

# 中西医结合治疗反复呼吸道感染临床观察及其对体液免疫功能的影响

陈升微, 李伟强, 夏斌

乐清市第二人民医院呼吸内科, 浙江 乐清 325608

**[摘要]** 目的: 探讨中西医结合治疗老年反复呼吸道感染(RRI)患者的疗效及其对体液免疫功能的影响。方法: 选取74例老年RRI患者, 随机分为联合组与对照组各37例。对照组予以匹多莫德片口服。联合组在对照组治疗方案的基础上加用玉屏风胶囊口服。2组均连用8周。评估其临床疗效, 并检测治疗前后体液免疫功能的变化。结果: 治疗8周后, 2组血清IgG、IgA和IgM水平较治疗前上升, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 且联合组与对照组比较, 差异亦有统计学意义( $P < 0.05$ )。停药半年后, 进行总有效率评估发现, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 联合组优于对照组。结论: 匹多莫德片与玉屏风胶囊中西医结合治疗老年RRI的临床疗效较单纯使用匹多莫德片的治疗为佳, 可提高IgG、IgA和IgM水平, 增加其体液免疫功能。

**[关键词]** 反复呼吸道感染; 老年; 中西医结合疗法; 体液免疫; 血清免疫球蛋白

**[中图分类号]** R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0040-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.016

反复呼吸道感染(RRI)是呼吸科门诊的慢性病, 好发于老年患者, 其病情反复发作, 久治难愈, 治疗较棘手。老年RRI复发的病因较复杂, 近年来, 大多数研究认为, 患者免疫功能低下是其主要原因<sup>[1~2]</sup>。目前, 西医临床上预防老年RRI复发尚无有效的治疗药物, 中西医结合治疗及预防老年RRI复发具有一定的优势<sup>[3]</sup>。本研究观察了匹多莫德片与玉屏风胶囊中西医结合治疗老年RRI临床疗效及其对体液免疫功能的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合《实用内科学》<sup>[4]</sup>中的诊断标准; ②年龄 $>60$ 岁, 病程 $>6$ 月; ③中医证型: 肺脾气虚证; ④本研究方案经医院伦理委员会批准, 纳入前所有患者均签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①重度营养不良、先天性或继发性免疫功能低下; ②治疗前8周使用过免疫调节剂。

**1.3 一般资料** 观察病例为2012年1月—2015年3月本院呼吸科门诊就诊的老年RRI患者, 共74例。采用随机数字表法分为联合组与对照组各37例。联合组男21例, 女16例; 平均年龄( $75.7 \pm 7.1$ )岁; 平均病程( $20.7 \pm 3.7$ )月; 伴随疾病: 慢性阻塞性肺疾病15例, 糖尿病11例。对照组男23例, 女14例; 平均年龄( $74.9 \pm 7.3$ )岁; 平均病程( $21.3 \pm 4.1$ )月; 伴随疾病: 慢性阻塞性肺疾病17例, 糖尿病10例。2

组性别、年龄、病程及伴随疾病等情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予以匹多莫德片(太阳石唐山药业有限公司), 每次0.8g, 每天1次, 口服。

**2.2 联合组** 在对照组治疗方案的基础上加用玉屏风胶囊(江苏吉贝尔药业有限公司), 每次1g, 每天3次, 口服。

2组均连用8周, 治疗期间出现急性发作时常规予以抗生素抗感染、止咳祛痰等对症治疗。在发作间歇期一般不作特殊处理。2组伴随的慢性阻塞性肺疾病、糖尿病患者治疗期间均未使用过免疫调节剂。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 根据治疗后停药半年内呼吸道感染频率、病情及病程评估其临床疗效, 并检测治疗前后体液免疫功能的变化, 其中体液免疫功能以血清免疫球蛋白(IgG、IgA和IgM)水平衡量进行评估, 采用免疫散射比浊法测定。

**3.2 统计学方法** 使用SPSS18.0软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献<sup>[5]</sup>拟定标准。显效: 停药半年内发生呼吸道感染次数 $\leq 1$ 次。有效: 停药半年内呼吸道感染频率、病情或病程较治疗前明显减少、

**[收稿日期]** 2015-12-24

**[作者简介]** 陈升微(1972-), 女, 副主任医师, 主要从事呼吸内科临床工作。

减轻或缩短。无效：未达上述标准。

4.2 2组治疗前后血清 IgG、IgA 和 IgM 水平变化情况比较 见表 1。治疗前，2 组血清 IgG、IgA 和 IgM 水平分别比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 8 周后，2 组血清 IgG、IgA 和 IgM 水平较治疗前上升，差异均有统计学意义( $P<0.05$ ， $P<0.01$ )，且联合组与对照组比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )，联合组优于对照组。

