

培土生金法治疗气虚型小儿反复呼吸道感染 35 例

王莹莹¹, 尚莉丽²

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察培土生金法治疗气虚型小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法 选取 70 例气虚型反复呼吸道感染患儿, 随机分为观察组和对照组各 35 例。其中对照组患儿予常规西药物治疗, 观察组患儿加服培土生金中药, 7 d 为 1 个疗程, 连服 4 个疗程并随访 1 年, 观察并比较两组患儿治疗前后 1 年内呼吸道感染次数和每次症状持续时间, 评价临床疗效。结果 观察组临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患儿 1 年内呼吸道感染次数和每次症状持续时间均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 观察组下降程度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。结论 培土生金法可防治小儿气虚型反复呼吸道感染。

[关键词]培土生金法; 小儿反复呼吸道感染; 气虚型

[中图分类号]R725.6; R272 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2017.04.010

小儿反复呼吸道感染 (recurrent respiratory tract infection, RRTI) 是指近 1 年内呼吸道反复感染, 超过一定次数的小儿肺系疾病。以上呼吸道感染、支气管炎及肺炎在一段时间内反复发生、经久不愈为其主要临床特征。中医学称之为“复感儿”, 属“虚证”范畴, 表现为特有的肌肉不健壮、神疲乏力、气短懒言、面色萎黄或晄白、纳食较少、易汗出、大便多不成形或便秘等临床症状。笔者采用培土生金法治疗小儿 RRTI, 取得满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[1]拟定 RRTI 的诊断标准。见表 1。

表 1 RRTI 的诊断标准

年龄/ 岁	1年内上呼吸道 感染次数	1年内下呼吸道感染次数	
		反复气管、 支气管炎	反复 肺炎
0.5~	≥7	≥3	≥2
2~	≥6	≥2	≥2
5~14 ⁻	≥5	≥2	≥2

注: ①两次上呼吸道感染间隔时间不少于 7 d; ②若上呼吸道感染次数不够, 可加下呼吸道感染次数, 但反之不可; ③肺炎由肺部体征和影像学证实方可确诊。

1.2 气虚证诊断标准 参照中华中医药学会《中医儿科学常见病诊疗指南》^[2] 拟定。证候: ①面色少华; ②自汗; ③体倦乏力; ④大便稀溏或便秘; ⑤纳呆少食; ⑥舌质淡苔薄白, 脉细无力。体虚易感, 同时具备 3 项或 3 项以上四诊指标者, 即可诊断为气虚证。

1.3 纳入标准 ①年龄 6 个月至 14 岁, 病程在 1 年以上; ②符合上述诊断标准; ③监护人知情同意。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断的患儿; ②合并有心肝肾及造血系统等原发性疾病; ③原发性免疫缺陷患儿; ④消化道、呼吸道畸形和先天性心脏病等患儿; ⑤近 1 个月服用过免疫制剂患儿; ⑥依从性差, 未按规定服药而影响疗效评定者。

1.5 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 3 月, 安徽中医药大学第一附属医院门诊收治的符合气虚型 RRTI 入组标准的患儿 70 例, 将其随机分为观察组和对照组各 35 例。其中观察组年龄 1~12 岁, 平均年龄 (4.67 ± 2.55) 岁; 病程 1~95 周, 平均病程 (54.65 ± 22.82) 周。对照组年龄 1~12 岁, 平均年龄 (4.60 ± 2.49) 岁; 病程 1~95 周, 平均病程 (54.31 ± 22.71) 周。两组患儿年龄、病程比较, 差异均无统计学意义 (年龄: $t = 0.116, P = 0.908$; 病程: $t = 0.062, P = 0.950$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 患儿接受常规西药物治疗, 包括常规抗感染治疗 (如合并细菌感染, 给予头孢类抗生素, 疗程 3~7 d; 合并支原体感染, 给予阿奇霉素干混悬剂, 口服 3 d, 停 4 d 为 1 个疗程, 共 4 个疗程) 和抗炎平喘治疗 (0.9% 生理盐水 + 布地奈德 + 沙丁胺醇, 雾化吸入, 3~5 d) 及对症支持治疗。

