

· 临床论著 ·

扶正法缓解哮喘发作的作用探讨

许得盛 沈自尹 王文健 陈伟华

内容提要 为探讨扶正法在治疗哮喘发作中的作用, 对寒喘、热喘患者均各采用治标或标本兼治。结果显示: 两个标本兼治组的显效率均高于相应治标组; 治疗后两个标本兼治组的 1 秒钟用力呼气量、最大呼气流速, 较两个治标组变化显著; 携带人类白细胞 II 类抗原的细胞比例下降; T 淋巴细胞对特异性过敏原的反应减弱; 嗜碱细胞释放能力下降, 而两个治标组上述几个指标无明显变化。提示扶正法在缓解哮喘发作中发挥了显著的免疫调节作用。

关键词 哮喘 扶正治疗 肺功能 免疫调节

Study on Effect of Strengthening Body Resistance Method on Asthmatic Attack XU De-sheng, SHEN Zi-yin, WANG Wen-jian, et al *Visceral Manifestation Laboratory, Huashan Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai (200040)*

In order to study the effect of strengthening body resistance method on asthmatic attack, asthma patients of Cold type and Heat type were treated with symptomatic treatment (as control groups), and treatment both on the principal and secondary aspect (as test group) respectively. The results showed that the markedly effective rates of the test groups of both type were higher than that of the two control groups. In test groups after treatment, the 1 second forced expiratory volume (FEV₁) and the maximal expiratory flow increased markedly, the human leucocyte antigen carrying (HLA-DR⁺) T cell ratio, the basophilic cell releasing capacity (HBR) and the T cell hyperplasia response to specific allergen were all reduced. While in the control groups, these criteria had no significant changes after treatment. These results suggested that the strengthening body resistance method displayed an obvious regulating action in relieving attack of asthma.

Key words asthma, strengthening body resistance method, pulmonary function, immunoregulation

哮喘发作中医辨证多为实喘的寒喘和热喘, 并分别治以散寒宣肺或清热宣肺等治标法。但因哮喘病程长, “久病必虚”及“久病及肾”, 由此扶正法受到了重视, 并在实际运用中取得了较好疗效^{〔1, 2〕}。为探索扶正法在缓解哮喘发作中的作用, 以进一步提高中医药治疗哮喘的水平, 我们对寒喘、热喘采用标本兼治, 并用治标作对照。现将临床疗效和实验室检测结果报告如下。

资料与方法

1 病例选择 按支气管哮喘的诊断标

上海医科大学附属华山医院脏象研究室(上海 200040)

准^{〔3〕}, 选择我院 1993~1994 年门诊哮喘患者 117 例, 其中轻型患者 51 例, 中型患者 66 例; 寒喘患者 41 例, 热喘患者 76 例。(1)寒喘患者随机分成治标组 21 例, 标本兼治组 20 例。治标组中男 11 例, 女 10 例; 年龄 20~57 岁, 平均 32 岁; 病程 17±8 年; 轻型患者 9 例, 中型患者 12 例。标本兼治组中男 11 例, 女 9 例; 年龄 19~60 岁, 平均 31 岁; 病程 18±8 年; 轻型患者 8 例, 中型患者 12 例。两组间年龄和病程经统计学处理无明显差异(P 均 >0.05), 具有可比性。(2)热喘患者随机分为治标组和标本兼治组各 38 例。其中治标组男 20 例, 女 18 例; 年龄 18~56 岁,

平均 34 岁; 病程 20 ± 10 年。轻型患者 16 例, 中型患者 22 例。标本兼治组男 21 例, 女 17 例; 年龄 21~60 岁, 平均 33 岁; 病程 21 ± 11 年; 轻型患者 18 例, 中型患者 20 例。两组间年龄和病程经统计学处理无明显差异(P 均 > 0.05), 具有可比性。

