

小儿厌食颗粒治疗厌食症患儿疗效及对血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响

俞惠英

(甘肃省武威市人民医院, 甘肃 武威 733300)

[摘要] 目的 观察小儿厌食颗粒治疗厌食症患儿的效果及对血清促人生长激素腺释放肽(Ghrelin)与瘦素(Leptin)水平的影响。方法 将84例厌食症患儿随机分为对照组和观察组各42例,对照组给予葡萄糖酸锌口服液治疗,观察组给予小儿厌食颗粒治疗,观察2组治疗效果及治疗前后血清 Ghrelin 与 Leptin 水平。结果 观察组治疗总有效率、痊愈率均明显高于对照组(P 均 <0.05);治疗后2组体质量、Ghrelin 与 Leptin 水平均较治疗前明显改善(P 均 <0.05),且观察组各项指标改善程度明显优于对照组(P 均 <0.05)。结论 小儿厌食颗粒治疗厌食症患儿能明显提高临床治愈率,增加患儿体质量,调节 Ghrelin 与 Leptin 水平。

[关键词] 小儿厌食颗粒;厌食症;促人生长激素腺释放肽;瘦素

doi:10.3969/j.issn.1008-8849.2017.08.020

[中图分类号] R725.7

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2017)08-0857-03

近年来,随着社会的发展及人们生活水平的提高,小儿厌食症也成了临床十分常见的疾病,尤其是在城市儿童中,厌食症有极高的发病率。统计资料显示,我国学龄前儿童厌食症发病率为12%~34%,国外为16%~75%,且有每年递增的趋势^[1]。小儿厌食症主要是以食欲不振或是拒食为主要表现,长期处于厌食状态,可引起贫血、营养不良、呼吸道感染、免疫力低下等,同时对患儿的生长以及智力发育有一定的影响。有研究发现,促人生长激素腺释放肽(Ghrelin)与瘦素(Leptin)同属于食欲调节因子,两者相互影响,相互作用,组成了机体成熟的“食欲调节网络”,两者在小儿厌食症的发生发展过程中起到重要作用^[2]。2014年5月—2015年9月,笔者观察了小儿厌食颗粒治疗厌食症患儿的疗效及对血清 Ghrelin 和 Leptin 水平的影响,旨在为该病的临床治疗提供参考,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取上述时期在我院诊治的84例厌食症患儿,均根据《中医病证诊断治疗标准》^[3]以及《小儿厌食症的诊疗标准》^[4]做出诊断:主症为纳呆、拒食;患儿精神状态良好,活动正常,但面色少华;既往喂养不当,有饮食不节、病后失调史。患儿年龄1~12岁;病程 >2 个月;无用药禁忌证;患儿依从性或家长配合度好,能遵医嘱完成治疗;近1周内未应用任何中西医药物或方法进行治疗;家属知情同意,签署知情同意书。排除精神系统病变患儿,有较严重的贫血、佝偻病以及心肝肾等功能障碍者,急性或慢性消化系统疾病者,因结核、肝炎等病变或药物导致的食欲不振者。随机分为2组:对照组42例,男21例,女21例;年龄1~3岁12例,4~7岁23例,8岁以上7例;病程2~14(6.3 ± 0.6)个月。观察组42例,男22例,女20例;年龄1~3岁14例,4~7岁22例,8岁以上6例;病程3~15(6.4 ± 0.7)个月。2组性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05),有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予葡萄糖酸锌口服液(哈药集团三精制药诺捷有限责任公司,卫食健字2002第0538号)口服,1~8岁10 mL/次,1次/d;9岁以上10 mL/次,2次/d。观察组给予小儿厌食颗粒(内蒙古惠丰药业有限公司,国药准字Z20060049)口服,1~3岁1袋/次,2次/d;4~7岁1袋/次,3次/d;8岁以上2袋/次,2次/d。

