

温阳化饮法治疗阻塞性肺气肿

——对痰液 SIgA 的动态观察

上海中医学院附属龙华医院 邵长荣 戚志成 万适之 陈同均

慢性支气管炎病人痰液中 SIgA 的研究, 已有散在报道, 但对阻塞性肺气肿患者痰液 SIgA 则介绍不多, 尤其是治疗前后的动态观察更属少见。我们选择中医辨证属阳虚型阻塞性肺气肿患者 22 例, 用温阳化饮糖浆治疗, 以观察治疗前后痰液 SIgA 的改变情况。

病例资料

1. 观察对象: 我们在呼吸系疾病专科门诊中, 根据咳嗽病史及有关临床表现, 对初步拟诊为阻塞性肺气肿者, 分别作 X 线胸部检查, 排除其他心肺疾患后, 进行肺功能测验。测验项目包括肺容量、通气功能以及闭合气量、闭合容量等小气道功能。以残气占肺总量 35% 以上及通气功能属阻塞性减退者为观察对象。

22 例中男性 20 例, 女性 2 例。年龄 46~73 岁, 平均年龄 61 岁。22 例病人均有慢性咳嗽、咳痰、气急的病史, 病程 3~30 年, 平均病程 16 年左右。气急程度为 I 级(登一楼气急)者 5 例, II 级(一般行走气急)者 17 例。痰量每日 10~200 毫升之间, 一般在 50 毫升左右。

2. 辨证分型: 本组病例可分为二型。

肺脾阳虚: 以久咳、气促、痰多、胸闷为主症, 兼见身重倦怠, 懒言少气, 面色少华, 便溏不实, 纳谷不香, 腹胀等症。脉象以小滑, 舌苔薄白或白腻者为多见。共 5 例。

肺肾阳虚: 除咳、痰等症外, 动则喘逆, 兼有畏寒自汗、夜尿频数、腰痠耳鸣等症。脉象以沉细微弱为主, 舌苔薄白淡胖。共 17 例。

观察及治疗方法

病人治疗前后均记录病史症状, 有关临床检查结果及痰液 SIgA 的测定。

1. 痰液 SIgA 测定方法: 取被检查痰液

约 5 毫升, 置清洁容器中并放入冰箱冰冻保存。测定时, 待标本在室温融化后, 经电动匀浆器处理, 并以 0.1 MPBS 作 100~400 倍稀释后待测。采用“放射免疫双抗体 PEG 法”进行测定。

2. 治法及疗程: 综合我院过去对阳虚型慢性支气管炎及肺气肿常用的方药, 以温肺祛痰, 通阳化饮的协定处方做成温阳化饮糖浆。其组成为附子 9 克, 姜竹茹 9 克, 葶苈子 9 克, 细辛 3 克, 五加皮 9 克, 茯苓 9 克, 陈葫芦 18 克, 白术 9 克, 米仁根 18 克, 蔓荆子 12 克。上述为每日量, 制成浓缩糖浆 60 毫升, 每日分 3 次饭后服。疗程为 1 个月, 除有关临床资料外, 并复查痰液 SIgA。在疗程中遇有感冒受凉等情况, 临时服用疏风解表剂数剂。

疗效及结果

1. 临床症状变化情况: 治疗后临床症状有不同程度的好转, 见附表。

附表 22 例阻塞性肺气肿治疗后症状改善情况

症 状	咳嗽	咳痰	气急	胸闷	畏寒	尿频	神疲	易汗
治前例数	22	22	22	17	17	10	7	8
治后例数	消 除	2	2	0	10	7	4	2
	好 转	16	13	9	2	6	4	2
	无 变	4	7	13	5	4	2	3

显效: 咳、痰、喘 3 项主症均有效, 其中 1 项达到消除, 其他兼证 2 项以上好转者, 共 3 例。好转: 咳、痰、喘 3 项中 2 项以上好转, 其他兼证 1 项以上好转者, 共 10 例。无效: 不及好转水平者, 共 9 例。

2. 痰液 SIgA 检查结果: 治前平均 877.30 微克/毫升, 治后平均 821.27 微克/毫升, 治疗后降低 56.03 ± 92.6 微克/毫升 ($P >$

0.05)。

3. 痰液 SIgA 与年龄的关系: 本组 22 例平均年龄 61 岁。其中 60 岁以下 9 例, 治前 SIgA 为 851, 治后为 839 (微克/毫升), 下降 12 ± 159.6 。61 岁以上 13 例, 治前 SIgA 为 895, 治后为 785 (微克/毫升), 下降 110 ± 115.3 。均无显著性差别。

