

● 论 著 ●

胸腺肽 α1 联合益气化痰法治疗老年慢性支气管炎迁延期的临床疗效观察

费湘平 陈立音 张腊娣
(江苏省丹阳市人民医院呼吸科 丹阳 212300)

摘要:目的:观察胸腺肽 α1 联合益气化痰法治疗老年慢性支气管炎迁延期的临床疗效。方法:选取老年慢性支气管炎迁延期患者 75 例,随机分为对照组、中医治疗组以及联合治疗组,各 25 例,对照组采用西医常规治疗,在此基础上中医治疗组加用具有益气化痰功效的汤药治疗,联合治疗组在中医治疗组的基础上加用胸腺肽 α1。结果:治疗后中医治疗组及联合治疗组的显效率和总有效率都明显高于对照组, $P<0.05$;而联合治疗组的总有效率也高于中医治疗组, $P<0.05$;但显效率无明显差异, $P>0.05$ 。三组均未见严重的不良反应,无统计学差异, $P>0.05$ 。治疗后,联合治疗组 CD_4^+/CD_8^+ 较治疗前明显改善, $P<0.05$;同时组间比较也有显著性差异, $P<0.05$ 。结论:胸腺肽 α1 可以改善老年慢性支气管炎迁延期患者的细胞免疫功能,胸腺肽 α1 联合益气化痰法能够明显提高老年慢性支气管炎迁延期患者的临床疗效,而且无明显不良反应。

关键词:老年慢性支气管炎迁延期;益气化痰法;胸腺肽 α1;临床疗效

Clinical Effect Observation of Thymosin α1 Combined with Yiqihuatan Method in Treating Elderly Patients with Chronic Bronchitis in Persisting

FEI Xiang-ping, CHEN Li-yin, ZHANG La-di
(The People's Hospital of Danyang City, Jiangsu212300)

Abstract: Objective: To observe the effect of thymosin α1 combined with Yiqihuatan method in treating elderly patients with chronic bronchitis in persisting. Methods: The 75 elderly patients with chronic bronchitis in persisting were divided into control group, traditional chinese medicine (TCM) treatment group and combined treatment group, each group with 25 patients. The control group was treated with routine treatment of western medicine, the TCM treatment group was treated with decoction with the effect of Yiqihuatan and routine treatment of western medicine, and the combined treatment group was treated with thymosin α1 based on the treatment of TCM group. Results: After the treatment, the significant efficiency and total efficiency of the TCM treatment group and the combined treatment group was higher than that of the control group ($P<0.05$); the total effective rate of the combined treatment group was also higher than that of the TCM treatment group ($P<0.05$); but the significant efficiency had no significant difference ($P>0.05$). The three groups had no serious adverse reactions ($P>0.05$). After the treatment, the CD_4^+/CD_8^+ of the combined treatment group was significantly improved than before ($P<0.05$), and compared with the other two groups, the combined treatment group had significant difference also ($P<0.05$). Conclusion: Thymosin α1 can improve the cellular immune function in elderly patients with chronic bronchitis in persisting. Thymosin α1 combined with Yiqihuatan method can significantly improve the clinical efficacy of elderly patients with chronic bronchitis in persisting, without obvious adverse reaction.

Key words: Elderly patients with chronic bronchitis in persisting; Yiqihuatan Method; Thymosin α1; Clinical effect

中图分类号:R562.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.002

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起的气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床表现为连续 2 年以上的反复咳嗽、咳痰,或伴有气喘,每年持续 3 个月以上。慢性支气管炎迁延期是指慢性支气管炎迁延 1 个月以上而不愈者,是我国的常见病和多发病,好发于 60 岁以上的老年人。老年患者由于免疫功能下降,病情迁延不愈,治疗效果也往往较差。本研究使用胸腺肽 α1 联合益气化痰法治疗老年慢性支气管炎迁延期并观察其治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 12 月

