

中西医结合综合治疗方案对肺心病急性发作期血清 IL-8 的影响

徐学功¹ 成玉² 张晓云³

(1 河南省郑州市中医院 郑州 450000;2 成都中医药大学基础医学院 四川成都 610075;
3 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

摘要:目的:观察中西医结合综合治疗方案对肺心病急性发作期血清 IL-8 的影响。方法:66 例 CPHD 急性发作期患者,随机分为治疗组、对照组,治疗组在常规西医治疗(除降低肺动脉高压药物)基础上辨证施治,口服中药复方煎剂,对照组采用常规西医治疗,观察治疗前后 2 组患者血清 IL-8 变化情况。结果:治疗后 14d 治疗组血清 IL-8 水平与治疗前比较明显下降($P<0.05$),接近健康人组水平($P>0.05$);对照组与治疗前比较亦有下降趋势,但未达到统计学差异。组间比较治疗组比对照组下降明显($P<0.05$)。结论:中西医结合综合治疗方案具有较好拮抗 IL-8 的作用。

关键词:肺心病;急性发作期;中西医结合疗法;IL-8

中图分类号:R 541.5 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)03-0017-02

我科从 2004 年 3 月~2005 年 3 月,采用中西医结合综合治疗方案治疗肺心病(CPHD)急性发作期 31 例病人,结果显示中西医结合综合治疗方案对肺心病急性发作期血清 IL-8 有一定降低作用。现将结果总结如下:

1 对象与方法

1.1 对象 本组资料共 66 例 CPHD 急性发作期患者,全部来自 2004 年 3 月~2005 年 3 月成都中医药大学附院急诊内科病房,诊断符合 1977 年全国第二次肺心病专业会议修订标准,中医辨证标准参照《呼吸病学·喘证》(朱元珏,陈文彬主编)标准拟订。剔除未按规定服药者 1 例、24h 内死亡 2 例,数比较见表 2。

表 2 卡维地洛治疗前后超声参数指标比较 ($\bar{X}\pm S$)

项目	治疗前	治疗后	差值
LAEF/%	43.0± 7.6	37.0± 5.4*	6.0± 0.64
IMTmax/mm	1.32± 0.05	1.31± 0.03**	0.01± 0.005
Diam/mm	6.82± 0.43	6.72± 0.41**	0.10± 0.02

注:与治疗前比较,* $P<0.01$,** $P>0.05$ 。

2.4 卡维地洛治疗前后颈动脉粥样斑块变化 30 例高血压患者卡维地洛治疗前后自身对照颈动脉粥样斑块无变化。

3 讨论

目前已形成共识,认为左室肥厚和舒张功能异常是高血压心脏损害的早期征象,文献报道^[1],左房形态和功能的变化可发生在超声检出左室肥厚之前。我们观察发现,在高血压病早期,超声心动图尚未发现左室心肌肥厚之前,左房即可表现为泵血功能代偿性增强。其机理可能是:高血压患者由于长期压力负荷过重,心肌间质胶原纤维合成增加,左室顺应性减退,致使房缩前左房内残余血量增多,左房前负荷增加, Frank-Starling 定律同样适用于左房^[2],前负荷增加导致左房主动排水量增加。由此我们认为观察左房泵功能可作为高血压早期心脏损害的良好指标。

高血压病引起的重要病理改变之一即为动脉粥样硬化,脑动脉和冠状动脉粥样硬化是高血压致残、致死的最重要原因。颈动脉粥样硬化是全身动脉粥样硬化的窗口,并是超声所能观察到的最为方便的动脉。我们以颈总动脉内膜-中膜厚度、平均颈总动脉内径及斑块检出率三项指标反映颈动脉粥样硬化的程度,本组资料显示早期高血压患者颈总动脉内

最后符合研究要求的共 63 例,其中治疗组 32 例,对照组 31 例,治疗组第 6 天脱落 1 例(因经济原因自动退出试验),对照组第 11 天脱落 1 例(病情好转自动出院)。2 组病人性别、年龄、病情程度、入院时主要症状积分、次要症状积分、体征积分,经统计学处理无显著性差异(均 $P>0.05$)。