4. 痰液 SIgA 与病程的关系: 本组 22 例, 平均病程 16 年, 我们以 16 年为界限, 病程大于 16 年 10 例, 小于 16 年 12 例。经统计病程大于 16 年者治疗前 SIgA 平均为 745 微克/毫升, 治疗后为 966 微克/毫升, 增加 221 ± 94.5 微克/毫升 ($P < 0.05$); 病程小于 16 年者治疗前 SIgA 平均为 987 微克/毫升, 治疗后为 675 微克/毫升, 下降 312 ± 107.4 微克/毫升 ($P < 0.05$)。

5. 痰 SIgA 与病情的关系: 发病时起病较急、症状较多和起病较缓、症状较少的各 11 例。前者治疗后痰液 SIgA 降低 238 ± 95 ($P < 0.05$)。后者治疗后痰液 SIgA 升高 90 ± 145 ($P > 0.05$)。

6. 至于痰液 SIgA 治疗前后与中医分型及疗效的关系, 从数据上来看, 肺脾阳虚组有所增加, 肺肾阳虚组治后减少。有效组痰液 SIgA 治后减少, 无效组稍有增加, 但在统计学上均无显著性意义。

讨 论

阻塞性肺气肿以其久咳喘促等证候群的表现, 在祖国医学中往往概括在“咳喘”、“短气”、“咳逆上气”等范畴中, 笔者已有论述⁽¹⁾。因本病有较长的病史, 久病必虚, 在临床上以阳虚为多见⁽²⁾, 其虚象反映在肺、脾、肾三脏为主⁽³⁾。患者体质虚损, 导致抗病能力低下, 其主要病机是“阳虚饮停”, 患者肺气不宜, 脾阳不振, 肾阳亏耗, 不能运化水湿痰饮, 蒸化水气。而且, 本文病例大多系老年患者, 平均年龄达 61 岁, 阳气渐衰, 尤易痰饮积聚。

慢性支气管炎及肺气肿在细胞免疫功能方面, 一般是减退的, 温补法可以提高其水平⁽⁴⁾。但是, 呼吸道局部的免疫功能, 对防治慢性支

气管炎及阻塞性肺气肿更有其重要意义。而分泌性免疫球蛋白 A 是呼吸道免疫系统的主要组成部分, 它由呼吸道上皮细胞所分泌, 具有凝集颗粒抗原, 中和病毒, 抑制细菌生长等作用⁽⁵⁾, 而局部 SIgA 水平的下降, 则往往招致感染的结果⁽⁶⁾。

至于慢性支气管炎及肺气肿病人, 其痰液 SIgA 的改变如何, 各说不一^(7,8)。我们用温阳化饮糖浆治疗后, 临床症状有一定的好转。从痰液 SIgA 动态观察来看, 不同年龄组差别不大, 是否与本组病例一般多偏于高年有关。但从病程来看, 病程在 16 年以下的 12 例, 治后 SIgA 的平均值明显降低, 考虑是因为病程在 16 年以下者, 病史相对较短, 支气管粘膜上皮细胞破坏尚轻, 当肺气肿发病时, IgA 分泌增多, 温肺化饮糖浆治疗后, 咳、痰、喘等症改善后, 其 SIgA 也相应下降。同时, 从痰液 SIgA 与病情的关系来看, 也反映了这个情况, 起病较急, 症状较多的一组, 其治前 SIgA 有所增加, 治后下降。相反, 治前发病较缓, 症状较少的一组, 其治疗前后改变就不明显。关于病程在 16 年以上的病例, 其痰液 SIgA 治后有明显增加, 考虑是与随着支气管炎及肺气肿病程的延长, 反复感染使支气管粘膜上皮细胞损伤较多, 以及鳞状上皮化生, “分泌片”生成遭受部分或全部破坏, 致使 SIgA 减少有关⁽⁹⁾。应用温阳化饮糖浆治疗后, 可能对支气管粘膜起到一定的修复和保护作用, 有利于促进 IgA 的分泌, 这是今后值得进一步研究的课题。

参 考 文 献

- (1) 邵长荣等: 上海中医药杂志(5):18, 1964。
- (2) 陆鸿元等: 中医杂志(4):18, 1980。
- (3) 邵长荣等: 上海中医药杂志(1):27, 1979。
- (4) 沈新兴: 中医杂志(2):23, 1982。
- (5) 诸君龙: 临床儿科杂志(2):28, 1984。
- (6) 肖祥熊: 临床儿科杂志(2):72, 1984。
- (7) 中国人民解放军后字 244 部队防治慢支病理组: 中华医学杂志(12):782, 1974。
- (8) 上海第二医学院附属第三人民医院等: 慢性支气管炎的防治研究资料选编 第三辑。47~56 页, 上海人民出版社, 1974。
- (9) 上海第一医学院微生物学教研组等: 同上书, 193~208 页。