

## [参考文献]

- [1] 钟丹, 何成诗, 陈晓琴, 等. 敏咳煎对咳嗽变异型哮喘患者气道 NANC 炎症影响的研究[J]. 四川中医, 2014, 32(8): 80-82.
- [2] Lillienberg L, Andersson E, Janson C, et al. Occupational exposure and new-onset asthma in a population-based study in northern Europe (RHINE) [J]. The Annals of Occupational Hygiene, 2013, 57(4): 482-492.
- [3] 叶春娟, 章国语. 硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入与茶碱控释片治疗急性老年哮喘的疗效对比分析[J]. 中国生化药物杂志, 2014(1): 116-117, 120.
- [4] S.I.V. Sousa, C. Ferraz, M.C.M. Alvim-Ferraz, et al. Spirometric tests to assess the prevalence of childhood asthma at Portuguese rural areas: Influence of exposure to high ozone levels [J]. Environment International, 2011, 37(2): 474-478.
- [5] 孙增涛, 王芳, 黄青松, 等. 加味敏咳煎合硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗咳嗽变异型哮喘临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(10): 23-24.
- [6] 王洪军. 自拟黄芪平喘止咳汤治疗支气管哮喘的疗效观察[J]. 临床医学, 2011, 31(7): 122.

(责任编辑: 冯天保)

## 匹多莫德口服液联合玉屏风颗粒对老年反复呼吸道感染患者细胞免疫功能的影响

李晓珍, 雷樟根, 张东菊

龙泉市人民医院呼吸内科, 浙江 龙泉 323700

**[摘要]** 目的: 观察匹多莫德口服液联合玉屏风颗粒对老年反复呼吸道感染 (RRI) 患者细胞免疫功能的影响及疗效观察。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 西医组急性发作时予以抗感染、止咳祛痰等对症治疗, 并给予匹多莫德口服液治疗; 中西医结合组在西医组基础上加用玉屏风颗粒治疗, 治疗 8 周。监测免疫指标变化, 比较 2 组临床疗效。结果: 2 组治疗前 CD4<sup>+</sup>水平、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 CD4<sup>+</sup>水平、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值均有不同程度上升, CD8<sup>+</sup>水平均有不同程度下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 中西医结合组改善优于西医组 ( $P < 0.05$ )。总有效率中西医结合组为 95.56%, 西医组为 80.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对老年 RRI 患者予以匹多莫德口服液联合玉屏风颗粒治疗的疗效明显优于单纯的匹多莫德治疗, 并能提高细胞免疫功能。

**[关键词]** 反复呼吸道感染 (RRI); 老年; 匹多莫德口服液; 玉屏风颗粒; 细胞免疫

**[中图分类号]** R56 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0050-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.024

反复呼吸道感染 (RRI) 老年患者常见的慢性呼吸道疾病, 病情常反复发作, 较难治愈, 处理较棘手, 对其身心健康影响较大<sup>[1]</sup>。RRI 尚无有效的药物与方法, 提高其细胞免疫力是治疗和预防其复发的关键<sup>[2]</sup>。近年来, 本院对老年 RRI 患者采用匹多莫德口服液与玉屏风颗粒联合治疗, 发现其能提高细胞免疫功能, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 1 月—2014 年 2 月本院呼吸内

科门诊治疗老年 RRI 患者 90 例。采用随机数字表分为 2 组各 45 例。中西医结合组男 19 例, 女 26 例; 平均年龄 (73.7 ± 7.3) 岁; 平均病程 (24.2 ± 3.9) 月。西医组男 21 例, 女 24 例; 平均年龄 (74.1 ± 7.4) 岁; 平均病程 (23.8 ± 4.1) 月。2 组性别构成、年龄分布和病程时间等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合全国呼吸道疾病学术会议制定的有关 RRI 诊断标准<sup>[3]</sup>, 年龄 > 60 岁。排除肺结核、先天性或继发性

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 李晓珍 (1976-), 女, 副主任医师, 主要从事呼吸科临床工作。

