

益气温中治疗小儿佝偻病的临床研究

北京友谊医院儿科

中国预防医学科学院营养与食品卫生研究所

阎田玉 凌筱明 周光廷 高慧英

冀明敏 陈美传 李志敏

阎怀成 徐青梅 陈学存

小儿营养缺乏性佝偻病是病因及治疗方法明确的疾病,由于维生素D不足,以钙磷代谢失常和骨样组织钙化不良为特征。严重者发生骨骼畸形,神经肌肉受到影响,机体免疫功能降低,以致影响小儿健康成长。本院儿科采用中药治疗,取得满意疗效,介绍如下:

临床资料

一、一般资料

我们自1983年2月~1986年在3个冬春季里观察了小儿佝偻病187例。患儿分为两组,维生素D₃组82例,中药组105例。年龄在1岁以内者维生素D₃组为89%,中药组为90%;最大年龄为1岁4个月。临床分期分度的诊断标准采用1980年全国佝偻病防治科研协作组修订标准。维生素D₃组初期29例(35.4%),激期I~II度53例(64.6%)。中药组初期41例(39%),激期I~II度64例(61%)。

二、临床表现

两组患儿临床症状如多汗、夜惊、烦躁易哭等差异不大,约占80%以上;食欲不振占50%左右;1/3病例有反复呼吸道感染及胃肠道疾患。最常见体征为肋骨外翻、串珠、方颅和枕秃,两组发生率均占80~90%,半数以上患儿出牙晚。颅骨软化者,维生素D₃组12例(14.6%),中药组10例(9.5%)。少数患儿有手镯征、鸡胸、漏斗胸、“O”及“X”型腿等表现。两组症状与体征基本相仿。

三、实验室和X线检查

血生化检查:血钙9毫克%以下者,维生素D₃组28例(34.1%),中药组44例

(41.9%)。血磷4毫克%以下者,维生素D₃组3例(3.7%),中药组7例(6.7%)。碱性磷酸酶15单位(卜氏法)以上者,维生素D₃组9例(10.9%),中药组23例(21.9%)。钙磷乘积小于36者,维生素D₃组7例(8.5%),中药组12例(11.4%)。钙磷比值异常者,维生素D₃组56例(68.3%),中药组78例(74.3%)。

X线腕骨相改变情况:维生素D₃组82例中,有X线腕骨相改变者65例,占79.3%;中药组105例中,有改变者76例,占72.4%。属轻度改变、中度改变、重度改变者,维生素D₃组中分别为24例(36.9%)、25例(38.5%)、16例(24.6%);中药组分别为38例(50%)、14例(18.4%)、24例(31.6%)。改变程度明显以中药组为重($P<0.05$)。

方法及结果

一、观察方法

两组患儿治疗前全部作了血钙、血磷、血清碱性磷酸酶测定和X线腕骨摄片检查;治疗后每周复查一次症状和体征,每半个月复查血生化检验一次,每一个月复查腕骨X线征一次。

我们还采用Beckmann 9800闪烁记数仪,对16例患儿(维生素D₃组7例,中药组9例)用蛋白结合色层分析法分别检测了治疗前和治疗后一个月的血清25-羟胆骨化醇(25-OHD)含量;采用淋巴酸性非特异性脂酶(ANAE)染色方法检测治疗前后末梢血T淋巴细胞24例(维生素D₃组和中药组各12例)。此外,还对

59例(维生素D₃组22例,中药组37例)患儿的治疗前后免疫球蛋白变化进行了观察。

二、治疗方法

维生素D₃组:肌注维生素D₃,轻度者60万国际单位,中度者90万国际单位,重度者120~150万国际单位;并口服葡萄糖酸钙,每次0.5克,每日3次。

中药组:口服中药糖浆,每剂15毫升,每次5毫升,每日3次。中药糖浆组成:黄芪9克,党参9克,丁香1.5克。贫血明显者(本组中有33例)每日加服黄精10克。

三、治疗结果与分析

1. 治愈时间:两组患儿全部治愈。治疗1个月、2个月、3个月和3个月以上治愈者,维生素D₃组分别为41例(50%)、23例(28%)、13例(15.9%)和5例(6.1%);中药组分别为59例(56.2%)、25例(23.8%)、14例(13.3%)和7例(6.7%)。两组治愈时间比较无明显差异。

