

猴头菌提取物颗粒治疗小儿 感染后脾虚综合征 106 例分析

李雪, 赵敏, 耿文婧, 刘静, 苏华明

(河北省石家庄市第一医院, 河北石家庄 050000)

小儿感染后脾虚综合征作为感染后证候群, 西医认为属于胃肠功能紊乱范畴, 主要表现为食欲不佳、厌食、大便溏软、多汗、乏力、腹部胀痛等症状, 继而影响着小儿生长发育及身心健康。小儿感染后脾虚综合征是指小儿感染后出现的长期、持续型脾虚证^[1]。有文献报道^[2-4], 小儿感染后脾虚综合征的发生与小儿体质、用药不合理有关。小儿感染性疾病伤及脾胃, 导致脾胃虚弱, 而脾胃虚弱又会加重感染病情, 从而形成恶性循环, 最终造成病情的迁延不愈^[5,6]。猴头菌提取物颗粒作为猴头菌发酵后的提取物, 被广泛应用于胃肠道疾病的治疗中^[7]。本研究选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间我院小儿感染后脾虚综合征患者, 给予猴头菌提取物颗粒治疗, 该治疗方法明显改善了患者机体的免疫功能, 取得了较好的临床效果, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间, 我院 106 例小儿感染后脾虚综合征患者, 根据随机数字法, 将其分为对照组 (双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗, 48 例) 和观察组 (对照组治疗基础上, 给予猴头菌提取物颗粒治疗, 58 例)。对照组 48 例中, 男性 28 例、女性 20 例, 年龄 3~12 岁, 平均年龄 (5.9±1.4) 岁; 观察组 58 例中, 男性 34 例、女性 24 例, 年龄 3~12 岁, 平均年龄 (5.8±1.5) 岁。两组患者性别及年龄比较, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准及排除标准

所有患儿均符合《中药新药临床研究指导原则》中脾气虚证的相关诊断标准^[8]及孟仲法的相关诊断标准^[9], 排除严重心肝肾功能障碍、造血系统疾病、精神系统疾病患儿。

1.3 方法

对照组给予双歧杆菌乳杆菌三联活菌片 (内蒙古双奇药业股份有限公司生产, 国药准字 S19980004) 治疗, 6 个月至 3 岁患儿, 每次 1.0g, 每日 2~3 次; 3~12 岁患儿, 每次 1.5g, 每日 2~3 次, 温开水或温牛奶冲服, 必要时药片碾碎后冲服, 连续服用 6 周。观察组在对照组治疗基础上, 给予猴头菌提取物颗粒 (山西康欣药业有限公司, 国药准字 H14023099) 治疗, 6 个月至 3 岁患儿, 每次 1.5g, 每日 2~3 次; 3~12 岁患儿, 每次 3g, 每日 2~3 次, 温开水冲服, 连续服用 6 周。

1.4 观察指标

治疗的总体疗效分为**显效** (主要症状及体征消失, 实验室检查结果基本正常, 治疗期间及治疗后 3 个月内未复发)、**有效** (主要症状及体征消失 1/2 和/或以上, 或明显改善, 实验室检查结果有所改善或部分恢复正常, 治疗期间轻微反复, 治疗后 3 个月内未复发)、**无效** (治疗后没有变化, 甚至加重), **总有效率** = (显效 + 有效) / 总例数^[10]; 于治疗前后, 检测和比较两组患儿体液免疫 (IgG、IgA) 和细胞免疫 (CD3、CD4、CD4/CD8) 指标变化情况。

1.5 统计分析

采用 SPSS 17.0 统计学软件, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 LSD-*t* 检验, 计数资料采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗的总体疗效比较

与对照组相比,观察组治疗的总有效率明显增高(96.6% vs 70.8%, $\chi^2=4.45, P < 0.05$), 差异有统计学意义(见表1)。

表1 两组治疗的总体疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	58	48 (82.8%)	8 (13.8%)	2 (3.4%)	56 (96.6%)
对照组	48	23 (47.9%)	11 (22.9%)	14 (29.2%)	34 (70.8%)

2.2 两组患儿治疗前后体液免疫指标变化

治疗前 IgG、IgA、IgM 水平比较差异没有统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 IgG、