1.2 IL-8 测定方法 (1)药盒组成及配制: IL-8 标准品 6 瓶:浓度为 0.1、0.2、0.4、0.8、1.6、3.2ng/mL,用前加 PBS 1.0mL 溶解。IL-8 抗血清 1 瓶:用前加 PBS 5mL 溶解。¹²⁵I-IL-8 1 瓶。缓冲液(PBS)1 瓶。PR 分离剂 1 瓶:40℃保存,用前充分摇匀。(2)样品收集:按常规静脉采血 2mL 注入试管中,待凝固膜-中膜厚度、平均颈总动脉内径及斑块检出率均高于健康对照组,提示超声观察颈动脉可反映高血压病患者病程的进展及全身的动脉粥样硬化程度,为监测高血压病的进展和预后提供了一个准确、安全、经济的指标。

卡维地洛是第三代非选择性肾上腺素 β 受体阻断剂,兼有 α 受体阻断血管扩张的作用及多种神经激素拮抗作用^[3]。本组资料表明,早期高血压卡维地洛干预 3 个月后,代偿性增高的左房泵功能得到恢复,提示卡维地洛对高血压早期左房功能异常有良好的逆转作用,其机制除主要受益于降压作用以外,也可能与卡维地洛具有抗氧化、抑制内皮素合成、抗平滑肌细胞增殖迁移等作用及改善左室舒张功能有关。而治疗后颈总动脉粥样硬化的各项指标均无明显改善,可能为动脉粥样硬化尚与高血脂等其他因素相关及观察时间过短有关。

综上所述,左房泵功能、颈动脉粥样硬化可作为高血压早期靶器官损害简便、可行的指标,卡维地洛早期干预对高血压早期左房功能异常有良好的逆转作用。

参考文献

[1]Simek CL, Feldman MD, Haber HL, et al. Relationship between left ventricular wall thickness and left atrial size: comparison with other measures of diastolic function [J]. J Am Soc Echocardiogr, 1995, 8(1): 37~42
[2]Braunwald E, Frahm CJ. Studies on starling's law of the heart IV: Observation on the hemodynamic function of the left atrium in man [J].Circulation, 1961, 24: 633
[3]周慧青,徐成斌,孙宁玲,等.国产卡维地洛对高血压病的降压疗效及安全性[J].北京医科大学学报, 1999, 31(1): 48~50

(收稿日期: 2006-10-07)

补肺益肾汤改善慢性阻塞性肺疾病患者细胞免疫研究

刘刚 张贻雯 马晓东
(浙江省温州市中医院 温州 325000)

摘要:目的:了解补肺益肾汤治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者细胞免疫水平变化。方法:34 例 COPD 稳定期患者作治疗前后的自身对照,主要观察以下指标:血清 sIL-2R、IL-8。结果:补肺益肾汤能显著降低患者血清 sIL-2R、IL-8 水平($P<0.01$)。结论:补肺益肾汤能显著提高 COPD 稳定期患者细胞免疫力,改善患者的病情。
关键词:慢性阻塞性肺疾病(COPD);补肺益肾汤;细胞因子

中图分类号:R 563 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)03-0018-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见病,在世界上约占 15 岁以上人群的 3%。近年来,由于工业的发展、环境的污染、人口的老龄化,COPD 的发病率有上升的趋势,严重影响

后分离血清,-20℃保存 2 个月。测定前置室温或冷水中复融,混匀后,4℃3 000rpm 离心 5min,取上清液测定。

1.3 统计学处理 用 SPSS 11.0 统计软件处理,各组数据经正态检验和方差齐性检验后,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用单因素方差分析。

2 试验研究设计

采用前瞻性、随机、对照原则,所有病例分为治疗组和对照组。符合受试标准对象按预先密闭信封随机分组的顺序进入 2 组治疗。《试验中心随机数字表》由 SAS 软件随机生成。

2.1 治疗组(中西医综合治疗方案组) 在常规西医治疗(除降低肺动脉高压药物)、常规护理、出院后指导的基础上,辨证施治,口服中药复方煎剂,具体如下:(1)基本证型:痰浊蕴肺,肺气闭郁;治法:宣肺平喘,化痰止咳;药物:协定处方 1(麻黄、杏仁、全瓜蒌、法夏等)。(2)兼有证型:肺脾两虚;治法:宣肺平喘,化痰止咳,健脾益肺;药物:协定处方 2(麻黄、杏仁、全瓜蒌、法夏、党参、炒白术等)。阳虚水泛;治法:宣肺平喘,化痰止咳,温阳利水;药物:协定处方 3(麻黄、杏仁、全瓜蒌、法夏、桂枝、云苓等)。

