

# 扶正防哮茶饮对哮喘缓解期患者免疫功能调节作用的研究

孙丽凤, 杨华, 韩峰, 宋志芳

烟台市中医医院, 山东 烟台 264000

**[摘要]** 目的: 观察扶正防哮茶饮对哮喘缓解期免疫功能的影响。方法: 将 80 例哮喘缓解期患者随机分为 2 组各 40 例。对照组采用舒利迭吸入剂吸入治疗; 观察组在对照组治疗方法的基础上, 采用扶正防哮茶饮治疗, 药物泡水代茶饮, 每天 2 袋。2 组疗程均为 12 周。检测 2 组治疗前后免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM、IgE 和 CD4<sup>+</sup>和 CD8<sup>+</sup>的变化情况。结果: 观察组治疗后患者的 IgA、IgG、IgM 均高于对照组, 而 IgE 低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组治疗后 CD4<sup>+</sup>下降和 CD8<sup>+</sup>升高, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>下降, 与本组治疗前比较, 与对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 扶正防哮茶饮联合舒利迭吸入剂吸入治疗哮喘缓解期可改善临床症状和增强免疫功能, 对肺肾两虚型哮喘缓解期具有较好疗效。

**[关键词]** 扶正防哮茶饮; 支气管哮喘; 缓解期; 免疫功能

**[中图分类号]** R562.2<sup>+</sup>5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0048-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.022

支气管哮喘为世界范围内的常见病, 据不完全统计全球支气管哮喘患者约 1 亿人, 在我国范围内, 支气管哮喘发病率接近 5%<sup>[1]</sup>。支气管哮喘依据病情的发展分为急性期、慢性持续期和缓解期, 而在缓解期对患者加强调理是预防哮喘复发的关键一环。近年发现, 在缓解期采取中药干预支气管哮喘患者, 提高其细胞免疫功能是临床控制疾病发作的重要途径<sup>[2]</sup>。笔者根据本科室的治疗特色, 采用扶正防哮茶饮对哮喘缓解期肺肾两虚证患者进行治疗, 重点观察了其对患者免疫功能的影响。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例 80 例患者为烟台市中医医院肺病科 2013 年 7 月—2015 年 2 月门诊及病房患者, 均为哮喘缓解期。按随机数字表法分为 2 组各 40 例。观察组男 19 例, 女 21 例; 年龄 23~64 岁, 平均(42.6±6.8)岁; 病程 1.2~8 年, 平均(4.4±1.3)年。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 24~63 岁, 平均(41.7±6.5)岁; 病程 1.1~7 年, 平均(4.6±1.2)年。2 组性别、年龄、病程和病情等比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《支气管哮喘防治指南》标准拟定: ①反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽; ②发作时在双肺可闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音, 呼气相延长; ③上述症状和体征经治疗缓解或自行缓解; ④除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽; ⑤临床表现不典型者应至少具备以下

1 项试验阳性: 支气管激发试验或运动试验阳性; 支气管舒张试验阳性, 1 秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)增加≥12%以上, 且 FEV<sub>1</sub>增加绝对值>200 mL; 呼气流量峰值(PEF)日内变异率或昼夜波动率≥20%; 符合①~④条或④⑤条者可诊断为支气管哮喘。临床缓解期是指经过治疗或未经治疗症状、体征消失, 肺功能恢复到急性发作前水平, 并维持 3 月以上。

**1.3 辨证标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>肺肾两虚证制定。①主症: 咳嗽, 声音低微, 喘促气短, 动则更甚。②次症: 易感, 形瘦神疲, 腰酸乏力, 自汗, 畏寒, 潮热盗汗。③舌、脉象: 舌质暗红或淡紫、苔少, 脉弱。

**1.4 纳入标准** ①符合上述西医诊断者; ②符合上述肺肾两虚证诊断者; ③年龄 18~65 岁; ④病属缓解期者; ⑤签署知情协议者。

**1.5 排除标准** ①不符合上述病证诊断者; ②哺乳、准备妊娠或妊娠者; ③药物过敏及过敏体质者; ④伴有严重心、肝、肾和造血系统等疾病者或精神病患者; ⑤合并肺心病、呼吸衰竭或其他严重肺部疾病者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用舒利迭吸入剂(葛兰素史克公司, 国药准字 H20140164)吸入治疗, 沙美特罗 50 μg/吸, 丙酸氟替卡松 250 μg/吸, 每次 1 吸, 每天 2 次。