2 治疗方法 寒喘标本兼治组服用自拟的补肺定喘汤(麻黄 9g 细辛 6g 苏子 6g 杏仁 9g 陈皮 6g 半夏 9g 黄芪 9g 太子参 9g 补骨脂 9g 仙灵脾 9g 等)制成的糖浆(每 100 ml 糖浆含生药 40 g, 下方同), 治标组服用小青龙汤(麻黄 9g 细辛 6g 桂枝 9g 苏子 6g 杏仁 9g 陈皮 6g 茯苓 9g 半夏 9g 紫菀 9g)制成的糖浆; 热喘标本兼治组服用自拟清肺补肾汤(黄芩 4.5g 射干 6g 杏仁 4.5g 金荞麦根 15g 桑白皮 9g 麻黄 9g 生甘草 3g 生地 9g 黄芪 9g 麦冬 9g 补骨脂 9g 山萸肉 9g 等)制成的糖浆, 治标组服用定喘汤(麻黄 9g 桑白皮 9g 苏子 6g 杏仁 4.5g 黄芩 4.5g 射干 6g 百部 6g 金荞麦根 15g 生甘草 3g)制成的糖浆。以上 4 种糖浆均每次 20 ml, 每天 3 次, 14 天为 1 个疗程。期间每天记录哮喘发作情况。

上述 4 组患者在用药前后均测定肺活量(PVC)、1s 用力呼气量(FEV_1)、最大呼气流速(PEFR)。

3 实验室检测 人类白细胞 II 类抗原阳性(HLA-DR⁺)细胞检测, 组织化学 ABC 酶

联法(HLA-DR 系美国 Becton Dickinson 公司产品); 外周血 T 淋巴细胞对特异性过敏原的增殖反应, 过敏原为粉尘螨提取液, 由上海海普制药厂提供, 结果以刺激指数表示, 刺激指数 = 实验管 cpm/对照管 cpm; 嗜碱细胞释放能力(HBR)试验, 细胞染色液由上海第二医科大学仁济医院慢性支气管炎研究室提供, 实验方法参照有关文献^[3]。

结 果

1 疗效评定 参照文献^[4]。

2 临床疗效 寒喘患者中治标组 21 例, 显效 6 例, 好转 10 例, 无效 5 例, 显效率、有效率分别为 28.6% 和 76.2%; 标本兼治组 20 例, 显效 9 例, 好转 9 例, 无效 2 例, 显效率、有效率分别为 45.0% 和 90.0%, 后组两个指标均高于前组, 但无统计学意义。热喘患者中治标组 38 例, 显效 8 例, 好转 18 例, 无效 12 例, 显效率、有效率分别为 21.1% 和 68.4%; 标本兼治组 38 例, 显效 16 例, 好转 18 例, 无效 4 例, 显效率、有效率分别为 42.1% 和 89.5%, 其中后组显效率明显高于前组($P < 0.05$)。

3 肺功能变化 见表 1。两个治标组治疗前后肺功能 FEV_1 、PEFR 两个参数有变化, 但无统计学意义, 两个标本兼治组改善明显($P < 0.05$)。

4 实验室检测 与治疗前比较, 两个治标组的 HLA-DR⁺细胞比例、T 淋巴细胞对

表 1 各组治疗前后肺功能变化比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数		PVC (L)	FEV_1 (L)	PEFR (L/s)
寒 喘 治 标	21	治前	3.56 ± 0.86	2.35 ± 0.64	1.87 ± 0.43
		治后	3.62 ± 0.91	2.47 ± 0.68	1.91 ± 0.47
寒喘标本兼治	20	治前	3.51 ± 0.80	2.33 ± 0.61	1.86 ± 0.39
		治后	3.78 ± 1.01	$2.59 \pm 0.58^*$	$2.03 \pm 0.41^*$
热 喘 治 标	38	治前	3.59 ± 1.12	2.40 ± 0.61	1.88 ± 0.43
		治后	3.66 ± 1.04	2.48 ± 0.57	1.96 ± 0.51
热喘标本兼治	38	治前	3.55 ± 0.79	2.31 ± 0.56	1.84 ± 0.39
		治后	3.78 ± 0.83	$2.56 \pm 0.59^*$	$2.01 \pm 0.43^*$

