

沙参玉屏汤防治气阴两虚型小儿反复呼吸道感染临床疗效评介*

张云洲，邵先桃，陈 龙

(云南中医学院临床医学院，云南昆明 650011)

〔摘 要〕目的：观察自拟沙参玉屏汤对气阴两虚型复感儿的临床疗效。方法：选择 56 例患儿进行三个单元为一个疗程的治疗，自身对照观察一个疗程前后 3 个月的病情变化。结果：患儿呼吸道感染次数明显减少 ($P < 0.05$)，患儿的 IgG、IgM 得到提升 ($P < 0.01$)，IgA 提升无显著差异 ($P < 0.05$)，治疗后总有效率为 91.07%。结论：沙参玉屏汤防治气阴两虚型复感儿疗效肯定。

〔关键词〕复感儿；气阴两虚型；沙参玉屏汤；临床观察

中图分类号：R272.5 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2011)06—0044—03

小儿反复呼吸道感染 (RRTI) 具有常年发病、缠绵难愈的特点，严重影响小儿身心健康。发病以 1~3 岁多见，学龄儿童也不少见。昆明地区因气候干燥，一天中早、晚温差变化大等环境影响诱使病程更为绵长，治疗颇为棘手。2007 年 9 月以来，笔者应用自拟沙参玉屏汤加减治疗缓解期气阴两虚型复感儿 56 例，取得满意疗效，现介绍如下：

1 临床资料

1.1 纳入病例

所选病例均为 2007 年 9 月~2011 年 3 月云南中医学院第一附属医院、云南中医学院专家门诊部的就诊患儿。病例符合全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的 RRTI 西医诊断标准。同时符合《中药新药临床研究指导原则》和新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医儿科学》中气阴两虚证的证型标准。包括主要症状：面色萎黄，干咳少痰，自汗或盗汗，好发脾气，夜寐不安，手足心热，口干或口臭，大便秘结。次要症状：喷嚏，鼻塞，唇干鼻燥，痰 (涕) 带血，清咽等；体征：咽红，扁桃腺肿大，舌淡，少苔或苔薄白，指纹淡紫。家长知情同意，能够按要求复诊者为纳入病例。56 例患儿中，男 29 例，女 27 例；1~3 岁 21 例，3~7 岁 25 例，>7~12 岁 10 例；38 例表现为单纯性反复上呼吸道感染，15 例有下呼吸道感染史，3 例合并哮喘。初诊前一年呼吸道感染 10 次及以上者 26

例 (46.4%)，9 次及以下者 30 例 (53.5%)，平均 7 次/年。每次病程 7d 以上者 24 例 (42.8%)，7d 以下者 32 例 (57.1%)，平均为 5d。病程最短者 6 个月，最长者 4 年。

1.2 排除病例标准

有先天性呼吸道畸形，先天性喉喘鸣、结核病、先天性心脏疾患及先天纤毛不动综合征等。有严重心、肝、肾和造血系统等原发病的患儿。在 1 个月内使用过激素、免疫调节剂等药物的患儿。

2 治疗方法

2.1 药物组成

沙参玉屏汤基本药物组成：南沙参 15g，黄芪 10g，防风 8g，白术 10g，玉竹 10g，山药 15g，天花粉 10g，桔梗 6g 等。临证加减：干咳加杏仁、炙枇杷叶、炙紫苑；咳而痰黄加胆南星、天竺黄；唇红、咽红加蒲公英；盗汗加煅龙骨、煅牡蛎；烦躁易怒加银柴胡、夏枯草；口渴大便干结加生地、玄参。

2.2 药物制备

上药用凉水浸泡 30min 后煎沸 15min 即可。1 岁以上每服 30mL，2 岁以上每服 50mL，3 岁以上每服 70mL，4 岁~5 岁以上每服 80mL，6 岁及以上者每服 100mL，每日 1 剂分 3~4 次服用。

2.3 疗程和观察项目

7d 为一个治疗单元，停药 2d，再服药 7d，每

* 收稿日期：2011—08—16 修回日期：2011—10—12

作者简介：张云洲 (1963~)，女，副教授，硕士研究生导师，研究方向：小儿肺系、脾系疾病诊疗。

月 3 个治疗单元为一个疗程。用药期间有轻微发作但无发热、明显气促、呼吸困难等者继续治疗，如有上述情况则暂停治疗，待好转后继续本方案治疗。对照观察患儿自身治疗前后有效率、治疗前后 3 个月的呼吸道感染次数以及治疗前后免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 的变化。