1.3 观察指标 ①2组治疗后的临床疗效。根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定评定标准。痊愈:患儿食欲及食量均恢复正常;显效:食欲明显改善,食量则达到正常水平的75%及以上;有效:食欲有所改善,食量恢复不能达到正常水平的75%;无效:患儿的食欲及食量均无明显变化。痊愈+显效+有效计为总有效。②2组治疗前后体质量、Ghrelin 与 Leptin 水平。分别于治疗前后抽取患儿清晨空腹静脉血4 mL,高速分离后留取血清,应用酶标法检测 Ghrelin 水平,应用放射免疫分析法检测 Leptin 水平,检测试剂盒均由北京普波斯生物科技有限公司生产,严格按照说明进行操作。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 15.0 软件包进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 观察组治疗总有效率及痊愈率均明显高于对照组(P 均 <0.05)。见表1。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	21(50.0)	12(28.6)	6(14.3)	3(7.1)	39(92.9)
对照组	42	15(35.7)	10(23.8)	7(16.7)	10(23.8)	32(76.2)
χ^2		5.932	1.056	0.466	5.878	5.992
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组治疗前后体质量及血清 Ghrelin 与 Leptin 水平比较 治疗前2组体质量及血清 Ghrelin 与 Leptin 水平比较差异均

无统计学意义(P 均 >0.05);治疗后2组体质量及血清 Ghrelin 与 Leptin 水平均明显改善(P 均 <0.05),且观察组各项指

标改善程度明显优于对照组(P 均 <0.05)。见表2。

3 讨 论

表2 2组治疗前后体质量、Ghrelin 与 Leptin 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体质量/kg				Ghrelin/(ng/L)				Leptin/(ng/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	42	15.07±2.56	16.48±2.17	3.036	<0.05	215.95±27.01	290.21±35.23	3.145	<0.05	3.82±0.63	2.06±0.42	3.047	<0.05
对照组	42	15.04±2.51	15.51±0.22	2.601	<0.05	216.13±28.06	230.16±32.41	2.027	<0.05	3.80±0.60	3.48±0.32	2.431	<0.05
t		1.312	-2.176			1.101	-2.124			1.083	-2.368		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

厌食症是临床儿科十分常见的病症。在我国,随着独生子女家庭的主体化,家长不合理喂养导致的儿童厌食、偏食等不良饮食习惯日益增加,此种状况的长期存在可引起儿童营养不良、发育迟缓、免疫力下降,从而导致呼吸、消化等系统病变,还可能导致青春期性腺发育延缓及性功能减退^[6]。小儿厌食的病因目前尚无明确定论,可能与全身病变、喂养不当、药物影响、微量元素缺乏等因素有关。此前,锌元素缺乏被人们认为是儿童厌食的主要因素,因为锌元素在核酸、脂类以及蛋白质等的合成和降解中均发挥着重要作用,对机体细胞分化和复制有重要影响,同时,锌是味觉素的重要组成部分,对味蕾生长有积极的促进作用,适当进行锌元素补充,能增加味蕾敏感度,增加食欲并改善消化功能^[7]。因此,葡萄糖酸锌口服液也是临床十分常用的治疗儿童厌食药物,但效果有限。

近年来,随着对厌食症的进一步探索研究发现,下丘脑作为调节饮食及能量平衡的中枢,在其中分布着许多调节摄食行为的区域,他们相互作用,相互影响,组成一个繁杂的“食欲调节网络”,而其中包含众多的食欲调节因子则发挥着重要的信息传递作用。Ghrelin 是食欲促进因子,在胃部生成,对中枢神经的脑肠肽产生作用,这也是目前发现的唯一一个外周食欲刺激因子。Ghrelin 的主要作用包括:①促进机体生长激素释放,对生长发育进行广泛调节;②增进食欲,维持机体能量平衡;③促进胃酸分泌,改善胃肠蠕动;④通过调节胰腺内分泌对糖代谢产生影响^[8]。Leptin 由脂肪细胞生成,是十分重要的食欲抑制因子,在中枢和外周均有广泛分布,这也决定了其广泛的生物学功能,其在摄食、激素分泌、免疫、能量代谢等多个方面均有调节作用^[9]。Ghrelin 与 Leptin 具有双向调节的作用,一方面 Ghrelin 能够抑制 Leptin 活性以增加食欲,另一方面 Leptin 也可降低 Ghrelin 表达,抑制 Ghrelin 导致的钙离子内流以抑制食欲^[10]。动物实验研究发现,Leptin 受体缺陷小鼠体内 Ghrelin 水平极低,即使给予 Leptin 后 Ghrelin 水平也不会有明显改变,这也说明 Ghrelin 表达需要 Leptin 和受体存在,两者相互影响^[11]。