IgA、IgM 水平均比治疗前提高 ($P < 0.05$)。治疗后组间比较,观察组明显改善患儿体液免疫功能,治疗后 IgG、IgA 水平均明显增高 ($P < 0.05$), 两组差异有统计学意义(见表2)。

表2 两组患儿治疗前后体液免疫指标变化情况

组别	例数	时间	IgG	IgA	IgM
观察组	58	治疗后	8.8±0.7 ^{ab}	1.2±0.4 ^{ab}	1.0±0.2 ^a
		治疗前	5.9±0.8	0.6±0.2	0.9±0.2
对照组	48	治疗后	7.1±0.9 ^a	0.8±0.3 ^a	1.0±0.1 ^a
		治疗前	5.8±0.7	0.6±0.1	0.8±0.2

注:与治疗前相比, ^a $P < 0.05$; 与对照组相比, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿治疗前后细胞免疫指标变化

治疗前两组 CD3、CD4、CD4/CD8 水平比较差异没有统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 水平均优

于治疗前 ($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组有效改善患儿细胞免疫功能,治疗后 CD3、CD4、CD4/CD8 水平均明显增高 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义(见表3)。

表3 两组患儿治疗前后细胞免疫指标变化情况

组别	例数	时间	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
观察组	58	治疗后	62.2±7.3 ^{ab}	39.1±6.1 ^{ab}	28.3±3.4 ^{ab}	1.4±0.3 ^{ab}
		治疗前	50.6±6.5	28.7±5.2	31.7±4.8	0.8±0.2
对照组	48	治疗后	55.4±6.1 ^a	33.7±6.3 ^a	29.6±4.2 ^a	1.1±0.3 ^a
		治疗前	50.8±5.2	29.1±5.8 ^{bc}	31.8±4.9	0.8±0.4

注:与治疗前相比, ^a $P < 0.05$; 与对照组相比, ^b $P < 0.05$

3 讨论

近年来,呼吸道感染的发病率也越来越高,成为儿科的常见病、多发病,部分患儿在呼吸道感染后继发多系统功能失调,导致感染的迁延不愈。1982年儿科专家孟仲法教授正式提出了“小儿感染后脾虚综合征”的命名,是指小

儿在一次或多次急性/亚急性感染后,出现的一组与脾虚证相似,或者是以脾虚证表现为主的证候群^[11]。《诸病源候论》、《幼科准绳》中都曾记载,外感湿邪后,机体容易出现虚证或与该证候群相似的症状^[12],并且,近年来,该证候群的发病率呈逐年增高趋势,严重影响着患儿的身体健康及生长发育^[13,14],而抗生素应用不

合理在小儿感染后脾虚综合征的发生过程中,发挥着重要的诱导作用^[15,16]。

猴头菌提取物颗粒作为猴头菌发酵后的提取物,具有双向调节功能,能够明显提高患者的非特异免疫及特异性免疫功能,有利于机体正常免疫状态的维持^[17];猴头菌提取物颗粒可杀灭幽门螺杆菌,发挥消化道黏膜的保护作用^[18];另外,猴头菌还具有抗氧化功能,有效清除氧自由基,有效修复黏膜上皮细胞过氧化状态,从而减轻局部损伤,抑制过多胃酸的侵蚀、抑制消化液的自身消化作用^[19];猴头菌提取物颗粒还能改善患儿厌食、腹胀等症状^[20]。

本研究中,观察组治疗的总有效率较对照组明显增高,有效改善患儿的体液及细胞免疫功能,治疗后 IgG、IgA 水平及 CD3、CD4、CD4/CD8 水平较对照组均明显增高 ($P < 0.05$),差异有统计学意义,结果表明猴头菌提取物颗粒能够明显提高小儿感染后脾虚综合征治疗的临床疗效,有效改善患儿机体的免疫功能,从而提高机体的免疫力。