2.1.2 观察组 在西医治疗基础上加用培土生金中药口服。①药物制备: 黄芪、炒白术、茯苓、山药各 10 g, 太子参、炒薏苡仁、炒扁豆各 15 g, 陈皮 6 g, 砂仁、炙甘草各 3 g。浓煎 2 次, 合并 300 mL 药汁, 枣汤调下。②服法及用量: 1~3 岁每次约 15 mL, 3⁺~5 岁每次约 30 mL, 5⁺~8 岁每次约 50 mL, 8⁺~12 岁每次约 80 mL, 每日 2 次温服 (年幼者可不拘次数, 多次服用), 7 d 为 1 个疗程, 共 4 个疗程。

③临证加减:气虚汗多者,黄芪用量加至10~20 g,麻黄根3~9 g,浮小麦15 g,益气固表止汗;鼻塞明显者,加辛夷花、苍耳子各3~9 g,温肺通窍;咳重痰多者,加杏仁、川贝母各3~6 g,炙枇杷叶6~10 g,化痰止咳;食少纳呆者,加焦山楂、鸡内金、焦神曲各10 g,消食开胃。

2.2 疗效标准判定 参照文献[3]拟定疗效判定标准。显效:1年随访期间患儿未发生呼吸道感染或仅有1次。有效:1年呼吸道感染次数减少3次以上,和(或)病程较前缩短1/2以上,和(或)气虚证候较前好转(面色渐红润,汗出较前减少,大便成型、质软,饮食渐佳,脉力渐增等)。无效:1年呼吸道感染次数无减少,病程和证候未改善,甚至加重者。

2.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行数据分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”进行统计学描述。两组临床疗效的分布比较,采用Mann-Whitney *U* 检验,同组治疗前后均数比较采

表3 两组RRTI患儿1年内呼吸道感染次数和每次症状持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	1年内呼吸道感染次数			每次症状持续时间		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	35	6.5±1.2	4.3±1.2*	2.2±1.7	6.4±1.5	4.3±1.3*	2.1±1.7
观察	35	6.7±1.2	3.2±1.3*	3.5±1.4#	6.7±1.5	3.3±1.2*	3.4±1.5#

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3.3 不良反应观察 在治疗及随访期间,所有患儿均未出现肝肾损害、胃肠道反应、皮疹等不良反应。

4 讨论

《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”中医学认为,肺脾气虚、正气不足是导致小儿RRTI发病的根本原因。脾为后天之本,脾胃实则水谷精微得以生化,脏腑得以濡养,气血和则邪不可干,而“百病皆由脾胃衰而生之”,本病亦主要责其脾。小儿生理特点决定其脾常不足,若乳食失节,纳运失常,则可致小儿气血生化乏源,以致土不能生金。脾与肺为母子之脏,脾气虚常合肺虚之证,脾运化水谷精微以充养肺气,脾健则肺强,脾虚则肺弱,肺气虚则卫外不固,小儿易感外邪而发病。小儿病理特点决定其发病传变迅速,倘急性感染初期,患儿调理不当易致病情迁延难愈,反复发作则正气耗损,使患儿更易感受外邪,最终形成恶性循环。《温病条辨·解儿难》将这一特点概括为“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”。有研究^[4]指出,气虚体质小儿易患RRTI,并指出在对症治疗基础上调理其体质,不仅改善患儿临床症状,且有助于

用配对 t 检验,组间均数比较采用两个独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效的分布比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明观察组临床疗效优于对照组。见表2。

表2 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	35	7	15	13	40.50	-2.198	0.028
观察	35	14	15	6	30.50		

3.2 两组RRTI患儿1年内呼吸道感染次数和每次症状持续时间比较 经过1年随访,两组患儿1年内呼吸道感染次数和每次症状持续时间均较治疗前明显下降($P < 0.05$),观察组下降程度明显大于对照组($P < 0.05$)。见表3。

增强其免疫功能,进而对改善RRTI患儿的生活质量具有十分积极的作用。

培土生金法系以宋朝官方药典《太平惠民和剂局方》之参苓白术散加减而来,方中太子参是清补之品,有益气生津、健脾润肺之功效,其补气而不生燥热,对儿童尤为适宜,与白术、茯苓、黄芪配伍,益气健脾渗湿,共为君药。配伍山药以助君药益气健脾,又兼能止泻;薏苡仁、白扁豆、陈皮以助白术、茯苓健脾渗湿,四者共为臣药。更取砂仁益气醒脾、化湿和胃之功效,是为佐药。炙甘草既能调和诸药,又能健脾和中,在本方中是为佐使。综观全方,补而不燥,清而不寒,补中有消,能补能运,共奏益气健脾渗湿、补肺固表止汗之功。