**2.2 观察组** 观察组在对照组基础上采用扶正防哮茶饮治疗。处方: 黄芪 8 g, 白术 4 g, 防风、当归各 3 g, 虫草菌粉 2 g。

**[收稿日期]** 2015-06-20

**[作者简介]** 孙丽凤 (1971-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 肺系病中西医结合治疗。

将诸药粉碎成粗末,干燥,按处方比例混合均匀,分装于特制滤纸袋,每袋10g,封好,灭菌,即得扶正防哮喘茶,每天2袋,开水冲泡后频频饮服。

2组疗程均为12周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①免疫球蛋白检测:采用免疫散射比浊法于治疗前后检测血清IgA、IgG、IgE、IgM含量,试剂盒来自于Bayer公司;②T细胞亚群检测:采用FACScalibur流式细胞仪(BD公司)于治疗前后检测CD4<sup>+</sup>和CD8<sup>+</sup>,具体方法按照说明书进行操作。并计算CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 治疗结果

4.1 2组免疫球蛋白情况比较 见表1。2组治疗后免疫球蛋白IgA、IgG、IgM均升高,而IgE降低,治疗前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后,观察组患者IgA、IgG、IgM均高于对照组,而IgE低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组免疫球蛋白情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) g/L

组别	时间	IgA	IgE	IgG	IgM
对照组	治疗前	1.07±0.21	635.21±149.91	11.63±2.90	1.10±0.07
	治疗后	1.56±0.31 <sup>①</sup>	494.67±103.57 <sup>①</sup>	13.42±2.81 <sup>①</sup>	1.25±0.11 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	1.04±0.20	641.33±141.75	11.89±2.79	1.04±0.09
	治疗后	1.99±0.34 <sup>②</sup>	434.41±105.64 <sup>②</sup>	15.94±3.01 <sup>②</sup>	1.42±0.21 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后T细胞亚群比较 见表2。对照组治疗后CD4<sup>+</sup>略有下降,而CD8<sup>+</sup>略有升高,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>稍有下降,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组治疗后CD4<sup>+</sup>下降和CD8<sup>+</sup>升高,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>下降,与本组治疗前比较,与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后T细胞亚群比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
对照组	治疗前	39.91±5.13	29.16±3.14	1.55±0.67
	治疗后	38.12±4.78	29.49±3.25	1.31±0.74
观察组	治疗前	42.81±5.69	28.75±3.21	1.53±0.60
	治疗后	35.78±4.55 <sup>①②</sup>	31.21±3.85 <sup>①②</sup>	1.06±0.64 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

### 5 讨论

支气管哮喘易反复发作,难以治愈,长期的病征困扰和就诊给患者及其家庭带来了很大负担。目前,支气管哮喘的发病机制并不十分明确。其发病病因与发病机理尚未完全明了。现

代医学研究认为,IgE的变态反应在支气管哮喘的发生发展中起到重要作用,患者体内IgE含量升高是支气管哮喘的共性。此外,支气管哮喘发展还与多种炎性细胞参与相关,如T淋巴细胞等。这些炎性细胞的异常可引起气道不同程度的痉挛,从而导致呼吸困难、喘息、胸闷和咳嗽等症状。因此,在本研究中重点围绕IgE和炎性细胞等进行。

目前,西医治疗支气管哮喘以对症治疗为主<sup>[4]</sup>。如临床采用舒利迭进行治疗,舒利迭包含沙美特罗与丙酸氟替卡松两种成分。沙美特罗是 $\beta_2$ 受体激动剂,对支气管哮喘起控制症状的作用,丙酸氟替卡松是吸入型糖皮质激素,对改善肺功能和预防病情恶化起到作用。然而,单纯西药舒利迭治疗支气管哮喘临床有效,中西医结合疗法是临床提高哮喘缓解期治疗的有效途径。

中医学认为,哮喘多属本虚标实之证。标实可因风、寒、痰、瘀、气邪或数邪相杂,引动内伏之痰饮,变生哮喘之实;本虚责之肺脾肾三脏之亏,其病位主要在肺,而关系到脾肾。哮喘日久,肺气虚弱可累及脾肾,出现肺脾肾脏的虚损,使肺主呼吸之功能日渐减弱,并每可加重发作。通常哮喘发作期以邪实为主,缓解期以正虚为主,因肺病损及脾肾,故在平时可表现为肺脾肾脏气虚弱证候。因此,缓解期遵循肺虚、脾虚、肾虚的证候来指导治则<sup>[5]</sup>。而中西医结合治疗哮喘可减少单纯西药产生的毒副作用,较好地控制哮喘发作,改善肺功能的作用<sup>[6]</sup>。扶正防哮喘茶饮是本科治疗支气管哮喘缓解期的协定处方,本方由黄芪、炒白术、防风、虫草菌粉、当归组成,是由古方玉屏风散加味而成,方中黄芪、白术、防风补肺健脾,固表止汗;虫草菌粉是冬虫夏草中分离得到的菌丝体,经发酵培养所得菌丝体的干燥粉末,可补肺益肾兼化痰<sup>[7]</sup>;又久病入络,故用当归既能补血,又能活血,且《神农本草经》言:当归主咳逆上气;诸药合用,能起到补肺益肾,益气固表,健脾活血之效。经过临床验证显示,能调节机体免疫功能,改善过敏状态,达到延缓哮喘发作、延长发作间歇的作用,从而减少急性发作次数。而且本方采用茶饮剂型,可直接冲泡,不拘时间随意饮用,方便快捷,既保留了中药复方的特有疗效,又克服了其它剂型的弊端,且价格低廉,患者乐于接受,依从性好,非常适于长期口服。从剂型上亦充分体现了中医慢病缓治的原则。