近年来,随着中医药的发展,中成药在小儿厌食症的治疗中被广泛应用。中医学将厌食归属于“疳证”范畴,其病机主要是脾胃失调,影响运化而导致的脾胃虚弱,是儿科四大证之一^[12]。脾主运化水湿,有消化、吸收、转输的功能,小儿脏腑娇嫩,发育尚未成熟,常常不足,又不能进行寒暖自我调节,喂

养不当时极易导致脾胃不和、运化失司而引起厌食症的发生,因此消积导滞、运脾燥湿以及健脾和胃是中医治疗厌食症的主要方法^[13]。小儿厌食颗粒主要是由人参、山药、焦白术、焦山楂、干姜、砂仁、胡黄连、槟榔等组成,其中焦白术具有益气健脾功效;砂仁化湿醒脾;焦山楂消食和胃;槟榔消食去积。现代药理研究表明,人参、山药以及胡黄连具有免疫调节作用,能有效增强机体免疫力;槟榔提取物可明显增加胃平滑肌收缩的振幅指数,有效促进胃液分泌,加强胃肠蠕动速度以及小肠的吸收功能;砂仁同样能够增加胃肠蠕动,促进胃液分泌,促进排除消化道积气。方中诸药相辅相成,协同作用,共同发挥健脾和胃、理气消食的作用,对小儿脾虚厌食、面色少华等效果显著,且无致泄、生热的弊端,可提高三磷酸腺苷及锌元素含量,促消化液分泌,增强肠蠕动,从而达到治疗目的^[14-15]。

本研究结果显示,观察组总有效率、痊愈率明显高于对照组;治疗后2组体质量、Ghrelin 与 Leptin 水平均明显改善,且观察组各项指标改善程度明显优于对照组。提示小儿厌食颗粒治疗厌食症患者效果显著,可明显调节 Ghrelin 与 Leptin 水平,促进 Ghrelin 分泌并抑制 Leptin 生成,使两者达到自我稳定平衡,临床应用前景广阔。但需要注意的是在药物治疗小儿厌食的同时,应对其挑食、偏食等不良习惯进行纠正,禁食生冷、油炸等食物,养成良好的饮食习惯,避免病情反复发作。

[参 考 文 献]

- [1] 胡爱华,徐惠民,胡国华,等. 厌食症患者外周食欲调节因子水平变化与小儿厌食颗粒干预的影响[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(23): 4685-4688
- [2] 张旭松,张秀萍. 双歧杆菌三联活菌散联合七味白术散治疗儿童厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 21(3): 219-220
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社, 1994: 79
- [4] 中国中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会. 小儿厌食症的诊疗标准[J]. 中国临床医生, 1999, 27(3): 159
- [5] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 267-269
- [6] 万力生,罗宏英,岳丽杰,等. 厌食症患者唾液表皮细胞生长因子与舌苔变化关系的探讨及儿宝方的干预作用[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(4): 273
- [7] 祝超颖. 葡萄糖酸锌联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗儿童厌食

纳洛酮对 COPD 并发 II 型呼吸衰竭患者甲状腺激素、vWF 水平影响分析

刘举珍, 孙德俊, 蔡铁铁, 赵新明

(内蒙古自治区人民医院, 内蒙古呼和浩特 010017)

[摘要] 目的 探讨纳洛酮联合 BiPAP 呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)并发 II 型呼吸衰竭对患者甲状腺激素、血友病因子(vWF)水平的影响。方法 选择 120 例 COPD 并发 II 型呼吸衰竭患者, 随机分为联合组与对照组各 60 例, 均给予抗感染、祛痰、止咳平喘等基础治疗, 联合组同时予纳洛酮 + BiPAP 呼吸机治疗, 对照组则仅给予 BiPAP 呼吸机治疗, 对比 2 组治疗效果及甲状腺激素和 vWF 水平变化。结果 治疗后 2 组 pH、 $p(O_2)$ 均显著升高(P 均 < 0.05), $p(O_2)$ 、RR 均显著降低(P 均 < 0.05), 且联合组 pH、 $p(O_2)$ 均显著高于对照组(P 均 < 0.05), $p(CO_2)$ 、RR 均显著低于对照组(P 均 < 0.05); 2 组 TT_3 、 TT_4 、 TT_3 水平均显著升高(P 均 < 0.05), vWF 显著降低(P 均 < 0.05), 且联合组 TT_3 、 TT_4 、 FT_3 水平均显著高于对照组(P 均 < 0.05), vWF 显著低于对照组($P < 0.05$), 2 组间 FT_4 、TSH 水平比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。结论 纳洛酮联合 BiPAP 呼吸机治疗 COPD 并发 II 型呼吸衰竭除了能够显著改善血气水平外, 还可提高甲状腺激素水平, 降低 vWF 水平。

