引用:韦杏,邹敏,农志飞,李崇进,冯智琼,杨振亚,李景魏. 壮药食疗复方红根粳米粥防治小儿反复呼吸道感染 38 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):9-12.

壮药食疗复方红根粳米粥防治小儿反复呼吸道感染 38 例临床观察

韦　杏[1],邹　敏[2],农志飞[3],李崇进[1],冯智琼[1],杨振亚[1],李景魏[4]
(1. 广西中医药大学,广西　南宁,530001;
2. 广西国际壮医医院,广西　南宁,530001;
3. 广西中医药大学第一附属医院,广西　南宁,530023;
4. 百色市中医院,广西　百色,533000)

[**摘要**]　目的:探讨壮药食疗复方红根粳米粥防治小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法:将 80 例反复呼吸道感染患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。对照组给予口服细菌溶解产物胶囊治疗,治疗组在对照组基础上加服壮药食疗复方红根粳米粥。观察 2 组在治疗后 3、6、12 个月的综合疗效、中医证候积分、血清免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)水平、T 细胞亚群指标(CD3、CD4、CD8)的变化。结果:治疗过程中治疗组和对照组各脱落 2 例。治疗后 12 个月综合疗效总有效率治疗组为 97.4%(37/38),优于对照组的 84.2%(32/38),差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组中医证候积分治疗后 3、6、12 个月均有不同程度的下降,且治疗组治疗 6、12 个月后的下降程度较对照组更为明显,组内及组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 6、12 个月 IgG 值,3、6、12 个月 IgM 值,12 个月 IgA 值与本组治疗前比较,及治疗后 6、12 个月 IgG、IgM 值,治疗后 12 个月 IgA 值与对照组同期比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。2 组 CD4、CD8 治疗后 12 个月与治疗前比较以及与对照组同期比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:长期服用壮药食疗复方红根粳米粥可提高小儿反复呼吸道感染的免疫功能,对机体免疫球蛋白和 T 细胞亚群具有调节作用。

[**关键词**]　儿童反复呼吸道感染;壮药食疗复方;红根粳米粥
[**中图分类号**]R272.56　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.003

Clinical effect of the compound Zhuang medicine dietary prescription Honggen Jingmi porridge in prevention and treatment of recurrent respiratory infection in children: An analysis of 38 cases

WEI Xing[1], ZOU Min[2], NONG Zhifei[3], LI Chongjin[1], FENG Zhiqiong[1], YANG Zhenya[1], LI Jingwei[4]
(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;
2. Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning 530001, Guangxi, China;
3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;
4. Bose Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bose 533000, Guangxi, China)

[**Abstract**]　Objective: To investigate the clinical effect of the compound Zhuang medicine dietary prescription Honggen Jingmi porridge in the prevention and treatment of recurrent respiratory infection in children. Methods: A total of 80 children with recurrent respiratory infection were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given oral bacterial lysate capsules, and those in the treatment group were given the compound Zhuang medicine dietary prescription Honggen Jingmi porridge in addition to the treatment in the control group. Both groups were observed in terms of overall response and changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, serum levels of immunoglobulins (IgA, IgG, and

基金项目:广西壮族自治区高校壮医方药基础与应用研究重点实验室科研项目(zyfy201605);广西中医药大学校级重点项目(2017D002);广西高校中青年教师基础能力提升项目(2018KY0302)

第一作者:韦杏,女,副教授,研究方向:壮医内儿科学相关研究
通讯作者:邹敏,男,医师,研究方向:小儿肺系、脾系疾病的防治研究

IgM), and T lymphocyte subsets (CD3, CD4, and CD8) at 3, 6, and 12 months after treatment. Results: Two patients in the treatment group and two in the control group were lost to follow-up. At 12 months after treatment, the treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [97.4% (37/38) vs 84.2% (32/38), $P<0.05$]. Both groups had varying degrees of reduction in TCM syndrome score at 3, 6, and 12 months after treatment, and the treatment group had a significantly greater reduction than the control group at 6 and 12 months after treatment (all $P<0.05$). Both groups showed significant changes in IgG (at 6 and 12 months after treatment), IgM (at 3, 6, and 12 months after treatment), and IgA (at 12 months after treatment), and there were significant differences between the two groups in IgG and IgM at 6 and 12 months after treatment and IgA at 12 months after treatment (all $P<0.05$). Both groups had significant changes in CD4 and CD8 at 12 months after treatment, and there were significant differences in CD4 and CD8 between the two groups at 12 months after treatment (all $P<0.05$). Conclusion: In children with recurrent respiratory infection, long-term administration of the compound Zhuang medicine dietary prescription Honggen Jingmi porridge can improve immune function and regulate immunoglobulins and T lymphocyte subsets.

