

# 健脾益肺汤联合西药治疗反复呼吸道感染临床观察

徐晓众<sup>1</sup>, 王敬枪<sup>2</sup>

1. 宁波市鄞州区集士港中心卫生院, 浙江 宁波 315171; 2. 天台县中医院感染科, 浙江 天台 317200

**[摘要]** 目的: 观察健脾益肺汤联合西药治疗反复呼吸道感染 (RRI) 的临床疗效及其对免疫功能的影响。方法: 将 100 例 RRI 患者随机分为实验组、对照组各 50 例, 2 组均给予常规抗感染等治疗, 实验组加予健脾益肺汤口服。疗程为 3 月, 治疗结束后随访 6 月, 观察 2 组随访 6 月期间感染的次数、咳嗽天数、发热天数及血清 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 等免疫功能指标的变化。结果: 随访 6 月期间, 实验组患者呼吸道感染发生次数、感染后发热天数、咳嗽天数均较对照组减少 ( $P < 0.05$ )。实验组外周血血清中 T 淋巴细胞亚群 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 细胞数及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 均较入院时增加 ( $P < 0.05$ ), CD8<sup>+</sup> 细胞数较入院时减少 ( $P < 0.05$ ), 且与对照组比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 而对照组各指标与入院时比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 在常规抗感染治疗基础上予以健脾益肺汤口服, 能有效提高 RRI 患者的机体免疫力, 减少呼吸道感染次数, 缩短感染后发热及咳嗽天数, 使呼吸道感染得以有效控制。

**[关键词]** 反复呼吸道感染 (RRI); 中西医结合疗法; 健脾益肺汤; 免疫功能

**[中图分类号]** R56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0058-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.023

反复呼吸道感染(RRI)多见于体质差的老年人及抵抗力低下的儿童,是引起老年患者多脏器衰竭的重要始动因素。而长期应用抗生素治疗 RRI 不但增加细菌耐药性及医院感染风险,而且使感染、免疫力低下陷入恶性循环,致使患者病情持续恶化并对患者的生命安全、生活质量造成严重影响。笔者依据 RRI 肺脾亏虚的中医病机,予 RRI 患者以健脾益肺汤口服,并观察其对患者免疫功能的影响。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 观察病例均符合我国 RRI 诊断标准<sup>[1]</sup>,每年反复上呼吸道感染至少 4 次,每次病程至少 5 天;或每年患肺部感染至少 2 次。辨证属肺脾亏虚证。排除合并结核、重度营养不良、有先天性免疫缺陷的患者;近 1 月内服用过免疫调节剂、激素等的患者。

**1.2 一般资料** 100 例观察病例均为 2011 年 11 月~2013 年 3 月于宁波市鄞州区集士港中心卫生院

住院治疗的 RRI 患者。按照随机数字表法将患者分为 2 组各 50 例,实验组男 23 例,女 27 例;年龄 54~79 岁,平均(62.3±9.5)岁;病程 2~13 年,平均(7.8±2.4)年;合并慢性支气管炎 23 例,合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)37 例,合并肺心病 10 例。对照组男 24 例,女 26 例;年龄 52~81 岁,平均(63.4±10.3)岁;病程 1~14 年,平均(8.0±2.7)年;合并慢性支气管炎 27 例,合并 COPD 39 例,合并肺心病 9 例。2 组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规抗感染等对症支持治疗。左旋咪唑片(重庆科瑞制药有限公司,国药准字 H50020543,50 mg×12 片),鲨肝醇片(常州四药制药有限公司,国药准字 H32023769,50 mg×24 片),硝苯吡啶片(上海信谊天平药业有限公司,国药准字 H31021222,10 mg×6 片),细细碾末均匀分

**[收稿日期]** 2013-12-28

**[作者简介]** 徐晓众 (1973-),男,副主任医师,研究方向:临床内科。

为12包。用法：口服，每次1包，每天2次，1周服用3天停4天。同时阿奇霉素(山西亚宝药业集团股份有限公司生产，国药准字H20010554，2 mL：0.25 g)0.5 g溶于250 mL生理盐水中静脉滴注，每天1次。治疗3月为1疗程。连续观察1疗程。对合并慢性支气管炎、COPD、肺心病等患者，同时给予扩张支气管等对症支持治疗。