[关键词] 纳洛酮; 呼吸机; 慢性阻塞性肺疾病; II 型呼吸衰竭; 甲状腺激素; 血友病因子

doi:10.3969/j.issn.1008-8849.2017.08.021

[中图分类号] R563.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2017)08-0859-03

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种具有气流阻塞特征的呼吸系统疾病, 主要表现为阻塞性通气功能障碍, 且患者往往具有慢性支气管炎以及肺气肿等病史。临床上 COPD 的长期进展可导致肺动脉高压、肺心病以及肺性脑病的发生, 远期病死率可达 2.5% ~ 3.5%, 预后不佳^[1-2]。双水平气道正压通气(bi-level positive airway pressure ventilation, BiPAP)不需要插管, 减少了在插管过程中导致的应激反应或者迷走神经兴奋导致的呼吸道平滑肌痉挛表现, 同时 BiPAP 能够起到辅助呼吸的作用, 可减少呼吸肌做功, 增加呼吸机代偿功能。纳洛酮是人工合成的阿片类药物, 可以通过抑制 β -咖啡肽类物质对于中枢神经的抑制作用, 进而刺激呼吸中枢的兴奋, 促进呼吸衰竭情况下自主性呼吸功能的恢复^[3-4]。本研究重在探讨纳洛酮对 COPD

并发 II 型呼吸衰竭患者甲状腺激素、血管性血友病因子(von Willebrand factor, vWF)水平的影响, 进而评价联合治疗的临床效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—2015 年 12 月本院重症医学科收治的 120 例 COPD 并发 II 型呼吸衰竭患者, 均符合 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的诊断标准^[5]; 动脉血二氧化碳分压 [$p(CO_2)$] > 50 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)、氧分压 [$p(O_2)$] < 60 mmHg; 年龄 18 ~ 80 岁。排除标准: 感染中毒性脑病患者; 脑动脉严重硬化患者; 入院后 48 h 内死亡; 合并肺部肿瘤疾病、间质性肺纤维化、尘肺患者; 对纳洛酮具有严重不良反应患者。将患者随机分为 2 组: 联合组 60 例, 男 39 例, 女 21 例; 年龄 53 ~ 77 (61.3 ± 9.4) 岁; COPD 病程 (11.7 ± 4.8) 年; 合并高血压 21 例, 糖尿病 3 例; 既往吸烟史 17 例。

[通信作者] 孙德俊, E-mail: sdj1122@vip.sina.com.cn

症的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 15(11): 1468-1469

[8] Bellone S, Prodam F, Savastio S. Acylated and unacylated ghrelin levels in normal weight and obese children: Influence of puberty and relationship with insulin, leptin and adiponectin levels[J]. J Endocrinol Invest, 2012, 35(2): 191-197

[9] 吴旻, 戴一扬, 厉朝喜, 等. 老年反流性食管炎患者血清 Ghrelin 和 Leptin 水平及在胃黏膜中表达的意义[J]. 中国现代医生, 2015, 53(24): 21-24

[10] 姜红堃, 邱广蓉, 姜红, 等. 发绀型先天性心脏病患儿血清生长激素释放肽及瘦素水平的变化及临床意义[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2011, 26(1): 12-13

[11] Arslan N, Sayin O, Tokgoz Y. Evaluation of serum xenin and ghrelin levels and their relationship with nonalcoholic fatty liver disease and

insulin resistance in obese adolescents[J]. J Endocrinol Invest, 2014, 37(11): 1091-1097

[12] 杨静, 刘欣. 赖氨酸肌醇维 B₁₂ 口服溶液联合参术健脾颗粒治疗小儿厌食症临床疗效分析[J]. 光明中医, 2014, 29(2): 343-344

[13] 周虹. 四君子汤加味对厌食症患儿血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(35): 3908-3910

[14] 张金玺, 袁国卿. 小儿厌食颗粒对厌食小儿血浆酪神经肽和血清瘦素水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6): 1444-1445

[15] 张金玺, 马洁. 小儿厌食颗粒对厌食小儿唾液淀粉酶和尿 D-木糖代谢率的影响[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3008-3008

[收稿日期] 2016-07-21