在我院门诊就诊的慢性支气管炎迁延期患者 75 例,纳入病例标准:西医慢性支气管炎迁延期纳入标准参照《内科学》教材第 5 版^[1],中医标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],以痰湿犯肺、肺气虚弱证型为主要证候。年龄 60~85 岁,随机分为对照组、中医治疗组以及联合治疗组,各 25 例,三组患者的性别、年龄、病程、病情轻重程度差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规西医疗法,予头孢呋辛 0.25 mg,口服,2 次/d,沐舒坦 30 mg,3 次/d,合并气喘者口服丙卡特罗 50 μg,每晚 1 次。中医治疗组在对照组基础上加用具有益气化痰功效的汤药

治疗,药用党参 25 g,茯苓 25 g,法半夏 10 g,陈皮 15 g,黄芪 20 g,麦冬 15 g,杏仁 15 g,苏子 15 g,桔梗 15 g,随证加减,1 剂/d,水煎早晚分服。联合治疗组在中医治疗组的基础上加用胸腺肽 $\alpha 1$ (国药准字号:H20020545) 1.6 mg 皮下注射,qod。治疗 1~2 周。

1.3 疗效观察 (1)疗效标准:显效:咳嗽、咳痰或气喘等症状在 1 周内消失,客观检查指标改善明显;有效:2 周内咳嗽、咳痰或气喘等症状明显好转,客观指标有所改善;无效:咳嗽、咳痰或气喘等症状无好转,甚至加重,客观检查指标未见改善或反而加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times$ 100%。(2)观察三组的不良反应情况。(3)观察三组治疗前后 CD_4^+/CD_8^+ 的变化情况。

1.4 统计学处理 使用 SPSS19.0 软件统计,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后中医治疗组及联合治疗组的显效率和总有效率都明显高于对照组, $P<0.05$;联合治疗组的总有效率高干中医治疗组, $P<0.05$,但两组之间显效率无明显差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	10(40.0)	8(32.0)	7(28.0)	18(72.0)
中医治疗组	25	14(56.0)	7(28.0)	4(16.0)	21(84.0)
联合治疗组	25	15(60.0)	9(36.0)	1(4.0)	24(96.0)

2.2 不良反应 对照组出现 2 例不良反应,1 例心悸不适,1 例恶心;中医治疗组出现 3 例不良反应,1 例心悸不适,2 例恶心、呕吐;联合治疗组出现 2 例不良反应,均为心悸不适。三组均未见严重的不良反应,组间比较无统计学差异, $P>0.05$ 。

2.3 三组 CD_4^+/CD_8^+ 值比较 三组治疗前 CD_4^+/CD_8^+ 无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,联合治疗组 CD_4^+/CD_8^+ 较治疗前明显改善, $P<0.05$;同时与对照组及中医治疗组比较均有显著性差异, $P<0.05$;而对照组及中医治疗组治疗前后无明显变化, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 三组治疗前后 CD_4^+/CD_8^+ 值比较($\bar{x} \pm s$)			
时间	对照组	中医治疗组	联合治疗组
治疗前	1.44 $\pm$ 0.21	1.46 $\pm$ 0.21	1.50 $\pm$ 0.20
治疗后	1.48 $\pm$ 0.16	1.50 $\pm$ 0.16	1.65 $\pm$ 0.19 [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组及中医治疗组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性支气管炎是一种严重危害人们健康的常见病和多发病,尤以老年人多见。由于老年人体质下

降、吞咽功能减弱、经常使用抗生素,特别是免疫功能的降低等原因^[3-4],所以病情往往迁延难愈。感染是慢性支气管炎迁延期较为常见的病因^[5],病原体包括流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、甲型链球菌,以及各类病毒^[6],故西医常规治疗以控制感染为主,并辅以祛痰、止咳、平喘等对症处理,治疗手段较单一,疗效也往往不甚理想。