3 临床疗效

3.1 疗效评价参照条件

参考全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的复感儿疗效评价标准拟定。(1) 发病次数：0 级：无发病。Ⅰ级：平均每月发病 < 1 次。Ⅱ级：平均每月发病 < 2 次。Ⅲ级：平均每月发病次数 > 2 次。(2) 病程：Ⅰ级：每次发病 < 4d。Ⅱ级：每次发病 5 ~ 10d。Ⅲ级：每次发病 > 10d。(3) 病种：Ⅰ级：上呼吸道感染。Ⅱ级：上呼吸道感染，支气管炎。Ⅲ级：上呼吸道感染，支气管炎，支气管肺炎。(4) 疗效评定条件：①服药后无发病或发病次数减少 1 级以上。②服药后病程缩短 1 级以上。③服药后病种降低 1 级以上。④用药后免疫指标恢复正常或明显改善。

3.2 疗效评价

①显效：具备 3.1 中 (4) 之任何 3 项或 3 项以上者。②有效：具备 3.1 中 (4) 之任何 1 ~ 2

项者。③无效：3.1 中 (4) 之 4 项均无改变者。

4 结果

4.1 治疗后总有效率统计 (见表 1)

表 1 总有效率疗效统计 例数 (n) 百分比 (%)				
例数 (n)	显效	好转	无效	总有效率
56	40	11	5	51 (91.07)

结论：治疗后总有效率为 91.07%

4.2 治疗前后 3 月呼吸道感染次数比较 (见表 2)

表 2 治疗前后 3 月呼吸道感染次数比较		
例数 (n)	初诊前 3 月平均 呼吸道感染次数	治疗后 3 月呼吸 道感染次数
56	3.76 ± 0.833	1.22 ± 0.726

结论：一个疗程前后 3 个月呼吸道感染次数比较，经统计学处理，符合正态分布，且方差具有齐性，使用两个样本 *t* 检验，*t* = 17.196，*P* < 0.05，差异显著，具有统计学意义，说明治疗有效。

4.3 治疗前后 3 月 IgG、IgA、IgM 比较 (见表 3)

表 3 治疗前后 3 月 IgG、IgA、IgM 比较 ($\bar{x} \pm s$)						
例数 (n)	IgG		IgA		IgM	
	治疗前	疗程后	治疗前	疗程后	治疗前	疗程后
31	5.47 ± 1.55	7.31 ± 1.57	0.29 ± 0.27	0.43 ± 0.42	1.17 ± 0.52	1.66 ± 0.42

结论：部分患儿 (31 例) 的 IgG、IgA、IgM 治疗前后比较，经统计学处理，符合正态分布，IgG、IgM 方差具有齐性，经两个样本 *t* 检验，IgG *t* = 4.646，*P* < 0.01；IgM *t* = 4.083，*P* < 0.01；IgA 方差不具有齐性，经近似 *t* 检验，IgA *t* = 1.561，*P* > 0.05，说明沙参玉屏汤具有明显提高 RRTI 患儿的 IgG、IgM 水平的作用，IgA 提高效果不显著。

5 体会

小儿反复呼吸道感染，是免疫功能低下、营养紊乱和环境因素等多原因作用的结果，感染后又造成免疫功能降低和营养物质消耗的加剧，形成恶性因果关系。研究表明，以机体免疫力低下为常见原

因^[1]。治疗上，西医则多采用抗生素，免疫调节剂及补充营养物质等方法。中医学者则强调小儿“脏腑娇嫩”“久病必虚”在病变发生发展过程中的重要性，因此临床上多采用“扶正固本”的治则，以提高机体的免疫抗病能力，从而防止病变的发生与发展。治疗以整体观辨证论治为常法，也有采取针灸、推拿和简便有效的中成药和中西医结合等多种疗法，治疗方法多种多样，均获良效。特别在抗复发这一棘手的问题上，中医药“扶正固本”的治疗理念尤显特色和优势。临床实践中我们从本区域发病特点出发，遵从《素问·咳论》：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”的整体治疗观，在强

