

# 玉屏风胶囊联合左氧氟沙星对成人反复呼吸道感染患者的疗效观察

陶晓东

反复呼吸道感染(recurrent respiratory infections, RRI)是一种在单位时间内反复感染发作超过特定次数的慢性呼吸道疾病<sup>[1]</sup>。RRI多发于幼儿,然而近年统计资料显示成人RRI发病率呈现逐年升高的趋势<sup>[2]</sup>。成人RRI的发病主要与免疫功能低下、体质虚弱关系密切,因此,提高自身机体免疫力是治疗和预防其反复发作的关键<sup>[3]</sup>。本次研究利用玉屏风胶囊联合左氧氟沙星治疗成人RRI,疗效明显。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年2月至2014年3月绍兴市立医院呼吸内科门诊收治的成年RRI患者92例,其中男性45例、女性47例;年龄18~66岁,平均年龄(42.92±6.10)岁;均符合全国呼吸道疾病学术会议制定的RRI诊断标准<sup>[4]</sup>,同时排除肺结核、矽肺和肺不张等肺部疾病和先天性心脏病,排除营养不良和治疗前使用免疫功能调节剂者,获得本院伦理委员会批准并签署知情同意书。采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组46例中男性24例、女性22例;平均年龄(43.31±5.70)岁;平均病程(24.11±3.72)个月;1年内呼吸道感染次数10~19次,平均(10.60±2.42)次。对照组46例中男性21例、女性25例;平均年龄(42.52±6.51)岁;平均病程(22.31±2.50)个月;1年内呼吸道感染次数9~19次,平均(11.52±2.14)次。

两组间性别、年龄、病程及年感染次数比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者给予左氧氟沙星(由浙江医药股份有限公司新昌制药厂生产)0.2 g口服,每日二次,连续治疗2周,同时给予祛痰止咳等对症治疗。观察组在对照组基础上给予玉屏风胶囊(由镇江吉贝尔药业生产)1 g口服,每日三次,连续服用8周。

1.3 监测指标 记录两组间体温恢复时间、咳嗽和喘息症状缓解时间、肺部啰音消失时间及复发次数,比较两组患者临床疗效,其中疗效判定标准参考文献[4]。比较两组患者治疗前及治疗8周后的免疫相关指标,包括:T淋巴细胞亚群CD<sup>4+</sup>、CD<sup>8+</sup>和CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>的变化,以及血清免疫球蛋白G (immunoglobulin G, IgG)、免疫球蛋白A (immunoglobulin A, IgA)、免疫球蛋白M (immunoglobulin M, IgM)和免疫球蛋白E (immunoglobulin E, IgE)的变化。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的临床指标、临床疗效和总有效率比较见表1

表1 两组患者的临床指标和临床疗效比较

组别	$n$	体温恢复时间/d	症状缓解时间/d	肺部啰音消失时间/d	复发次数/ $t$ 次	临床疗效/例			总有效率/ $\%$
						显效	有效	无效	
观察组	46	1.61±0.54*	2.63±0.81*	4.64±1.19*	1.73±1.42*	29	16	1	97.82*
对照组	46	2.53±0.41	4.22±0.89	6.53±1.14	6.83±1.69	25	11	10	78.26

注:\*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组治疗后体温恢复时间、症状

缓解时间、肺部啰音消失时间均短于对照组,复发次数明显少于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=2.58、2.35、2.43、2.61, $P$ 均<0.05);观察组总有效率

明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=8.36, P<0.05$ )。

2.2 两组患者治疗前及治疗8周的免疫相关指标见表2

表2 两组治疗前后免疫相关指标比较

组别		CD <sup>4+</sup> /%	CD <sup>8+</sup> /%	CD <sup>4+</sup> /CD <sup>8+</sup>	IgA/g/L	IgG/g/L	IgM/g/L	IgE/g/L
观察组	治疗前	32.37 ± 3.15	31.32 ± 4.01	1.08 ± 0.21	5.41 ± 1.62	0.62 ± 0.19	1.08 ± 0.31	15.72 ± 5.61
	治疗后	41.54 ± 3.45*#	24.33 ± 3.01*#	1.67 ± 0.06*#	8.12 ± 1.62*#	1.22 ± 0.34*#	0.93 ± 0.48	18.12 ± 5.09
对照组	治疗前	33.55 ± 4.11	30.67 ± 4.12	1.09 ± 0.05	5.50 ± 1.26	0.64 ± 0.31	1.13 ± 0.26	16.11 ± 5.72
	治疗后	33.89 ± 4.21	28.24 ± 3.36	1.18 ± 0.17	5.61 ± 2.33	0.74 ± 2.11	1.03 ± 0.19	16.90 ± 4.92