慢性支气管炎迁延期,属于中医学的“咳嗽、痰饮、喘证、肺胀”等范畴^[7]。患者痰浊内生阻肺,肺气宣降失常,久病肺气虚弱,卫外不固,复感外邪致使病情反复,迁延难愈。慢性支气管炎迁延期证属本虚标实,肺气虚弱为本,痰湿阻肺为标^[8]。针对以上慢性支气管炎迁延期的中医证候特点,我们选用具有益气化痰功效的汤药治疗该病。方中党参补益脾肺之气,是为君药;法半夏、陈皮燥湿化痰、降逆止呕、理气和中,是为臣药;佐以茯苓利湿健脾,黄芪益气健脾,脾健则痰消;麦冬养阴润肺生津;杏仁、苏子止咳平喘;桔梗祛痰。以上诸药合用,使肺气健旺,痰湿自消,咳喘自止。

人体内 T 淋巴细胞参与细胞免疫,其中 CD_4^+ 表示辅助性 T 细胞亚群,其升高表明其协助 B 淋巴细胞产生抗体和辅助其他淋巴细胞功能的作用增强; CD_8^+ 表示抑制性 T 细胞亚群,其升高则提示机体的细胞免疫功能降低,因此, CD_4^+/CD_8^+ 比值在一定程度上反映机体的细胞免疫状态^[9]。胸腺肽 $\alpha 1$ 是一种免疫调节因子,能增强细胞免疫的功能,保持机体的免疫平衡^[10],在治疗感染性疾病上有较好效果^[11],并能减少感染的复发^[12]。

本研究结果显示,治疗后中医治疗组及联合治疗组的显效率和总有效率都明显高于对照组, $P<0.05$;而联合治疗组的总有效率也高于中医治疗组, $P<0.05$,但显效率无明显差异, $P>0.05$ 。三组均未见严重的不良反应,三组均有心悸症状,考虑可能与口服丙卡特罗有关。治疗后,联合治疗组 CD_4^+/CD_8^+ 水平较治疗前明显改善, $P<0.05$;与对照组及中医治疗组比较均有显著性差异, $P<0.05$ 。本研究结果表明,益气化痰法能够提高老年慢性支气管炎迁延期患者的临床疗效,胸腺肽 $\alpha 1$ 可以改善此类患者的细胞免疫功能,两者联用能够明显提高老年慢性支气管炎迁延期患者临床疗效,而且无明显不良反应,值得推广使用。

参考文献

[1]王吉耀,廖二元,胡品津.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.30
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.54-57
(下转第 89 页)

盆腔炎疾病的知识,明确盆腔炎治疗过程的注意事项,使其做好心理准备,并指导患者多卧床休息,取半卧位,安排专人陪同患者进入厕所等。(3)饮食护理:护理人员需叮嘱患者注意多进食一些易消化、高营养、高蛋白的食物,必须严格遵照医嘱进行用药,多注意休息,多注重个人卫生,以防复发。

1.3 观察指标 医院设计调查问卷,调查两组学生对健康知识的掌握情况以及对护理人员的满意度,然后进行分析统计。健康知识掌握情况满分 100 分,大于 90 分为达标,小于 90 分为不达标;护理满意度可以分为满意和不满意两个等级。

1.4 统计学方法 调查数据的统计与分析采用 SPSS14.0 软件,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康教育达标情况 观察组患者的健康教育达标率为 95.0%,对照组患者的健康教育达标率为 72.5%,观察组患者的健康教育达标率明显高于对照组患者, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组健康教育达标情况对比				
组别	n	达标(例)	未达标(例)	达标率(%)
对照组	40	29	11	72.5
观察组	40	38	2	95.0*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 护理满意度 观察组患者的护理满意度为 92.5%,对照组患者的护理满意度为 70.0%,观察组患者的护理满意度明显高于对照组患者, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度对比				
组别	n	满意(例)	不满意(例)	满意度(%)
对照组	40	28	12	70.0
观察组	40	37	3	92.5*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