[**Keywords**] pediatric recurrent respiratory infection; compound Zhuang medicine dietary prescription; Honggen Jingmi porridge

反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infection, RRTI)是指 1 年以内发生上、下呼吸道感染的次数超出一定范围的呼吸道感染,为儿童时期的常见病、多发病,约占儿科门诊的 30%[1]。有研究表明,6 岁以下儿童 RRTI 的发病率在 9.0%~13.3%(约占小儿呼吸道感染疾病的 20%~30%)[2]。因其具有易反复发病且迁延不愈的特点,易并发多种疾病,如肺炎、哮喘等,严重影响儿童健康[3]。中医食疗法历史悠久、疗效独特,可减少甚至避免患儿内服中药,易被患儿及其家长接受。壮药食疗疗法是极具民族区域的特色疗法,具有口感好、不外敷、无损伤等特点。本研究旨在观察壮药食疗复方红根粳米粥对 RRTI 患儿的防治效果,为进一步推广应用提供临床依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例均为 2016 年 9 月至 2018 年 9 月在广西中医药大学第一附属医院儿科门诊就诊的 RRTI 患儿。依据就诊顺序随机分成治疗组和对照组。观察期间治疗组和对照组各脱落 2 例,共完成 76 例。治疗组中,男 22 例,女 16 例;年龄 2~5 岁,平均(4.58±1.54)岁。对照组中,男 18 例,女 20 例;年龄 2~5 岁,平均(4.12±1.01)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医儿科学》[4]中的有关标准制定。1)0~2 岁患儿上呼吸道感染 7 次/年,下呼吸道感染:气管支气管炎 3 次/年,肺炎 2 次/年;2)≤5 岁患儿上呼吸道感染 6 次/年,下呼吸道感染:气管支气管炎 2 次/年,肺炎 2 次/年;3)≤14 岁患儿上呼吸道感染 5 次/年,下呼吸道感染:气管支气管炎 2 次/年,肺炎 2 次/年。且符合:①2 次感染间隔时间至少 7 d 以上;②若上呼吸道感染次数不够,可以将上、下呼吸道感染次数相加,反之则不能。若反复呼吸道感染是以下呼吸道感染为主,则定义为反复下呼吸道感染;③确定次数须连续观察 1 年;④反复肺炎指 1 年内反复肺炎≥2 次,肺炎须由肺部体征和影像学证实,2 次肺炎诊断期间肺炎体征和影像学改变应完全消失。按半年内呼吸道感染的次数诊断:半年内呼吸道感染≥6 次,其中下呼吸道感染≥3 次(其中肺炎≥1 次)等要求。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用基础治疗。口服细菌溶解产物胶囊(瑞士欧姆制药有限公司,批准文号:S20150041,规格:3.5 mg/粒),1 粒/次,1 次/d,连服 10 d 后停药 20 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上加壮药食疗复方红根粳米粥治疗。将红根草根 15 g、土人参 15 g,粳米、水适量,加生姜 1 片文火熬煮,并将煮熟的稀粥加油、盐少许。每天 1 次,连服 3 d 后停药 4 d 为 1 个周期,共服 12 个周期(即 3 个月)。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》[5]制定,分别于

治疗后 3、6、12 个月观察比较 2 组的中医证候积分。①发病次数。0 分:无发病;3 分:平均每月发病<1 次;6 分:平均每月发病 1~2 次;9 分:平均每月发病>2 次。②发病时间。0 分:无发病;3 分:每次发病<5 d;6 分:每次发病 5~10 d;9 分:每次发病>10 d。③出汗。0 分:汗出正常;1 分:活动后汗多;2 分:微动即出汗;3 分:安静时亦汗多。④饮食。0 分:食量正常;1 分:食量减少 1/3;2 分:食量减少 1/2;3 分:食量减少 2/3。⑤面色。0 分:正常;1 分:面色少华;2 分:面色萎黄;3 分:面色㿠白或黧黑等。⑥大便。0 分:正常;1 分:稠糊样;2 分:稀糊样;3 分:干结或便溏。⑦舌质。0 分:淡红;1 分:红或淡。⑧舌苔。0 分:正常;1 分:苔花剥或黄厚等。采用尼莫地平法计算治疗前后中医证候积分减少率。证候积分减少率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。3)观察 2 组治疗后 3、6、12 个月血清免疫球蛋白 G、A、M(IgG、IgA、IgM)及 T 细胞亚群指标(CD3、CD4、CD8)的含量变化;IgG、IgA、IgM 采用免疫透色比浊法检测,CD3、CD4、CD8 采用 ELISA 试剂盒检测。

