

自拟平喘方联合 ICS 对慢性持续期哮喘患儿血清 IgE、FeNO 水平影响的研究

王萍 丛炳江 王晓辉 王晓刚 黄鑫
(寿光市中医医院 山东省 262700)

摘要:目的 分析自拟平喘方联合吸入性糖皮质激素 (inhaled corticosteroids, ICS) 治疗慢性持续期哮喘 (Chronic persistent asthma, CPA) 患儿时对其血清 IgE、FeNO 水平的影响。方法 为保障研究的规范、合理, 减少对研究结果有影响的因素, 研究资料需按照一定条件严格筛选, 同时研究人员、研究设备、研究资料等均出自本院, 以便及时观察研究过程, 获得完整的研究数据。将筛选出的 78 例 CPA 患儿依据随机原则分为基础组和研究组各 39 例, 首先给予常规治疗, 其次基础组同时开展 ICS 治疗, 研究组同时应用“自拟平喘方+ICS”治疗, 对比效果。结果 据患儿哮喘症状的改善情况评价疗效, 以总有效率作为观察指标, 数据显示, 研究组为 97.44% (38/39), 与基础组的 79.49% (31/39) 的相比明显更高 ($p < 0.05$)。对患儿血清 IgE、FeNO 水平检测发现, 治疗前两组间指标差异很小 ($p > 0.05$), 治疗后均得到明显改善, 但是研究组指标更为理想 ($p < 0.05$)。结论 IgE、FeNO 水平是反应哮喘病情的重要指标, ICS 对于改善这两项指标、缓解病情有明显效果, 联合自拟平喘方应用后, 效果进一步提高, IgE、FeNO 水平得到更好的调节, 可推广。

关键词: 平喘方; 哮喘; ICS; IgE; FeNO

引言:

哮喘症状主要表现为喘息、胸闷、咳嗽以及气促等, 尤其在夜间或者凌晨的时候, 症状容易发作或者症状加剧。FeNO 是患者的气道细胞受到炎症刺激后产生的一种物质, 正常人这一指标水平低于 25ppb, 而哮喘患者的 FeNO 水平则明显升高, 因此常将此指标作为反映哮喘炎症的一项标志。另外, 鼻咽、支气管等部位的细胞受到过敏原侵入时会诱发 IgE 抗体, 产生 I 型超敏反应, 引发哮喘, 而且有研究证实, 哮喘患者的 IgE 水平明显高于正常人水平, 且随着哮喘程度的加重, IgE 水平会明显升高, 因此, IgE 水平亦是诊断、判断哮喘病情的重要指标^[1]。临床中, 我们评价哮喘的治疗效果时可以根据这两项指标的变化来判断。治疗哮喘的方法中, ICA 较为常用, 可缓解病情, 但易引发副作用, 患儿年龄小、耐受能力差, 仅用这种方式不仅疗效有限, 还会增加患儿痛苦。对此, 本文在此基础上联合中医治疗, 探究自拟平喘方是否可以进一步改善疗效, 减少副作用, 研究过程如下。

1、资料及方法

1.1 基本资料

本研究选择的对象均为在本院门诊就诊和住院的患儿, 根据其症状、检查结果及哮喘诊断标准确诊为 CPA, 患儿家属对本次研究的目的、意义、方法、预计结果、注意事项等均全面了解, 愿意参与、配合研究工作的开展。同时, 来本院治疗前, 所有纳入研究的患儿均未使用过支气管扩张剂或者糖皮质激素。此外, 排除以下因素: 6 个月以下、12 岁以上的患儿; 伴有严重心肺疾病的患儿; 重度哮喘患儿; 治疗过程中出现哮喘持续情况的患儿等。患儿入院时间范围: 2018 年 6 月至 2020 年 6 月; 符合条件的患儿数量: 78 例; 对其进行随机分组处理, 小组数量为 2 组, 各小组人数均为 39 例, 其余资料情况为: 基础组男、女数量为 19 例、20 例, 最小的患儿 8 个月, 最大的 12 岁, 平均 (6.45 ± 0.92) 岁, 患病最短时间 1d, 最长 7d, 平均 (3.48 ± 0.49) d; 研究组男、女数量为 18 例、21 例, 最小的患儿 9 个月, 最大的 11 岁, 平均 (6.51 ± 0.86) 岁, 患病最短时间 2d, 最长 8d, 平均 (3.60 ± 0.47) d。将两组对应的指标进行统计对比, 两组基本资料差异很小 ($p > 0.05$), 分组情况合理, 适宜开展此次研究。

1.2 治疗

所有患儿均根据常规治疗方案开展平喘、化痰以及抗感染等治

疗, 给予患儿科学的护理, 指导家属正确照顾患儿, 提高患儿依从性。同时, 基础组根据患儿病情发展给予适量的 ICS、氨茶碱以及 β 受体激动剂等药物干预, 用药 4 周, 治疗期间密切观察患儿反应及病情变化, 并关注有无副作用发生, 据实际适当调整剂量^[2]。研究组同样开展和基础组相同的治疗, 同时联合自拟平喘方应用, 根据中医理论中对哮喘的病机分析以及中医药作用来拟定药方: 取蜜麻黄 6g、杏仁 10g、射干 6g、党参 6g、葶苈子 10g、牛膝 5g、地龙 10g、桑白皮 10g、甘草 3g, 水煎服, 1 剂/d, 3 次/d。其中, 小于 1 岁的患儿, 每次用药 5-10ml; 1-3 岁的患儿每次用药 10-15ml; 3-7 岁的患儿每次用药 15-20ml; 7-12 岁的患儿每次用药 20-30ml, 共用药 4 周。所有患儿在治疗期间需遵循用药禁忌, 比如禁食辛辣、油腻、寒凉等食物, 禁止患儿进行大量运动, 禁止患儿久处空气污浊、不通风的环境中等。