盆腔炎是女性患者最为常见的炎症性疾病之

一,一般是指女性上生殖道及其周围组织的炎症,通常可分为慢性盆腔炎与急性盆腔炎,主要包括盆腔腹膜炎、输卵管卵巢脓肿、输卵管炎、子宫内膜炎等^[1]。盆腔炎大多发生在有月经、性生活活跃期妇女中,患者的主要表现为疼痛,约占 90%以上^[2]。在盆腔炎的治疗过程中,除了给予患者临床治疗外,还需给予患者综合性临床护理干预,包括常规护理、药物护理、手术护理、环境护理、心理护理、饮食护理、康复护理等^[3]。对盆腔炎住院患者实施健康教育,有利于提高患者对疾病的认识程度,避免患者盲目地恐慌。为了使患者自觉采纳有益健康的行为,杜绝过去的不良习惯,对盆腔炎住院患者实施健康教育护理干预很有必要,护理人员在对患者进行健康教育的过程中,要通过各种方式帮助患者保持良好的心理状态和情绪,如听轻音乐、看书等,促使患者积极配合治疗,提高医嘱的遵从率 and 治疗的依从性,同时帮助患者养成良好的饮食习惯和生活习惯,形成健康的生活规律,帮助患者早日恢复健康。

本研究结果显示,对照组与观察组健康教育的达标率分别为 72.5%与 95.0%,观察组的健康教育达标率明显高于对照组($P<0.05$);对照组与观察组的护理满意度分别为 70.0%与 92.5%,观察组的护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。综上所述,对盆腔炎住院患者实施健康教育护理干预,有助于提高患者对疾病的认知程度与护理满意度,具有一定的应用价值,值得推广使用。

参考文献

[1]张新英.健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果观察[J].中国现代药物应用,2012,6(1):102
[2]师瑞霞.护理干预在盆腔炎患者中的应用效果观察[J].中外医学研究,2012,10(24):82
[3]张海燕.浅谈盆腔炎的治疗与护理[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(2):132-133
[4]吴淑瑶,陈苑红.试论 120 例妇科盆腔炎患者护理干预方法[J].中国保健营养(上旬刊),2013,23(8):4474
[8]罗文坤,黄肖玲,胡柱佳.益气化痰法对慢性支气管炎迁延期患者生存质量的影响[J].中华中医药学刊,2012,30(5):1115-1116
[9]陈海英,张键.联合应用胸腺肽 $\alpha 1$ 治疗老年重症肺炎的疗效观察[J].现代医学,2013,41(4):255-258
[10]郑志龙,陆击修.胸腺肽辅助治疗小儿支气管哮喘的疗效及其对患 T 细胞亚群的影响[J].海南医学,2013,24(7):985-986
[11]Wan J,Shan Y,Shan H,et al.Thymosin- $\alpha 1$ promotes the apoptosis of regulatory T cells and survival rate in septic mice[J].Front Biosci,2011,16:3004-3013
[12]朱可辉.胸腺肽联合抗生素治疗老年慢性支气管炎急性发作期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(13):1440-1442

(收稿日期: 2015-03-02)

(上接第 4 页)

[3]林业群,江成养,龚志均,等.老年社区获得性肺炎细胞免疫与体液免疫状态的临床研究[J].中国当代医药,2013,20(23):71-72
[4]汪馨怡,黄纯.胸腺肽联合抗生素治疗老年慢性支气管炎急性发作期的疗效[J].海南医学院学报,2012,18(1):24-26
[5]邱慧勇.祛湿化痰法治疗老年慢性支气管炎迁延期的效果分析[J].吉林医学,2013,34(15):2922-2923
[6]曾莺,邓丽莎.鱼腥草雾化吸入治疗小儿急性支气管炎疗效观察[J].江西中医药,2002,33(6):20
[7]罗文坤,黄肖玲,胡柱佳,等.益气化痰汤治疗慢性支气管炎迁延期疗效观察[J].中国中医急诊,2010,19(6):914-944