

疏肝理肺法对支气管哮喘急性期患者心理状态和细胞因子的影响

林玉珍 凌小浩 何杰深 黄振炎 赖莹莹

(广东省中山市中医院 中山 528400)

摘要:目的:观察疏肝理肺法对支气管哮喘急性期患者心理状态和细胞因子的影响。方法:将 60 例支气管哮喘急性发作期患者随机分成两组,各 30 例,均根据病情需要予解痉平喘等对症治疗,治疗组在上述对照组治疗基础上加用疏肝理肺方,检测治疗前后患者的 SAS、SDS 评分及肺功能,以及血清 IL4、IL5、IFN- γ 水平。结果:治疗组治疗后 SAS、SDS 评分较对照组改善,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组肺功能较对照组改善,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组血清 IL4、IL5 水平下降,IFN- γ 水平升高,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论:疏肝理肺法治疗支气管哮喘急性期患者,可改善其 SAS、SDS 评分,改善肺功能,降低血清 IL4、IL5 水平,提高 IFN- γ 水平。

关键词:支气管哮喘;疏肝理肺法;心理状态;细胞因子

中图分类号:R 562.25

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0026-02

支气管哮喘是一种心身疾病^[1]。目前已确知 10 余种细胞因子参与了支气管哮喘发病机制的调节,分别由 TH1 和 TH2 细胞分泌的两种细胞因子 IFN- γ 和 IL-4 被认为在哮喘的病理过程中起到关键作用,两者的失衡,即 IFN- γ 产生减少和 IL-4 过量产生诱发了哮喘的发生。IL5 血清水平的升高与哮喘严重程度相关^[2]。本研究拟探讨疏肝理肺法对支气管哮喘急性期患者心理状态和细胞因子 IL4、IL5、IFN- γ 的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2005 年 10 月~2007 年 10 月本院呼吸科门诊及住院患者,符合 2002 年中华医学会呼吸病学会哮喘学组制定的《支气管哮喘防治指南》中的支气管哮喘急性发作诊断标准。排除标准:(1)妊娠或哺乳期妇女,对本药物过敏者;(2)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重有效 1 例(33.33%),无效 1 例(33.33%);房性早搏 8 例,显效 2 例(25.00%),有效 5 例(62.50%),无效 1 例(12.50%);室性早搏 35 例,显效 7 例(20.00%),有效 25 例(71.43%),无效 3 例(8.57%);快速房颤 7 例,显效 2 例(28.57%),有效 3 例(42.86%),无效 2 例(28.57%)。

2.4 不良反应 59 例患者均未发现明显的不良反应,仅有 1 例出现口干,未作特殊处理,继续使用稳心颗粒,3 周后症状自行缓解。

3 讨论

心律失常是临床常见病和多发病,危害着人类健康。临床治疗心律失常按照药物的细胞电生理效应,分为膜抑制剂,如心律平片; β -受体阻滞剂,如心得安;延长复极,如胺碘酮;钙通道阻断剂,如异搏定等。若按心脏部位分类,可分为作用于窦房结的药物,如洋地黄类药物;作用于心房,延长心房不

重疾病及精神病患者;(3)病情严重度分级为重度及以上的患者,或合并肺心病、呼吸衰竭的患者。随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 18~60 岁,平均 39.5 岁;病程 2~8 年。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 18~62 岁,平均 38.6 岁;病程 2~8 年。两组均有服止喘药物史。两组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 予氨茶碱、酮替芬、阿奇霉素。患者入选前长期使用激素的仍用维持量,未使用激素的不再加用激素。疗程 2 周。

1.2.2 治疗组 在对照组基础上加用疏肝理肺方,其药物组成是:柴胡 10g、黄芩 10g、白芍 15g、防风 10g、麻黄 5g、杏仁 10g、地龙 10g、甘草 5g,每日 1 剂,水煎服。疗程 2 周。

应期的药物,如奎尼丁;作用于房室结的药物,如异搏定;作用于心室的药物,如利多卡因;作用于房室旁路,延长其不应期的药物,如胺碘酮。步长稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成,具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀功效。实验证明,稳心颗粒的党参、三七具有活血化瘀、改善微循环、改善血流变、扩张冠状动脉、增加氧利用的作用^[1];而甘松提取物可抑制心室细胞钠通道和 L-钙通道,具有确切的抗心律失常作用^[2]。本文通过临床观察发现,稳心颗粒对心律失常患者改善临床症状的有效率为 86.44%,心律失常总有效率为 88.14%,且未发现明显不良反应,安全性高,药物依从性好。

参考文献

[1]王竖平,黄林贤,江奕文,等.稳心颗粒对慢性心力衰竭心功能及血流变学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(5):450
[2]古俭.稳心颗粒对冠心病人心肌缺血及心律失常疗效观察[J].中国实用内科杂志,2002,22(11):704

(收稿日期:2008-10-06)

1.3 观察指标

1.3.1 SAS、SDS 评分 SAS (焦虑自评量表)、SDS (自评抑郁量表) 都有 20 个条目, 每个条目均按 1、2、3、4 四级评分, 将 20 个项目的得分相加, 即得总分, 40~50 分为轻度, 50~60 分为中度, 60 分以上为重度。

1.3.2 肺功能检测 采用意大利产 COSMET 型肺功能测定仪测定治疗前后肺通气功能: 肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)。

1.3.3 实验室检查 检测治疗前后血清 IL4、IL5、IFN- γ 水平。试剂盒由深圳晶美生物工程有限公司提供, 检测方法采用双抗体夹心酶联免疫吸附法 (ELISA), 各步骤严格按试剂盒说明书执行。