综上所述,在常规治疗基础上联合培土生金法治疗小儿气虚型RRTI,既可显著降低患儿感染频次,又可缩短急性感染期病程,具有较好的临床疗效。与西医常规治疗相比优势明显,同时可避免西医药物的不良反应。

参考文献:

[1] 王雪峰. 中西医结合儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 86.

胃癌癌前病变患者中医体质类型与证型相关性研究

唐伟, 马燕, 陈久红, 周正光, 张旭, 孙长代

(六安市中医院脾胃病科, 安徽六安 237006)

[摘要]目的 探究胃癌癌前病变(precancerous lesion of gastric cancer, PLGC)患者体质与证候的关系。

方法 运用关联规则的数据挖掘方法,对PLGC患者的中医体质类型与中医证型的相关性进行分析。

结果 212例PLGC患者的主要年龄段为34~69岁(占84.43%);偏颇体质依次为阳虚质59例、气虚质30例、气郁质23例、痰湿质11例、湿热质8例、阴虚质7例、血瘀质5例、特禀质2例,平和质67例;中医证型依次为脾胃虚弱证75例、肝气犯胃证56例、气滞痰阻证33例、湿热内蕴证23例、痰瘀互结证17例、胃阴亏耗证8例。湿热内蕴证与湿热质,气滞痰阻型与痰湿质,痰瘀互结证与血瘀质,脾胃虚弱证与阳虚质、气虚质、阴虚质密切相关。**结论** PLGC患者多为平和质和正虚体质,证型多为脾胃虚弱证和肝气犯胃证,中医体质类型与中医证候演变具有一定的关系。

[关键词]胃癌癌前病变;中医体质;中医辨证;关联规则分析

[中图分类号]R573 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2017.04.011

胃癌癌前病变(precancerous lesion of gastric

cancer, PLGC)是临床常见疾病,其发生发展是多种因素综合作用的结果。中医体质类型对证候形成有一定影响,证候发生后的表现受体质类型的制约。基于中医体质辨识制定针对性干预措施可以达到治未病,阻断疾病发展的目的。辨体、辨证相结合有利

基金项目:安徽省卫生与计划生育委员会中医药科研课题(2014zy51)

作者简介:唐伟(1971-),男,博士,主任医师

[2] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:12.

[3] 李桂兰. 匹多莫德口服液治疗小儿反复呼吸道感染临床观察[J]. 中国妇幼保健,2005,20(23):3124.

[4] 彭云,温振英. 小儿中医预防保健与辨证论治[J]. 中医儿科杂志,2010,6(1):4-6.

(收稿日期:2017-03-31;编辑:姚实林)

Clinical Effect of the Method of Strengthening Earth to Generate Metal in Treatment of Recurrent Respiratory Tract Infection in Children: An Analysis of 35 Cases

WANG Ying-ying¹, SHANG Li-li²

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230038, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract]Objective To investigate the clinical effect of the method of strengthening earth to generate metal in the treatment of recurrent respiratory tract infection (RRTI) with qi-deficiency syndrome in children. **Methods** A total of 70 children with RRTI with qi-deficiency syndrome were enrolled and randomly divided into observation group and control group, with 35 children in each group. The children in the control group were given conventional Western medicine treatment and those in the observation group were given traditional Chinese medicine for strengthening earth to generate metal for 4 courses of treatment (7 days per course), and then all children were followed up for 1 year. The number of respiratory tract infections within 1 year before and after treatment and duration of each infection were compared between the two groups, and the clinical outcome was evaluated. **Results** The observation group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P < 0.05$). Both groups had significant reductions in the number of respiratory tract infections within 1 year after treatment and duration of each infection ($P < 0.05$), and the observation group had significantly greater reductions than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The method of strengthening earth to generate metal can be used for the prevention and treatment of RRTI with qi-deficiency syndrome in children.

[Key words]Method of strengthening earth to generate metal; Recurrent respiratory tract infection in children; Qi-deficiency syndrome