2.2 对照组(西医治疗组) 参照 2001 年 WHO/NHLBI《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》^[1]、《实用内科学》(第 11 版)相关内容拟定。包括控制性氧疗、积极有效的抗感染、保持呼吸道通畅、纠正缺 O₂ 和 CO₂ 潴留、注意酸碱失衡和电解质紊乱、降低肺动脉高压、对右心衰竭的治疗、营养支持疗法以及并发症的治疗。治疗组及对照组疗程均为 14d。

3 结果

见表 1。治疗前 2 组血清 IL-8 水平均显著高于健康人组($P<0.05$),且 2 组比较无明显差异($P>0.05$)。治疗后 14d 治疗组血清 IL-8 水平与治疗前比较明显下降($P<0.05$),接近健康人组水平($P>0.05$);对照组与治疗前比较亦有下降趋势,但无明显差异。组间比较治疗组比对照组下降明显($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血清 IL-8 变化 ($\bar{X} \pm S$) ng/mL			
组别		n	IL-8
健康人组		20	0.52± 0.61
治疗组	治疗前	32	1.16± 0.43*
	治疗后	31	0.74± 0.26*▲
对照组	治疗前	31	1.14± 0.48*
	治疗后	30	0.94± 0.39*

广大群众的健康。我们开展冬病夏治活动,应用补肺益肾汤治疗 COPD 稳定期患者,取得了良好效果,希望通过本次研究,寻找补肺益肾汤治疗 COPD 稳定期患者的理论依据,为

注:与健康人组比较,* $P<0.05$;对照组比较,▲ $P<0.05$;与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

IL-8 是作为一种迟发释放的细胞因子参与机体的炎症反应^[2],是近年发现的一种强力中性粒细胞的趋化和激活因子,它能在下呼吸道募集中性粒细胞,起着启动和加重炎症反应的作用^[3]。研究发现^[4]在 CPHD 急性期,血清 IL-8 水平与 PaO₂、pH 值呈负相关,而与 PaCO₂ 呈正相关;提示 IL-8 的血清含量可反映慢性肺心病患者的病情变化。CPHD 患者血清中 IL-8 水平与心功能密切相关,心功能越差,血清 IL-8 含量越高,提示血清 IL-8 水平可作为慢性肺心病患者病情严重程度判断指标之一。

本次研究显示,2 组 CPHD 患者血清 IL-8 水平在急性期明显升高,且随着病情的缓解均有明显降低,与文献报道一致^[5-7]。疗程结束时治疗组血清 IL-8 接近正常组水平($P>0.05$),而对照组仍高于正常组水平($P<0.05$)。治疗组在积极抗炎的同时,改善缺血缺氧,加入中药治疗可能具有较好拮抗 IL-8 的作用,从而有助于缓解病情。

参考文献

[1]蔡柏蔷,徐凌.慢性阻塞性肺疾病全球倡议[J].中华内科杂志,2001,40(7):489-492
[2]刘颖格,戚好文,李焕章.白介素-8 与成人呼吸窘迫综合征[J].国外医学·生理、病理科学与临床分册,1997,18(1):64-66
[3]Goodman RB, Forstrom JW, Osborn SG,et al. Identification of two neutrophil chemotactic peptides produced by porcine alveolar macrophages[J].J Biol Chem,1991,266(13):8 455~8 463
[4]马中富,詹红,马虹,等.动态观察 30 例慢性肺心病患者血清白介素-8 水平的临床意义[J].新医学,1998,29(S1):3-4
[5]Keatings VM, Collins PD, Scott DM,et al. Differences in interleukin-8 and tumor necrosis factor-alpha in induced sputum from patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma [J].Am J Respir Crit Care Med, 1996, 153(2): 530-534
[6]Keatings VM,Jatakanon A,Worsdell YM,et al. Effects of inhaled and oral glucocorticoids on inflammatory indices in asthma and COPD [J].Am J Respir Crit Care Med,1997,155(2): 542-548
[7]Douglass JA, Dhami D, Gurr CE,et al. Influence of interleukin-8 challenge in the nasal mucosa in atopic and nonatopic subjects[J].Am J Respir Crit Care Med,1994,150(4): 1 108~1 113

(收稿日期: 2006-07-25)