2. 临床症状的消失:本病临床症状以多汗、易惊、烦躁为多见。维生素D₃组中多汗77例(94.2%),易惊72例(87.8%),烦躁71例(87%);中药组分别为100例(95.3%),95例(90.9%),89例(85%)。两组不同时间的症状消失率统计见表1。结果表明,除多汗一症,其消失时间中药组明显短于维生素D₃组外,其余二症的消失时间,两组基本相仿。

3. 体征改善情况:两组治疗后以颅骨软化的消失为最突出。半个月内消失者,维生素D₃组占75%,中药组占70.9%。治疗后三周内两组颅骨软化均全部消失。

4. 血钙、磷和血清碱性磷酸酶恢复正常时间:血钙<9毫克%者,维生素D₃组28例,中药组44例。血磷<4毫克%者,维生素D₃组3例,中药组7例。表2示两组血钙、血磷的恢复正常时间相仿。

血清碱性磷酸酶>15单位者,维生素D₃组9例,中药组23例。两组均在治疗后一个月内恢复正常。

表1 两组不同时间的症状消失率(%)比较

症 状	维生素D ₃ 组			中 药 组		
	一周	二周	三周	一周	二周	三周
多汗	28.6	36.4	35.0	44.0	52.0	4.0
易惊	41.7	50.0	8.3	33.7	48.4	17.9
烦躁	52.1	33.8	14.1	48.3	43.8	7.9

表2 两组血钙、磷不同时间的恢复正常率(%)比较

项 目	维生素D ₃ 组			中 药 组		
	半月	一月	二月	半月	一月	二月
血钙	35.7	57.1	7.2	27.3	68.2	4.5
血磷	66.7	33.3		57.1	42.9	

表3 25-羟胆骨化醇及T细胞的治疗前后变化

检测项目和分组	例数	治疗前 均 值	治疗后 均 值	治疗后-治疗前 均差值±标准误
25-羟胆骨化醇				
维生素D ₃ 组	7	22.21	56.96	34.75±12.97*
中药组	9	13.70	22.84	9.14±5.03
T淋巴细胞				
维生素D ₃ 组	12	49.60	54.70	5.10±2.89
中药组	12	41.30	53.80	12.50±2.37**

治疗前后自身比较:*P<0.05,**P<0.001

5. X线征恢复正常时间:治疗前X线腕骨相有改变者,维生素D₃组65例,中药组76例。治疗后一个月、二个月、三个月以上恢复正常者,维生素D₃组分别为35例(53.9%)、24例(36.9%)、6例(9.2%);中药组分别为37例(48.7%)、28例(36.8%)、11例(14.5%)。两组恢复正常时间相仿。

6. 血清25-羟胆骨化醇、末梢血T淋巴细胞、免疫球蛋白的治疗前后比较:从表3可以看出两组的25-羟胆骨化醇和T淋巴细胞,治疗后均较治疗前增高。治疗前后比较,经统计学处理,前者维生素D₃组有明显性差异(P<0.05),而后者中药组有非常显著性差异(P<0.001)。