细胞或体液免疫力低下和重度营养不良患者;排除治疗前1月使用糖皮质激素及免疫功能调节剂者。

## 2 治疗方法

**2.1 西医组** 治疗期间,急性发作时予以抗感染、止咳祛痰等对症治疗,并予以匹多莫德口服液口服,每次0.4g,每天1次。

**2.2 中西医结合组** 在西医组基础上加用玉屏风颗粒,每次5g,每天3次,开水冲服。

2组均治疗8周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用碱性磷酸酶法(试剂盒由北京军事科学院提供)测定T淋巴细胞亚群(CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>水平、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值)评估其细胞免疫功能。比较2组临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用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** 参考文献[4]相关标准,显效:停药6月内未出现呼吸道感染或仅发生1次。有效:停药6月内呼吸道感染发作次数较前明显减少或病情减轻或病程缩短。无效:停药6月内呼吸道感染发作次数、病情和病程较前无明显好转或甚至较前加重。

**4.2 2组外周血T淋巴细胞亚群比较** 见表1。2组治疗前CD4<sup>+</sup>水平、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组CD4<sup>+</sup>水平、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值均有不同程度上升,CD8<sup>+</sup>水平均有不同程度下降( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),中西医结合组改善优于西医组( $P < 0.05$ )。

表1 2组外周血T淋巴细胞亚群比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
中西医结合组	治疗前	45	33.47 ± 4.16	30.94 ± 4.42	1.08 ± 0.19
	治疗后	45	40.26 ± 5.13 <sup>2③</sup>	24.96 ± 4.62 <sup>2③</sup>	1.61 ± 0.29 <sup>2③</sup>
西医组	治疗前	45	34.09 ± 4.02	31.28 ± 4.16	1.09 ± 0.21
	治疗后	45	37.02 ± 5.07 <sup>1</sup>	28.19 ± 4.87 <sup>1</sup>	1.31 ± 0.25

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与西医组治疗后比较,③ $P < 0.05$

**4.3 2组临床疗效比较** 见表2。治疗后,总有效率中西医结合组为95.56%,西医组为80.00%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西医结合组	45	28	15	2	95.56 <sup>1</sup>
西医组	45	24	12	9	80.00

与西医组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

RRI是一种潜在形式的呼吸道感染,病情常反复发作,易

被误诊为气管炎及支气管炎,较难治愈。研究认为老年RRI发病的主要原因是其免疫力的低下<sup>⑥</sup>。由于老年RRI主要病原体是病毒,而抗病毒药治疗病毒性呼吸道感染的效果常不理想,而机体抵抗病毒感染主要依靠其细胞免疫功能,因此,提高细胞免疫力是老年RRI治疗与预防的新方向。匹多莫德是一种新型的口服免疫增强剂,能激活机体的网状内皮和单核吞噬细胞系统,并能提高自然杀伤细胞的杀伤效应,调节其非特异性免疫功能,还可纠正T淋巴细胞功能失调,使CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值逐渐得以恢复,增强其细胞免疫力达到治疗与预防目的<sup>⑦</sup>。玉屏风颗粒主要由黄芪、防风和白术组成,是益气扶正固表的代表方,其中黄芪为君药,具有补肺脾之气,固表止汗作用;白术为臣药,具有健脾益气作用,并助黄芪加强其补肺脾之气、益气固表作用,黄芪与白术合用可使机体气旺表实,再佐以防风以达到走表而散风御邪,共奏补气扶正固表之功效<sup>⑧</sup>。本研究结果发现治疗后随访6月,中西医结合组总有效率优于西医组,且中西医结合组患者外周血CD4<sup>+</sup>水平和CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值上升幅度及CD8<sup>+</sup>水平下降幅度明显大于西医组。可见对老年RRI患者予以匹多莫德联合玉屏风颗粒治疗的疗效明显优于单纯的匹多莫德治疗,能增强其细胞免疫功能,改善其临床症状。

## [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 蒋应星. 卡介菌多糖核酸治疗反复呼吸道感染的疗效及对机体免疫功能的影响[J]. 中国基层医药, 2012, 19(3): 415-416.
- [4] 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.
- [5] 曾绍琦, 刘小燕. 人群反复呼吸道感染与微量元素铁缺乏的临床关系[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(2): 197-198.
- [6] 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.
- [7] Du Lan-lan, Xiong Ming-mei, Li Kai, et al. Pan Fu Shu Acupoint Application of the Treatment of Children with Recurrent Respiratory Tract Infection Clinical Efficacy Analysis[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(21): 4151-4154.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)