表 1 2 组治疗前后血清 IgG、IgA 和 IgM 水平变化情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	n	IgG	IgA	IgM
联合组	治疗前	37	6.92±0.81	0.71±0.18	0.64±0.09
	治疗后	37	9.07±1.05 <sup>②③</sup>	1.04±0.21 <sup>②③</sup>	0.84±0.14 <sup>②③</sup>
对照组	治疗前	37	6.95±0.84	0.73±0.16	0.66±0.10
	治疗后	37	7.93±0.92 <sup>①</sup>	0.82±0.19 <sup>①</sup>	0.75±0.12 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ，<sup>②</sup> $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，<sup>③</sup> $P<0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。停药半年后进行总有效率评估发现，2 组临床疗效比较，经  $\chi^2$  检验， $\chi^2=4.16$ ，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，联合组优于对照组。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	37	21	14	2	94.59 <sup>①</sup>
对照组	37	17	12	8	78.38

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

## 5 讨论

随着近年来空气污染加剧，老年 RRI 的发病率呈逐年升高趋势。大多数学者研究认为，老年 RRI 发病的主要原因是其免疫系统功能的低下；加上老年 RRI 患者常伴有糖尿病、慢性心肺等基础疾病，抵抗力下降，且长期反复感染需使用大剂量广谱抗生素使患者细菌耐药性上升，易发生再次感染复发。由于老年 RRI 主要病原菌大多为病毒，而机体抵抗病毒主要依靠免疫功能，因此，增加机体免疫功能可减少老年 RRI 的复发<sup>[6-7]</sup>。西药匹多莫德是一种口服免疫增强剂，即可激活机体的网状内皮和单核吞噬细胞系统，增加非特异性免疫功能；又可提高细胞及体液免疫功能增加其特异性免疫功能，但对部分病情顽固的患者其治疗效果并不理想<sup>[8]</sup>。

中医学认为，老年 RRI 属感冒、虚人外感、咳嗽、痰饮、虚损等范畴，其病理病机为正虚邪恋，邪毒渐平，虚象显露，治疗当以补气固表、扶正祛邪为

主<sup>[9]</sup>。玉屏风胶囊的有效成分为黄芪、防风和白术，其中黄芪补肺脾之气，固表止汗；白术健脾益气，并助黄芪加强其补肺脾之气、益气固表之力，合用共奏补气益气、扶正固表之效<sup>[10-11]</sup>。

本研究发现，治疗 8 周后，联合组血清 IG、IgA 和 IgM 水平上升，且停药半年后进行总有效率评估发现，联合组优于对照组。提示匹多莫德片与玉屏风胶囊中西医结合治疗老年 RRI 的临床疗效较单纯使用匹多莫德治疗更佳，可提高 IgG、IgA 和 IgM 水平，增加其体液免疫功能。因为老年 RRI 治疗 8 周期间不一定会出现呼吸道感染发作，我们一般随访治疗后半年以评估其疗效。

匹多莫德片与玉屏风胶囊中西医结合治疗老年 RRI 的临床疗效较单纯使用匹多莫德治疗为佳，可提高 IgG、IgA 和 IgM 水平，增强其体液免疫功能。

## [参考文献]

- [1] 陆卫东, 殷少军, 祝炜, 等. 老年反复呼吸道感染患者 T 淋巴细胞亚群变化及胸腺肽  $\alpha 1$  干预研究[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(8): 470-472.
- [2] 张滔, 王惠吉, 陈海平. 老年呼吸道感染后免疫系统中 T 细胞亚群的变化[J]. 北京医学, 2007, 29(5): 308-309.
- [3] 何胜晓. 反复呼吸道感染中医治疗研究[J]. 医学信息, 2009, 22(12): 2977-2978.
- [4] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1723-1780.
- [5] 蒋文. 反复呼吸道感染患者相关因素分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(31): 49-50.
- [6] 姜永红, 郭爱华, 吴文. 反复呼吸道感染中医分型与免疫关系的探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(5): 728-729, 731.
- [7] 于润江. 高龄者难治性细菌性呼吸道感染的对策[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(6): 335-338.
- [8] 阮旦清, 王晓敏, 陈旭夫. 匹多莫德对反复呼吸道感染儿童亚群的调节作用[J]. 海峡医学, 2010, 22(9): 87-88.
- [9] 刘桂贤. 中医分期辨治反复呼吸道感染 186 例临床分析[J]. 河北医学, 2012, 18(11): 1673-1674.
- [10] 曹继军. 玉屏风颗粒的药效学研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2010, 26(5): 390-391.
- [11] 刘道猴, 崔恩海. 玉屏风散加减联合匹多莫德对反复呼吸道感染患者的临床疗效及免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(5): 1101-1103.

(责任编辑: 刘淑婷)