3.2　*疗效标准*　参照《中药新药临床研究指导原则》[5]中的有关标准进行评定。评定内容包括:1)治疗后免疫指标恢复正常或明显改善;2)治疗后发病时间缩短;3)治疗后无发病或发病次数减少。显效:具备疗效评定条件中 3 项中的 2 项及以上,且治疗后中医证候积分减少率≥70%;有效:具备疗效评定条件中 3 项中的 1 项,治疗后中医证候积分减少率<70%,但≥30%;无效:疗效评定条件中 3 项条件均无改变,治疗后中医证候积分减少率<30%。

3.3　*统计学方法*　所有资料用 WPS 建立数据库,利用 SPSS 19.0 进行统计分析,计数资料采用行列表资料 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用方差分析进行比较,方差齐则使用 t 检验,不齐则使用秩和检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4　*治疗结果*

3.4.1　2 组治疗后不同时间节点综合疗效比较　2 组综合疗效总有效率治疗后 3、6 个月比较,差异无统计学意义;治疗后 12 个月,总有效率治疗组为 97.4%,对照组为 84.2%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1　2 组治疗后不同时间节点综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
治疗组	38	27(71.1)	29(76.3)	37(97.4)[a]
对照组	38	26(68.4)	27(71.1)	32(84.2)

注:与对照组比较,[a]$P<0.05$。

3.4.2　2 组治疗前及治疗后不同时间节点中医证候积分比较　2 组中医证候积分治疗后 3、6、12 个月均较治疗前有不同程度的下降,且治疗组治疗后 6、12 个月下降程度较对照组更为明显,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2　2 组治疗前及治疗后不同时间节点中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
治疗组	38	15.53±2.14	14.59±2.03[a]	9.76±1.76[ab]	5.81±1.67[ab]
对照组	38	15.35±1.96	14.98±2.53[a]	11.73±2.31[a]	8.12±2.00[a]

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组同期比较,[b]$P<0.05$。

3.4.3　2 组治疗前及治疗后不同时间节点血清免疫球蛋白比较　IgG:2 组治疗前和治疗后 6、12 个月组内比较以及治疗后 6、12 个月组间比较,差异均有统计学意义;IgM:2 组治疗前和治疗后 3、6、12 个月组内比较,以及治疗后同期组间比较,差异均有统计学意义;IgA:2 组治疗 12 个月与治疗前比较及治疗 12 个月后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3　2 组治疗前及治疗后不同时间节点血清免疫球蛋白比较($\bar{x}\pm s$,g/L)

组别	例数	时间节点	IgG	IgM	IgA
治疗组	38	治疗前	6.76±2.53	1.68±1.19	1.23±0.93
		治疗后 3 个月	7.75±1.12	1.52±1.16[ab]	1.46±0.97
		治疗后 6 个月	9.01±2.07[ab]	1.47±1.76[ab]	1.71±1.07
		治疗后 12 个月	10.13±1.77[ab]	1.69±1.15[ab]	2.11±1.32[ab]
对照组	38	治疗前	6.98±2.39	1.55±1.76	1.19±0.94
		治疗后 3 个月	7.44±1.48	1.53±1.24[a]	1.24±0.95
		治疗后 6 个月	7.79±2.12[a]	1.50±1.48[a]	1.39±0.89
		治疗后 12 个月	8.51±2.13[a]	1.57±1.74[a]	1.60±1.27[a]

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组同期比较,[b]$P<0.05$。

3.4.4　2 组治疗前及治疗后不同时间节点 T 细胞亚群指标比较　2 组 CD4、CD8 治疗后 12 个月与治疗前比较以及与对照组同期比较,差异均有统计学意义。(见表 4)

表4 2组治疗前及治疗后不同时间节点T细胞亚群指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	CD3	CD4	CD8
治疗组	38	治疗前	60.43±6.76	34.42±8.78	28.76±3.89
		治疗后3个月	62.18±5.87	38.13±9.45	27.91±4.39
		治疗后6个月	63.78±5.32	42.61±9.38	26.05±3.96
		治疗后12个月	65.98±6.07	45.11±8.99[ab]	24.97±4.54[ab]
对照组	38	治疗前	60.75±6.54	34.51±9.45	29.01±4.02
		治疗后3个月	61.97±4.76	35.96±10.43	28.56±4.41
		治疗后6个月	62.99±5.83	37.01±9.68	27.18±4.02
		治疗后12个月	65.69±5.95	40.11±8.75[a]	25.99±4.31[a]