1.3 指标观察

于治疗前、后采集患儿空腹状态时的外周静脉血 5ml, 对其进行离心处理, 并保存于 -80℃ 的冰箱中, 用免疫比浊法检测患儿血清 IgE 的水平, 用 NO 分析以测定患儿的 FeNO 水平。疗效评价: 若患儿的哮喘症状以及肺部的哮鸣音均消失, 为临床控制; 若患儿的哮喘症状、肺部哮鸣音均明显减轻, 为显效; 若症状、哮鸣音均有所好转, 为有效; 若症状、哮鸣音没有好转的迹象或者越发严重, 为无效; 总有效率包括临床空置率、显效率及有效率。

1.4 统计分析

将各项数据认真审核, 分组处理, 用 SPSS20.0 统计, 率指标、IgE 及 FeNO 指标分别用 (%), ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, 当 $p < 0.05$, 判断为数据存在显著差异。

2、结果

2.1 疗效分析: 统计各组总有效率, 研究组达到了 97.44% (38/39): 15 例患儿病情得到临床控制, 13 例患儿病情改善明显, 10 例病情好转, 仅有 1 例无效; 基础组为 79.49% (31/39): 病情受到临床控制的患儿有 5 例, 病情改善明显的有 14 例, 病情好转的 12 例, 8 例治疗无效; 相比之下, 研究组疗效明显更优异 ($p < 0.05$)。

2.2 血清 IgE、FeNO 水平: 治疗前, 组间无差异 ($p > 0.05$), 治疗后, 两组指标均下降明显, 而研究组两项指标下降的幅度大于基础组 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前、后两组患儿血清 IgE、FeNO 水平的变化及比较 ($\bar{x} \pm s$)

阶段	组别	IgE (IU/mL)	FeNO (ppb)
治疗前	基础组 (n=39)	273.26 ± 21.33	42.87 ± 4.52
	研究组 (n=39)	274.16 ± 20.68	43.19 ± 4.28

	p	>0.05	>0.05
治疗后	基础组 (n=39)	201.19 ± 15.35	25.77 ± 3.34
	研究组 (n=39)	105.26 ± 7.04	13.42 ± 2.36
	p	<0.05	<0.05

3、讨论

ICS 是治疗哮喘疾病的常用方法，糖皮质激素能够提高溶酶体的稳定性以及肥大细胞的稳定性，降低白三烯、前列腺素的合成，同时阻碍了炎性细胞的活化，抑制其渗出，并且减少了上皮细胞的损伤，由此对气道炎症进行了有效控制。对 CPA 患儿的治疗中，应用 ICA 后起到了一定的效果。但是，小儿身体的耐受性较差，用药需格外谨慎，ICA 属于西药，可另患儿对药物产生依赖，并引发多种副作用，在使用时间、用量上需科学把握，不适宜长期、大剂量的使用。对此，我们将治疗 CPA 的思路拓展到中医范畴，中医认为此病是因宿痰伏肺，并在饮食、情志等多种诱因下而导致了痰阻气道，出现哮喘^[1]。尤其是小儿的脏腑功能较弱，抵抗力低，容易被外邪侵袭，肾、脾易被损伤，因此其患哮喘的几率要大于成年人。本研究中自拟平喘方是从肺肾论治，治疗方向为宣肺化痰，补肾纳气，其中麻黄有宣肺平喘的功效，而杏仁可以降气化痰，射干可以疏风祛痰、止咳平喘，葶苈子、桑白皮能够增强降气、平喘、化痰的作用，再加上党参、牛膝、地龙、甘草，此药方变可以发挥宣肺化痰、补肾纳气、平喘的功效。为了探究自拟平喘方的疗效，本研究对患儿血清 IgE、FeNO 水平进行了检测，这两项指标在哮喘的诊断、治疗中可以反映病情的状态。经检测，应用了自拟平喘方的研究组血清 IgE、FeNO 水平下降的程度优于基础组，说明研究组患儿哮喘病情的控制效果更理想。经总有效率分析，研究组 97.44%

的患儿得到了有效治疗，远高于基础组的 79.49% (p<0.05)。这是因为中药的应用可以减少患儿对 ICS 的依赖，且中药的副作用少，可通过补肾纳气调整患儿体质，标本兼治，促使患儿痊愈。但是，单纯使用中药的话起效比较慢，如果在喘息急性期，患儿无法得到及时治疗，因此，本研究采取了中西医结合的方法，融合中医、西医优势，既保障了效果又及时控制了病情。

综上所述，ICS 治疗 CPA 的基础上联合自拟平喘方使用，对患儿哮喘症状的改善及体质调理更为有利，可推广。

参考文献：

- [1]董天津, 谭华清, 修青永. 支气管哮喘患儿血清 CCL3,CCL5 检测水平与 FeNO 及肺功能的关系[J]. 临床肺科杂志, 2020, 025(003):381-384.
- [2]王杰杰. 支气管哮喘儿童吸入性糖皮质激素规范治疗停药后复发相关因素的分析[J]. 国际呼吸杂志, 2018, 038(019):1499-1504.
- [3]张冬雁. 息哮平喘汤对小儿支气管哮喘急性发作期症状改善及肺功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(7):0-0.
- [4]张妍涵, 周渊, 卢燕鸣. 儿童哮喘吸入型糖皮质激素治疗依从性的研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 012(003):372-374.
- [5]黄德光. 平喘方辨证治疗哮喘急性发作临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10):191-193.