本研究结果显示,在西医治疗基础上采用扶正防哮喘茶饮治疗支气管哮喘缓解期,能够提高患者的免疫功能,这可能是其控制哮喘发作的机理之一。

### [参考文献]

- [1] 李小娟,封继宏,刘恩顺,等.补肺颗粒治疗哮喘缓解期疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(9):301-303.
- [2] 龙学明,唐耀平,黄洁,等.补肺片对支气管哮喘缓解

- 期患者 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 及 IgE 影响的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(5): 27-28.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6-7.
- [4] 第二届全国哮喘会议修订. 哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997(5): 261-264.
- [5] 唐晓丽, 陈平虎, 王宁, 等. 支气管哮喘缓解期中医药治疗初探[J]. 新疆中医药, 2007, 25(1): 10-11.
- [6] 胡平. 中西医结合治疗支气管哮喘 50 例[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1819-1820.
- [7] 黄慧莲, 杨敏娟, 管咏梅, 等. 近 5 年发酵虫草菌粉的化学成分和临床应用研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(10): 2242-2247.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗压力性尿失禁超声评价

曾燕静, 赵萍, 陈钰仪, 卓文杏, 田媛媛, 梁诗莹

广州中医药大学第一附属医院医技科 B 超室, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 运用超声评价补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗压力性尿失禁 (SUI) 的疗效。方法: 将 80 例女性 SUI 患者随机分为治疗组和对照组。对照组由外科医师采用腹腔镜阴道前壁悬吊术治疗, 治疗组服用补中益气汤治疗配合肌肉锻炼。比较分析 2 组的疗效。结果: 2 组治疗前后不同状态下各参数分别比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在静息状态、Valsalva 动作、缩肛动作时, 治疗组膀胱颈活动度均较对照组增加, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 膀胱尿道后角度均较对照组减小, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 其中 Valsalva 动作下变化最明显。结论: 超声能有效评价补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗 SUI 的疗效, 并能得到较为准确的量化数值, 为临床进一步诊断 SUI、治疗 SUI 与评价其疗效提供影像学数据支持。

**[关键词]** 压力性尿失禁 (SUI); 补中益气汤; 盆底肌肉锻炼; 超声评价

**[中图分类号]** R694<sup>+.54</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0050-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.023

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指在咳嗽、喷嚏、用力、活动等腹压增加时尿液不自主地从尿道流出的现象, 是盆底功能障碍性疾病。其中尿失禁是最常见类型, 已成为影响我国妇女身心健康的 5 种常见慢性疾病之一。因此早期诊断及治疗女性 SUI, 有利于改善患者的生存质量。笔者运用经会阴二维、三维超声对进行补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗的患者测量一系列超声参数, 为临床诊断 SUI 及评价临床疗效提供参考数值。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2014 年 2 月—2015 年 1 月在广州中医药大学第一附属医院就诊的成年女性 SUI 患者, 共 80 例, 年

龄 18~46 岁, 平均(32.2±2.1)岁。将患者随机分为 2 组。治疗组 40 例, 病程 1.5~2.3 年; 第一产程时间 1~15 h; Gullen 度 16 例, 度 20 例, 度 4 例, 度 0 例; 中医证型: 肾气不足型 14 例, 脾肾阳虚型 15 例, 脾虚气陷型 11 例。对照组 40 例, 病程 1.5~2 年; 第一产程时间 1.5~14 h; Gullen 度 14 例, 度 20 例, 度 6 例, 度 0 例; 中医证型: 肾气不足型 15 例, 脾肾阳虚型 17 例, 脾虚气陷型 8 例。2 组受试者的病程、第一产程时间、尿失禁程度、中医证型分布比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 参照国际尿控协会定义的诊断标准: 腹压突然增加, 导致尿液不自主流出, 而不是由逼尿肌收缩压或膀胱

**[收稿日期]** 2015-05-10

**[基金项目]** 广东省中医药局课题 (20141080)

**[作者简介]** 曾燕静 (1981-), 女, 主治医师, 医学硕士, 主要从事腹部超声、产科畸形筛查等相关工作。

**[通讯作者]** 赵萍, E-mail: zhaosiping@126.com.