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组同期比较,[b]$P<0.05$。

4 讨 论

近年来现代医学对RRTI的研究取得了较多进展,在发病机制、免疫学研究方面提出了许多新的理论和观点,从器官、组织乃至细胞分子水平积极探索治疗途径,运用匹多莫德、左旋咪唑、人或动物免疫系统产物、核酪酸素、卡介苗等进行非特异性免疫增强或调节治疗[6-7]。中医学认为,小儿脏腑娇嫩,形气未充,加之寒暖不能自调,稍有不当,六淫之邪或从皮毛入侵,或从口鼻而入,导致卫表失和,肺气失宣,从而出现感冒、咳嗽等病变;感邪之后,由于正气虚弱,邪毒难以清除,伏于体内,若再次受凉或劳累,新感易受,结合留邪,再发为病;长此以往,久病及脾、肾,便易成为复感儿。可见本病多因正气虚弱、邪毒留伏所致,治疗上宜扶正祛邪兼顾。

本研究中所采用的壮药食疗复方红根粳米粥为广泛流传于广西桂西地区的一种民间特色疗法,它结合广西环境气候湿热偏盛的特点及RRTI正虚邪恋的主要因素而选择用药,组成扶正祛邪的复方食疗法。红根草又名散血草、大田基黄等,为报春花科,属多年生草本植物,性微辛、平,味苦,可疏风清热、利湿祛邪、止血安胎,用于肺炎咳喘、感冒发热、咽喉肿痛、急性扁桃体炎等病证。土人参为马齿苋科植物栌兰的根,性平、味甘,具有补中益气、润肺生津等作用,用于气虚乏力、体虚自汗、脾虚泄泻、肺燥咳嗽等病证。粳米性温,味甘,《本草纲目》言其"暖脾胃,止虚寒泄痢,缩小便,收自汗,发痘疮",有补中益气、固表止汗之功,适用于脾胃虚弱、久泻、便溏食少、表虚自汗等病证。该药粥疗法具有建中补脾、益肺固表、强身健体等功效,使"四季脾旺不受邪",而达到"正气存内,邪不可干"的目的,免除了长期口服药物的麻烦,是安全、简便、经济、易被患儿接受的给药方法。

本观察结果显示,长期服用壮药食疗复方红根粳米粥可提高RRTI患儿抵抗力,对机体免疫球蛋白及T细胞亚群具有调节作用,值得临床推广及进一步研究。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J]. 中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
[2] 黄婷,谢静,黄乃英. 基于文献研究的中医药治疗小儿反复呼吸道感染疗效评价[J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7(6):577-580.
[3] 杨常泉,马融,李新民,等. 小儿反复呼吸道感染中医治疗优化方案临床研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(4):1136-1140.
[4] 韩新民,熊磊. 中医儿科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2018:71-75.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:356-360.
[6] 郑文莉,关雪,白彬彬,等. 匹多莫德口服液预防小儿反复呼吸道感染临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7(6):606-608.
[7] 沈益民. 卡介苗多糖核酸、维生素AD防治小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国实用医药,2013,8(17):152-153.

(收稿日期:2020-02-12)

餐桌上也有中药(一)

豆蔻

豆蔻又名草果,有草豆蔻、白豆蔻、红豆蔻几种。豆蔻辛辣芳香,性质温和,功能化湿行气、温中止呕、开胃消食,《本草纲目》言豆蔻能治瘴疠寒疟,伤暑吐下泄痢,噎膈反胃,痞满吐酸,痰饮积聚,妇人恶阻带下,除寒燥湿,开郁破气。多项实验研究结果表明,小豆蔻具有和胃功效,甚至可缓解胃溃疡。其关键原因是小豆蔻中的有效成分可抵御幽门螺杆菌,而该菌正是导致大多数胃溃疡的主要因素之一。因此,可适当使用豆蔻来治疗胃病、胃溃疡。

姜黄

姜黄是老百姓喜爱的药食两用材料之一,中医学认为,姜黄味辛苦、性温,可行气破瘀、通经止痛。临床上主治胸腹胀痛、肩臂痹痛、心痛难忍、产后血痛、疮癖初发、月经不调、闭经、跌打损伤等。(http://www.cntcm.com.cn/2020-11/16/content_82872.htm)