注: 与本组治疗前比较, $*P < 0.05$

特异性过敏原的增殖反应及 HBR 均有所下降, 但均无显著性差异 ($P > 0.05$)。而两个标本

兼治组上述 3 个指标治疗后均比治疗前明显下降, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 各组治疗前后 HLA-DR⁺细胞、刺激指数及 HBR 比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数		HLA-DR ⁺ 细胞 (%)	刺激指数	HBR (%)
寒 喘 治 标	21	治前	32.8±7.6	2.33±0.61	27.2±7.8
		治后	30.1±6.5	2.29±0.38	26.9±7.6
寒喘标本兼治	20	治前	33.1±8.4	2.36±0.42	28.1±7.2
		治后	28.6±9.1*	2.12±0.40*	24.3±7.6*
热 喘 治 标	38	治前	34.6±10.5	2.39±0.44	30.2±9.8
		治后	32.0±9.5	2.31±0.42	28.9±11.2
热喘标本兼治	38	治前	34.8±11.4	2.40±0.43	30.5±10.7
		治后	30.2±10.5*	2.18±0.44*	26.4±11.0*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

讨 论

由于哮喘病程延绵, 常耗伤正气, 如哮喘患者易受“外感”, 常因多种因素诱发致病; 其淋巴细胞既对特异性过敏原反应异常增强, 又存在对非特异性抗原(包括多种致病细菌等)的低反应性, 有人发现哮喘患者淋巴细胞转化能力减低^[5]; 我们观察到哮喘患者多存在潜在的肾上腺皮质功能减低^[6]。因而在哮喘发作期运用提高和调节免疫及神经内分泌功能的益气补肾药物来扶助正气, 调整阴阳, 有利于增强治标方药的作用, 从而提高临床疗效。

临床观察显示哮喘发作期寒喘、热喘经标本兼顾治疗后的显效率均高于治标组, 其中热喘两组的差异有统计学意义, 而寒喘两组差异无统计学意义, 可能与例数较少有关。肺功能的 FEV₁、PEFR 治疗后的变化也以两个标本兼治组明显, 故从临床及肺功能的结果表明在哮喘发作期, 扶正法确能起到提高疗效的作用。

T 淋巴细胞在导致哮喘发病的气道变应性炎症中起着识别抗原、调节免疫应答、启动炎性反应的关键作用^[7]。其中 HLA-DR⁺细胞是 T 细胞激活的重要标志之一, 该细胞多, 炎性反应也强; 激活的 T 细胞在特异性抗原作用下增殖, 分泌细胞因子, 启动及扩大炎症反应; 细胞因子诱发炎性细胞释放介质致使气

道炎症。本研究显示, 标本兼治在减少淋巴细胞上抗原的表达及对特异性过敏原的增殖, 减少嗜碱细胞释放能力等方面作用均较单纯治标显著, 与临床疗效相一致。我们推测益气补肾扶正法通过对已紊乱的免疫反应进行调整及对肾上腺皮质反应能力增强, 并通过与抗炎、平喘、化痰、止咳的治标方药协同作用而使哮喘发作减轻, 从而明显提高中药复方治疗哮喘的疗效。

参 考 文 献

1. 陈良良, 张鸣鹤, 李建兰. 清肺补肾汤抗过敏性哮喘研究. 中西医结合杂志 1990; 10(1): 37—38.
2. 潘存姆, 王 旭, 李美琴, 等. 扶正固本法治疗儿童哮喘对周围白细胞糖皮质激素受体和血浆环核苷酸影响的初步观察. 中西医结合杂志 1988; 8(1): 13—14.
3. 姚苏杭, 许以平, 沈吕南, 等. 嗜碱性粒细胞脱颗粒试验与点酶联免疫吸附试验在过敏性哮喘诊断中的比较研究. 上海免疫学杂志 1993; 13(6): 357—358.
4. 陈贵廷, 薛赛琴编. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京: 学苑出版社, 1991: 130—131.
5. 王光杰, 诸荣恩, 苏燎原. 应用同位素掺入法测定哮喘患者淋巴细胞功能的初步观察. 中华结核和呼吸疾病杂志 1991; 14(1): 17—18.
6. 沈白尹, 施赛珠, 查良伦, 等. 支气管哮喘患者采用补肾法防治及其内分泌和免疫方面的观察. 中医杂志 1981; 22(5): 21—25.
7. Christopher JC, Barry K. T lymphocytes and their products in chronic asthma immunology and allergy. Clinics of North America 1990; 10(2): 1221—1228.

(收稿: 1995—07—31 修回: 1995—12—08)