总而言之,小儿感染后脾虚综合征是在小儿感染所致的正气耗伤、脾虚不运,继而出现“脾虚湿困兼有积滞”证的临床表现^[21],因此,治疗应以益气健脾、利湿消滞为主,猴头菌提取物颗粒治疗小儿感染后脾虚综合征,充分运用了中医辨证论治方法,在发挥了健脾益气、祛湿行气之功效基础上,也有效改善了患儿的免疫功能,值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] Zhang SS,Zhao LQ,Wang HB,et al.Efficacy of gastrostasis No.1 compound on functional dyspepsia of spleen and stomach deficiency-cold syndrome:a multi-center, double-blind,placebo-controlled clinical trial[J].Chin Integr Med,2013,19(7):498-504
- [2] 姜润林,宋素芹,黄芪注射液足三里穴封闭治疗小儿感染后脾虚综合征 102 例[J].四川中医,2013,31(1):132-133.
- [3] Fu H,Qiu Y,Xia M,et al.Spleen-yang-deficiency patients with polycystic ovary syndrome have higher levels of visatin[J].Tradit Chin Med,2014,34(1):42-47.
- [4] Yu B,Zhou C,Zhang J,et al.Latest study on the relationship between pathological process of inflammatory injury and the syndrome of spleen deficiency and fluid retention in Alzheimer's disease[J].Evid Based Complement Alternat Med,2014,2014:743541.
- [5] Zhang S,Zhao L,Wang H,et al.Efficacy of modified Liu Junzi decoction on functional dyspepsia of spleen deficiency and qi-stagnation syndrome:a randomized controlled trial[J].BMC Complement Alternat Med,2013,13:54
- [6] Jiang C,Liu P,Liang Y,et al.Clinical treatment of myas-thenia gavis with deficiency of spleen and kidney based on combination of disease with syndrome theory[J].Tradit Chin Med,2013,33(4):444-448
- [7] 钟秀丽,钱丹丹,罗立荣,等.猴头菌提取物颗粒预防阿奇霉素产生的胃肠道反应临床观察[J].安徽医学,2012,33(9):1196-1197
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.361-364
- [9] 孟仲法.“小儿感染后脾虚综合征”的诊断和治疗-附 3798 例分析[J].上海中医药杂志,2000,34(10):12-13
- [10] 李红卫,厚晔.婴幼儿呼吸道感染后脾虚综合征疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(1):47-48
- [11] 孙雄.推拿手法治疗小儿感染后脾虚综合征 48 例[J].福建中医药,2012,43(2):21-22.
- [12] 张南,李君君,原丹,等.暖脾固本贴经皮给药治疗小儿感染后脾虚综合征 30 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2012,4(4):328-330
- [13] Liu XX,Shi Y.Intervention effect of traditional Chinese medicine Yi Tang Kang on metabolic syndrome of spleen deficiency[J].Asian Pac Trop Med,2015,8(2):162-168
- [14] Zhang Y,Liu Y,Li XP,et al.Evidence-based novel changes in prevalence and symptom characteristics of spleen deficiency syndrome in persons of varied health status and different ages:a cross-sectional observational study [J].Evid Based Complement Alternat Med,2014,818235.
- [15] 师长丽,程燕,刘薇薇,等.从“培土生金”论治小儿支原体感染性肺炎恢复期脾虚综合征[J].辽宁中医杂志,2013,40(8):1603-1605
- [16] Sun XG,Lin XC,Diao JX,et al.Pi(spleen)deficiency syndrome in tumor microenvironment is the pivotal pathogenesis of colorectal cancer immune escape[J]. Chin Integr Med,2016,22(10):789-794
- [17] 谢代彬.猴头菌提取物颗粒加醒脾养儿颗粒治疗小儿肠系膜淋巴结炎 158 例临床疗效观察[J].赣南

- 医学院学报,2014,34(2):285-286
- [18] 王晓玉,蒋秋燕,凌沛学,等.猴头菌活性成分及药理作用研究进展[J].中国生化药物杂志,2010, 1(22): 70-72
- [19] 郭璟静,刘晓燕.猴头菌提取物联合 PPI 三联治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 45 例[J].陕西中医, 2013,34(1): 7-8
- [20] 张勇,廖华,郭荣斌.三联疗法联合猴头菌提取物颗粒治疗儿童幽门螺杆菌感染 55 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(16):102-103
- [21] Yang ZM,Chen LH,Hong M,et al.Serum microRNA pro-filing and bioinformatics of patients with spleen deficiency syndrome [J].Evid Based Complement Alternat Med,2016,2016:8726720