1.4 统计学方法 计量资料用 *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 所得数据输入 SPSS13.0 统计包, 进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 见表 1。治疗组治疗后 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	58.12 \pm 1.92	46.23 \pm 2.52*	57.42 \pm 1.53	47.45 \pm 1.84*
对照组	30	57.38 \pm 2.21	50.12 \pm 3.43	57.12 \pm 1.34	51.45 \pm 2.36

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后肺功能比较 见表 2。治疗后治疗组肺功能评分高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 FVC、FEV₁ 比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	n	FVC		FEV ₁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	73.56 \pm 7.78	83.56 \pm 6.37*	64.51 \pm 8.32	76.82 \pm 6.75*
对照组	30	72.67 \pm 6.98	78.43 \pm 8.21	65.32 \pm 9.21	71.34 \pm 7.61

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后血清学指标比较 见表 3。治疗组治疗后血清 IL4、IL5 显著下降, IFN- γ 水平提高, 与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗前后 IL4、IL5、IFN- γ 比较 ($\bar{X} \pm S$) pg/mL

组别	n	IL4		IL5		IFN- γ	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	1.65 \pm 0.40	1.03 \pm 0.24*	11.36 \pm 3.57	7.15 \pm 3.64*	0.53 \pm 0.23	0.87 \pm 0.12*
对照组	30	1.64 \pm 0.38	1.31 \pm 0.21	12.05 \pm 2.27	10.45 \pm 4.76	0.55 \pm 0.28	0.72 \pm 0.14

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

支气管哮喘是一种心身疾病, 上世纪 20 年代起, 心理学工作者对哮喘患者人格特征作了大量的研究工作, 综合研究结果显示, 哮喘病人主要表现为内向依赖顺从、缺乏自信、自我中心、易受暗示等^[1], 而这种负性情绪又是影响哮喘病的发生、发展、治疗和康复的重要因素。哮喘患者心理障碍的发生率也较高, 其中以焦虑、抑郁等负性情绪表现尤为

多见^[4]。SDS、SAS 为短程自评量表, 能有效地反映抑郁和焦虑状态的有关症状及其严重程度和变化, 操作方便, 容易掌握, 评分不受年龄、性别、经济状况等因素影响。

支气管哮喘是多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。IL4 可以刺激 B 细胞的增殖、分化和成熟, 促进 B 细胞产生 IgE, 并能抑制 IFN- γ 的产生, 在 I 型速发变态反应中起关键作用。而 IL5 是哮喘炎症中关键调节因子, 协同 IL4 促进 B 淋巴细胞生成 IgE, IL5 血清水平的升高与哮喘严重程度相关^[2]。IFN- γ 负性调节 IL4 等细胞因子的产生, 从而抑制 IgE 的合成, 起着防止发生变应性疾病的作用^[3]。

近年来有学者提出哮喘的病因与肝相关, 生理情况下肺金的肃降与肝气的升发相互协调, 肝病时可使肺的生理功能失常而发哮喘^[6]。有研究认为调肝理肺法是治疗支气管哮喘发作的重要治法^[7], 且疗效满意。笔者以疏肝理肺法治疗支气管哮喘急性期患者, 疏肝理肺方中柴胡、防风疏肝散风, 调畅气机; 白芍入肝, 养阴柔肝, 收敛肺气, 防辛散伤津; 麻黄蜜炙后力缓和而持久, 有宣肺润肺之功, 杏仁有祛痰止咳平喘之功, 两者相配宣降肺气; 黄芩清肺热, 泻肝火, 抑肝气之过升, 助肺气之肃降; 地龙搜剔经络中之风邪; 甘草调和诸药且可助白芍: 全方共奏疏肝祛风、缓痉平喘之功。

本研究结果表明, 疏肝理肺法治疗支气管哮喘急性期患者, 其 SAS、SDS 评分较对照组改善 ($P < 0.05$)。说明其可改善哮喘急性期患者焦虑、抑郁状态, 为哮喘从心理角度治疗找到进一步的依据。治疗组较对照组治疗后血清 IL4、IL5 显著下降, IFN- γ 水平提高, 提示疏肝理肺方治疗哮喘的机制与调节免疫反应和抑制气道炎症等多个环节有关, 具有积极调节 Th1 及 Th2 细胞的功能, 逆转 Th1/Th2 失衡的比值, 降低炎症介质, 抑制呼吸道变应性炎症, 降低呼吸道高反应性, 达到控制哮喘目的, 从而有利于哮喘症状的改善和长期稳定。

参考文献

- [1] 李毅精, 边建平, 刘芳英. 心理社会因素在哮喘发病中的作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1988, 36(11): 134
- [2] 黄少丹, 钟南山. 咳嗽变异型哮喘的支气管炎症及变态反应特征[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 284-286
- [3] 王金道, 刘勇, 郭念峰. 临床疾病心理学[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 1994. 140-143
- [4] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京: 科学技术出版社, 1993. 183
- [5] 朱元珏, 陈文彬. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 857
- [6] 吴倩茹, 王健民. 支气管哮喘发生机理及中医药疗法的研究进展[J]. 浙江中医学院学报, 2000, 24(5): 75-77
- [7] 崔红生, 武维屏, 赵燕荣, 等. 哮喘宁煎剂治疗支气管哮喘急性发作期的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(1): 57-60

(收稿日期: 2009-01-21)