注:\*与同组治疗前比较,  $P<0.05$ ;#与对照组治疗后比较,  $P<0.05$ 。

由表2可见, 两组患者治疗前CD<sup>4+</sup>水平、CD<sup>8+</sup>水平和CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值以及血清IgG、IgA、IgM、IgE比较, 差异均无统计学意义( $t$ 分别=2.17、2.51、2.12、1.69、1.79、1.86、1.73,  $P$ 均 $>0.05$ )。观察组治疗后CD<sup>4+</sup>水平、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值均较治疗前上升, CD<sup>8+</sup>水平则明显下降, 差异均有统计学意义( $t$ 分别=2.31、2.22、2.00,  $P$ 均 $<0.05$ ), 与对照组治疗后比较, 差异也均有统计学意义( $t$ 分别=2.51、2.11、2.34,  $P$ 均 $<0.05$ )。观察组患者治疗后血清IgA和IgG水平高于对照组治疗后, 差异有统计学意义( $t$ 分别=2.14、2.65,  $P$ 均 $<0.05$ ); 两组患者治疗后血清IgM和IgE水平比较, 差异均无统计学意义( $t$ 分别=1.81、1.77,  $P$ 均 $>0.05$ )。

### 3 讨论

目前, RRI主要通过抗感染等常规方法治疗, 然而抗生素主要是针对引起感染的病原菌和改善临床症状, 对于预防反复感染并无太大作用。此外, 抗生素的大量使用也容易导致细菌抗药性提高, 加大感染治疗难度。现有的临床资料证实, RRI患者的淋巴细胞凋亡率明显高于正常人, 细胞功能紊乱, 进一步阻碍B细胞发育和分化, 降低血清免疫球蛋白水平<sup>[9]</sup>。因此, 机体免疫力低下是RRI发病的主要原因, 利用预防性治疗提高患者机体免疫水平是有效降低RRI复发的有效策略。

玉屏风胶囊由黄芪、白术、防风组成, 具有标本兼治、扶正祛邪之功效。现代药理研究已经证实玉屏风胶囊具有免疫调节作用, 是中药免疫调节剂。RRI发病主要由于感染所致, 而其迁延不愈则主要是机体自身免疫力较低的结果。目前, 利用玉屏风提高患者免疫力来临床佐治RRI疾病已有报道, 但主要通过玉屏风和其他药物联合治疗, 切多着眼于其临床疗效。本次研究观察左氧氟沙星联合玉屏风治疗RRI患者病例, 系统阐述其临床疗效以及免疫

相关指标影响。本次研究结果显示, 左氧氟沙星联合玉屏风治疗患者治疗前后CD<sup>4+</sup>水平、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值均上升, 而CD<sup>8+</sup>水平则明显下降( $P$ 均 $<0.05$ ); 治疗后IgA和IgG水平明显升高( $P$ 均 $<0.05$ )。且治疗后细胞和体液免疫水平改善优于左氧氟沙星对照患者( $P$ 均 $<0.05$ )。研究结果证实玉屏风胶囊可有效提高RRI患者的细胞和体液免疫功能, 较单独使用左氧氟沙星效果更为明显。但玉屏风胶囊治疗前后IgM和IgE无明显改变( $P$ 均 $>0.05$ ), 这可能是由于玉屏风胶囊可能具有不同的免疫系统调节途径, 也可能与患者个体差异及病程发展有关, 有待于进一步研究。

综上所述, 玉屏风胶囊联合左氧氟沙星可明显提高成年RRI患者的免疫功能, 改善炎症状态, 提高治愈率, 防止反复感染。

### 参考文献

- 林燕, 王亚利, 王鑫国, 等. 反复上呼吸道感染肺卫气虚证的血浆代谢组学特征及玉屏风颗粒干预的临床疗效[J]. 中医杂志, 2015, 56(15):1-4.
- 王伟, 沈勇, 武洁. 甘露聚糖肽治疗反复呼吸道感染的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 16(11):1414-1415.
- 傅艳玲, 廖新良, 郭海健. 免疫疗法治疗成人反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(11):63-64.
- 李晓珍, 雷樟根, 张东菊. 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[J]. 新中医, 2015, 47(2):50-51.
- Kanık ET, Yılmaz Ö, Türkeli A, et al. Follicular bronchiolitis: a rare disease in children [J]. Turk Pediatri Ars, 2014, 49(4):344-347.

(收稿日期 2016-01-18)

(本文编辑 蔡华波)