调补肺固表、祛邪治疗的前提下，重视“培土生金”对调节呼吸功能和免疫功能的提升作用。沙参玉屏汤以玉屏风散加南沙参、山药、玉竹、桔梗等变化而来。现代药理研究表明，玉屏风散具有提高免疫、调节免疫的作用，能保护气管粘膜上皮，减轻气管粘膜损伤，从而对抗细菌粘附^[2]。南沙参^[3-4]《本草纲目》记载：“清肺火，治久咳肺萎”。养阴清肺，祛痰，益气，解热镇痛作用，同样具有提高机体细胞免疫和非特异性免疫、调节免疫平衡的作用；南沙参^[5]为补虚药，补益作用可能与其含有的对人体有益微量元素有关。玉竹^[3-4]能提高（小鼠）腹腔吞噬细胞的吞噬白分数及吞噬指数，使烧伤（小鼠）抑制的免疫功能恢复到正常水平。同时在“四季脾旺不受邪”理论的指导下，我们在玉屏风散的基础上配伍白术、山药以期健运脾胃，培土生金。白术^[3-4]既可纠正 T 细胞亚群分布紊乱情况，又对多种细菌有抑制作用，还有促进造血和护肝作用。山药^[3-4]可以调节肠管节律活动。方中天花粉^[6]有较强的抑菌作用，而桔梗^[7]则具有免疫调节，抗炎、祛痰、保肝、抗氧化和降脂作用。天花粉、桔梗利咽抑菌侧重改善局部症状。全方具有益气滋阴、培土生金、调节免疫，提升自身抵抗力，全面调理小儿的肺脏功能，

改善营养状况以治本，利咽抗菌以治标的作用。通过补肺益气、强健脾胃以增强扶正祛邪的目的，使机体免疫功能调整到最佳状态，从而减少、减轻发病次数和缩短病程。

[参考文献]

[1] 陈明, 胡祥礼, 张文莲, 等. 反复呼吸道感染患儿的血清腺苷脱氨酶活性测定 [J]. 临床儿科杂志, 1991, 9 (5): 299.

[2] 沈记洁. 加味玉屏风散对慢支腺气管粘膜的对抗作用 [J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12 (11): 677.

[3] 孙忠亲. 中草药对环核苷酸影响的研究进展 [J]. 中草药, 1990, 21 (12): 31.

[4] 马清钧, 王淑玲. 常用中药现代研究与临床 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司出版, 1995: 643 - 644, 455 - 456, 146 - 147, 469 - 478, 16 - 18, 8 - 10, 260 - 261, 568 - 576.

[5] 黄勇其, 陈龙珠. 5 种黔产南沙参药材的微量元素含量测定 [J]. 微量元素与健康研究, 2002, 19 (1): 34.

[6] 雷在汉, 张荣川. 中药学 [M]. 贵州: 贵州人民出版社, 1988: 59 - 60.

[7] 金在久. 桔梗的化学成分及药理和临床研究进展 [J]. 时珍国医国药, 2007, 1 (2): 506 - 509.

(编辑: 岳胜难)

Evaluation of Clinical Effect of Shashen Yuping Decoction on the Recurrent Respiratory Tract Infections in the Children Patients with Qi and Yin Deficiency

ZHANG Yun - zhou, TAI Xian - tao, CHEN Long

(School of Clinical Medicine, Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650011, China)

[ABSTRACT] Objective To observe the clinical effect of Shashen Yuping Decoction on the recurrent respiratory tract infections in the children patients with Qi qnd Yin deficiency. Methods 56 cases underwent 3 treatment courses of Shashen Yuping decocition for 3 months. Condition changes were observed and compared before and after treatment. Results The frequency of respiratory tract infecions was decreased ($P < 0.05$) and the levels of IgG and IgM were increased after Shashen Yuping Decoction treatment ($P < 0.01$). The levels of IgA had no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion Shashen Yuping Decoction may prevent and cure recurrent respiratory tract infections in the children prtients with Qi and Yin deficiency.

[KEY WORDS] children patients with recurrent respiratory tract infections; Qi and Yin deficiency; Shashen Yuping Decoction; clinical observation