**2.2 实验组** 给予常规抗感染等对症支持治疗。待患者发热等急性症状得以控制3天后，给予口服健脾益肺汤，处方：山药、茯苓、党参、五爪龙、薏苡仁各12 g，桔梗、黄芪、白术各8 g，桃仁、丹参各6 g，甘草3 g。并随症加减，咳嗽痰多者加紫菀、姜半夏各10 g；鼻塞、喷嚏者加白芷、辛夷各8 g。以上方剂服用第1月，每天1剂，煎煮至300~400 mL，早晚温服；第2月始，隔天服用1剂，药方同第1月，并根据患者咳嗽、鼻塞等症状改善情况随症加减，如对咳嗽减轻者，去姜半夏。如果患者用药期间出现急性发作，则暂停服用，待热退3天后继服，共连续服用3月。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 所有患者随访6月，随访期间让患者及其家属随时填写症状登记表，记录患者呼吸道感染症状复发情况、次数、病程天数等，疗效指标主要包括感染次数、咳嗽天数及发热天数。分别于入院时、随访6月后采集患者静脉血，经流式细胞仪检测患者T淋巴细胞亚群CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>等免疫功能指标。

**3.2 统计学方法** 所有研究数据采用SPSS17.0统计学软件包进行统计分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验。

### 4 治疗结果

**4.1 2组随访6月期间呼吸道感染情况比较** 见表1。随访6月期间，实验组患者呼吸道感染次数、感染后发热天数、咳嗽天数均较对照组减少( $P < 0.05$ )。

表1 2组随访6月期间呼吸道感染情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	感染次数(次)	发热天数(d)	咳嗽天数(d)
实验组	50	2.15 ± 1.02	2.47 ± 1.84	13.54 ± 5.26
对照组	50	3.24 ± 0.58	4.65 ± 2.32	19.25 ± 9.13

与对照组比较，① $P < 0.05$

**4.2 2组免疫功能指标比较** 见表2。随访6月后检测发现，实验组外周血血清中T淋巴细胞亚群

CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>细胞数及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均较入院时增加( $P < 0.05$ )，CD8<sup>+</sup>细胞数较入院时减少( $P < 0.05$ )，且与对照组比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。而对对照组各指标与入院时比较，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。提示实验组患者免疫功能显著改善。

表2 2组免疫功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	检测时间	CD3 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
实验组 (n=50)	入院时	47.82 ± 2.34	34.85 ± 1.46	33.63 ± 3.26	1.04 ± 0.22
	随访6月	64.53 ± 1.64	50.18 ± 4.82	25.35 ± 2.42	1.98 ± 0.84
对照组 (n=50)	入院时	48.15 ± 2.52	35.12 ± 1.57	34.18 ± 3.38	1.06 ± 0.24
	随访6月	49.24 ± 3.86	36.34 ± 1.96	34.67 ± 2.43	1.05 ± 0.32

与入院时比较，① $P < 0.05$ ；与对照组随访6月比较，② $P < 0.05$

### 5 讨论

RRI好发于婴幼儿、学龄前儿童及老年患者，主要由体质较弱、环境污染、免疫力低下导致。由于该病主要由细菌或病毒感染所致，故临床上常进行抗感染治疗，但是长期使用相关药物会对患者的循环系统、呼吸系统和血液系统造成损害。外周血T淋巴细胞亚群是反映机体免疫功能尤其是细胞免疫功能的主要标志<sup>[2]</sup>。在本研究中，笔者观察发现，RRI患者T淋巴细胞亚群CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均处于较低水平，说明多数RRI患者细胞免疫功能低下，这与现代医学认为RRI发病机理主要与患者细胞免疫功能缺陷或低下有关相一致<sup>[3]</sup>。反复频发的呼吸道感染大量消耗了患者体内抗体，使体内免疫系统呈现“疲态”，再加上细菌、病毒等感染所引起的直接免疫损伤，及随年龄增长，自然免疫能力的减退，RRI患者体内免疫系统存在严重失调。因此，在注重系统规范治疗RRI的同时，尽可能改善RRI患者的免疫力低下也值得临床医师给予高度重视。

