

# 黄芪对儿童过敏性鼻炎哮喘综合症的免疫调节及临床疗效观察

陈欢 王桃姣

(黄石市中心医院 湖北省黄石市 435000)

**【摘要】**目的：研究黄芪对儿童过敏性鼻炎哮喘综合症的免疫调节及临床疗效。方法：在 2018 年 1 月到 2019 年 3 月选取我院接受诊治的小儿过敏性鼻炎哮喘综合症患儿 100 例作为案例进行对比研究，在患儿入院时以随机数字法方式分组。常规组采用布地奈德进行治疗，实验组在常规组基础上添加黄芪颗粒。对比两组患儿的临床疗效以及免疫指标。结果：实验组患儿的临床治疗有效率明显高于常规组患儿的临床治疗有效率，组间对比差异较大，组间对比结果有意义 ( $P < 0.05$ )；干预后实验组患者的 IgM、CD3 + CD4、CD3+CD8 数据明显优于常规组，组间对比结果差异显著，满足统计学意义标准 ( $P < 0.05$ )。结论：黄芪对儿童过敏性鼻炎哮喘综合症的免疫调节作用明显，可以显著提升整体临床疗效，值得推广。

**【关键词】**黄芪；儿童过敏性鼻炎；哮喘综合症；免疫调节；临床疗效

过敏性鼻炎哮喘综合症属于过敏性鼻炎和哮喘的联合性疾病，属于 WHO 所提出的一种全新医学诊断名称<sup>[1]</sup>。临床中儿童过敏性鼻炎哮喘综合症不仅会严重影响患儿的生活质量，同时还会导致儿童健康成长受阻<sup>[2]</sup>。过敏性鼻炎哮喘综合症属于免疫性调节疾病，疾病的发生和患儿的免疫功能不足有直接关联性<sup>[3]</sup>。西医治疗虽然可以实现对症状的控制，但是并不能从根本上实现机体的调节，患儿在治疗之后仍然存在一定的并发症发生率。对此，为了有效提高临床治疗综合水平，本文采取不同治疗方式探讨过敏性鼻炎哮喘综合症的最佳治疗方案，具体研究方法、结果如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

在 2018 年 1 月到 2019 年 3 月选取我院接受诊治的小儿过敏性鼻炎哮喘综合症患儿 100 例作为案例进行对比研究，在患儿入院时以随机数字法方式分组，分组结果为：实验组 50 例患儿，男性患儿 27 例，年龄中位数 7.5 岁；常规组 50 例患儿，男性患儿 26 例，年龄中位数 8.0 岁。两组患儿基础资料差异不突出，对比结果无意义 ( $P > 0.05$ )。入选标准：对研究知情且同意参与；能够全程按要求配合医护操作。排除标准：存在严重脏器疾病或精神障碍；中途退出治疗。

### 1.2 方法

所有患儿均提供基础对症治疗，以抗感染、化痰、止咳等治疗为主。

常规组采用布地奈德进行治疗，药物由澳大利亚阿斯利康制药有限公司生产，国药准字 H20140474。以雾化吸入方式治疗，每次 0.5mg，将药物融入 3ml 生理盐水后治疗，每天治疗 2 次。

实验组在常规组基础上添加黄芪颗粒，对于 3 岁以下的儿童每次用药 2g、对于 3 岁以上儿童每次用药 4g，每天用药 2 次。

### 1.3 观察指标

对比两组患儿的临床疗效以及免疫指标。

疗效标准：显效：无任何临床症状，病症完全消失并且生活恢复正常。有效：临床症状有一定好转，存在轻微咳嗽，体征恢复明显；无效：未达到有效治疗标准。

### 1.4 统计学分析

研究中所有数据均应用 spss 软件进行统计，资料以定量、定性的方式进行记录，采用连续型变量与离散型变量进行数据记录，定性数据以无需分类变量为主，数据检验中均数数据以 T 值实现，占比数据以 X<sup>2</sup> 实现，数据统计后以 P 值进行对比分析，在  $P < 0.05$  时代表数据差异显著，满足统计学意义标准 ( $P < 0.05$ )。

## 2. 结果

### 2.1 临床疗效对比

实验组患儿的临床治疗有效率明显高于常规组患儿的临床治疗有效率，组间对比差异较大，组间对比结果有意义 ( $P < 0.05$ )，具体数据见表 1。

表 1 临床疗效对比 n (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	27	21	2	96.00%
常规组	50	10	31	9	82.00%
P 值	-	-	-	-	< 0.05

### 2.2 免疫功能指标对比

干预前两组患者的免疫功能数据差异不突出，组间对比结果无意义 ( $P > 0.05$ )；干预后实验组患者的 IgM、CD3 + CD4、CD3+CD8 数据明显优于常规组，组间对比结果差异显著，满足统计学意义标准 ( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2 免疫功能对比

组别	例数	IgM		IgG		IgA		CD3+CD4		CD3 + CD8	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	50	2.17 ± 0.56	1.23 ± 0.18	7.45 ± 1.55	6.77 ± 2.34	1.48 ± 0.40	1.40 ± 0.33	26.34 ± 4.22	41.54 ± 4.23	32.24 ± 8.34	20.82 ± 6.46
常规组	50	1.88 ± 0.35	1.67 ± 0.22	7.10 ± 1.35	6.79 ± 2.12	1.55 ± 0.23	1.39 ± 0.28	31.48 ± 5.90	31.50 ± 5.68	32.435 ± 7.38	29.43 ± 4.28
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3. 讨论

在本次研究中，借助黄芪的应用实验组患儿的多项血清指标均有明显的改善，其直接证明了黄芪可以显著提升患儿的细胞免疫功能<sup>[4]</sup>。在配合药物治疗的同时不仅可以实现症状的及时有效控制，还可以最大程度的控制、抑制机体的炎症表现，促使患儿的机体疾病抵抗力得到显著的改善，有效控制疾病复发或持续发展的表现。口服黄芪的用药方式具备较好的耐受性，不良反应也比较少，属于

一种安全、高效的治疗方式<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，实验组患儿的临床治疗有效率明显高于常规组患儿的临床治疗有效率，组间对比差异较大，组间对比结果有意义 ( $P < 0.05$ )；干预后实验组患者的 IgM、CD3 + CD4、CD3+CD8 数据明显优于常规组，组间对比结果差异显著，满足统计学意义标准 ( $P < 0.05$ )。这一结果充分证明黄芪对于儿童过敏性鼻炎哮喘综

(下转第 177 页)

(上接第 173 页)  
综合征的临床干预作用突出,可以有效调整患儿的免疫功能指标,最大程度的提高整体临床治疗作用。

综上所述,黄芪对儿童过敏性鼻炎哮喘综合征的免疫调节作用明显,可以显著提升整体临床疗效,值得推广。

参考文献:

[1]邓玫.黄芪颗粒治疗过敏性鼻炎哮喘综合征患儿的疗效及对血清 Th1、Th2 细胞因子的影响[J].中医药学报,2017,31(2):150-151.

[2]田艳勋,郝现伟,刘丽敏,etal.糖皮质激素联合脾氨肽治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的研究[J].检验医学与临床,2018,v.15(10):107-110.

[3]张敬华.玉屏风颗粒佐治儿童支气管哮喘临床观察[J].中成药,2018,24(1):237-239.