两组治疗前的免疫球蛋白水平有的高于正常值,有的低于正常值,从治疗后免疫球蛋白

水平由异常数值向正常数值恢复上来看, 中药组似有优于维生素D₃组的趋势, 其中IgM, 治疗后两组恢复正常例数相比, 中药组明显优于D₃组(资料略)。

讨 论

维生素D在预防和治疗小儿佝偻病及骨软化病上的作用早已被人们所公认, 但治疗和预防剂量目前尚有所争议。

我们曾报道用补肾中药治疗小儿佝偻病取得良好疗效(本刊1980年6期37页), 经过三年187例的分组对照观察, 证明中药与维生素D₃疗效比较无差异。中医古籍中虽无佝偻病名称, 但在疳证、五迟、解颅、鸡胸、龟背、汗证中均有类似此病的记载。本病中医辨证属脾虚、肾虚、脾肾两虚。我们所用处方, 方中黄芪味甘性温, 是一味益气扶正的药物, 与党参配伍, 健脾益气以生化气血, 丁香温中又可振奋命门之阳气以化精血。本方系根据脾主四肢肌肉、主运化和肾主骨等理论, 以补益气血、温中暖肾立法, 故能取得较好疗效。

维生素D₃组疗效肯定而迅速, 但应用中药治疗亦能较快控制症状, 对诸如食欲增加、

体力好转等均有明显效果。中药还能有效地控制腹泻, 使营养物质较好的吸收, 缩短了病程, 且无副作用。中药组患儿治疗后颅骨软化和腕骨骨骼变化的恢复与维生素D₃组相仿, 有关机理尚待进一步研究。

佝偻病小儿容易反复感染, 其原因之一是与机体的免疫功能低下有关。本文资料表明, 患儿治疗前T淋巴细胞减少, 经中药治疗后T淋巴细胞有了明显提高($P<0.001$), 表明中药可增强患儿免疫机能。我们还对两组患儿分别测定了治疗前后的血清25-羟胆骨化醇数值, 结果维生素D₃组治疗前后相比有明显差异, 而中药组则改变不明显, 故中药组的治疗机理尚须进一步探讨。我们推测可能与观察例数太少、复查时间短, 而且没有做到定期系列的观察也有一定关系。

我们采用健脾益气、温中暖肾法治疗小儿佝偻病取得与用维生素D₃治疗同等疗效, 是否可以认为中药除有改善调节消化和吸收功能的作用外, 并对肾脏内分泌腺功能有所加强。因此我们设想在治疗小儿佝偻病时, 先给小剂量维生素D, 同时口服中药, 会比单纯西医、单纯中药治疗, 可能有更高的疗效。

可保立苏汤治疗风湿性舞蹈病1例

江西医学院第二附属医院 徐克明 徐金汤

杜××, 男, 12岁, 学生。患风湿性舞蹈病月余, 曾在外院用中西药治疗病情无改善, 而转中医治疗。

证见: 全身性拘急紧迫感, 抽搐, 手舞足蹈, 挤眉弄眼, 无片刻休息, 神识尚清醒, 面色微红。舌质红, 苔薄黄, 脉弦细。检查: 低热($37.5\sim 38.2^{\circ}\text{C}$), 血沉为32毫米/小时, 抗“O”800单位。西医诊断: 风湿性舞蹈病。

证属内外风动, 真元内耗, 拟益气养血, 熄风宁络, 滋养肝肾以缓其急。选用可保立苏汤加减, 取酸甘化阴。处方: 补骨脂10克, 酸枣仁10克, 白芍15克, 白术10克, 山萸肉10克, 枸杞子10克, 僵蚕10克,

钩藤15克, 黄芪15克, 当归10克, 甘草10克。服五剂后, 病情明显好转, 手脚抽搐渐宁静, 口眼牵掣渐缓和, 服至10剂, 症状消失。随访2年未再复发。

按: 风湿性舞蹈病的临床表现为肢体不自主的舞蹈动作, 面部蹙眉挤眼, 头颈有节奏不自主动作, 看起来均是风症, 故一般多按风症治之。此患儿曾在外院多处服中药乏效, 其原因就在此。《医林改错》中提到: “因见其病发作之时, 项背反张, 两目天吊, 口噤不开……以为中风无疑, 殊不知项背反张, 四肢抽搐, 手足握固乃气虚不固肢体也。”实际上本例是气虚为本, 故采用可保立苏汤治之。