从中医学角度来看，RRI主要与患者肺脾亏虚、卫外不固密切相关。脾为后天之本，脾气健运才能精气充足，并经肺辅心行血、宣散至全身以护卫肌表。肺气亏虚时，肺无法贯心脉以致机体血络瘀阻、肺宣散功能受损、机体抵抗力降低<sup>[4]</sup>。根据该理论，笔者研制了健脾益肺汤以辅助RRI治疗。健脾益肺汤药方中重用山药、茯苓、党参、五爪龙、薏苡仁以健脾补肺，辅以黄芪、白术补肺固表，另配以桃仁、丹参活血化瘀，桔梗开宣肺气，祛痰排脓，甘草补脾益气，祛痰止咳，调和诸药。方中诸药共同起益气健脾

补肺之功效。同时一项关于脾虚小鼠的实验研究证实,方中黄芪所含的多糖类、皂苷类及黄酮类能有效提高人体体液免疫、细胞免疫水平,并促进淋巴细胞转化<sup>[9]</sup>。

而本研究结果显示,给予健脾益肺汤治疗的实验组患者在随访6月期间,无论呼吸道感染次数还是感染后发热、咳嗽天数均较对照组减少,说明健脾益肺汤联合西药治疗对减少RRI发作,减轻患者发热、咳嗽症状有积极作用。同时实验组患者CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>细胞数较治疗前增加,CD8<sup>+</sup>细胞数减少,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>升高,且与对照组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示健脾益肺汤联合西药对RRI患者的免疫功能有改善作用。总之,在常规抗感染等治疗基础上予以健脾益肺汤口服能有效提高患者的免疫力,减少呼吸道感染次数,缩短感染后发热及咳嗽

天数,使呼吸道感染得以有效控制。

#### [参考文献]

- [1] 胡仪吉.反复呼吸道感染的诊断标准[J].中华儿科杂志,1998,26(1):41.
- [2] 焦桐,叶丽娅,赵武述.中老年反复呼吸道感染外周血Th细胞亚群分析[J].中华全科医师杂志,2005,4(5):302.
- [3] 应勇,尹春,汤强.卡介菌多糖核酸治疗老年反复呼吸道感染的疗效分析[J].海峡药学,2013,25(2):109-111.
- [4] 叶少霞,徐桂萍.健脾补肺口服液治疗儿童反复呼吸道感染的临床观察[J].新中医,2008,40(6):31-32.
- [5] 顾红缨,罗晶.脾虚小鼠与淋巴免疫功能相关性的实验研究[J].长春中医药大学学报,2007,23(3):9,11.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 中西医结合非手术治疗急性胰腺炎疗效观察

李爱珍,王金鑫

杭州钢铁集团公司医院消化内科,浙江 杭州 310022

**[摘要]** 目的:观察中西医结合非手术方法治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法:将165例急性胰腺炎患者随机分为2组,观察组110例,对照组55例。观察组在西医常规疗法的基础上联合中药内服外敷,对照组仅用西医常规疗法治疗,观察2组临床疗效。**结果:**观察组显著缓解率以及轻度缓解率、微缓解率与对照组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组血淀粉酶、血脂肪酶恢复时间比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组平均住院时间和死亡率比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。**结论:**中西医结合非手术治疗急性胰腺炎的效果明显优于单纯西医疗法,值得在急性胰腺炎的治疗中推广。

**[关键词]** 急性胰腺炎;中西医结合疗法;保守治疗;疗效

**[中图分类号]** R657.5<sup>+</sup>1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.024

## Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Conservative Therapy for Acute Pancreatitis

LI Aizhen, WANG Jinxin

Abstract: objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine

**[收稿日期]** 2013-12-04

**[作者简介]** 李爱珍(1965-),女,副主任医师,主要从事消化内科工作。