

引用:李晓颖,曹金钟.玉屏风散治疗成人呼吸道感染的Meta分析[J].湖南中医杂志,2020,36(10):143-149.

玉屏风散治疗成人呼吸道感染的Meta分析

李晓颖,曹金钟

(天津市第三中心医院分院,天津,300182)

[摘要] 目的:系统评价玉屏风散治疗成人呼吸道感染(RTI)的临床疗效。方法:计算机检索自建库至2019年2月Pubmed、The Cochrane Library、Embase、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)所收录的关于玉屏风散治疗RTI的随机对照试验/半随机对照试验,制定纳入与排除标准,筛选文献,提取资料,按照Cochrane偏倚风险评价标准对纳入的文献进行质量评价与风险评估,采用RevMan 5.3软件进行Meta分析。结果:共纳入11篇文献,998例患者。Meta分析结果显示:治疗组总有效率高于对照组[OR=9.29,95%CI(5.36,16.09), $P<0.00001$],差异有统计学意义;治疗组CD4⁺水平[MD=4.05,95%CI(1.19,6.90), $P=0.005$]、CD8⁺水平[MD=-3.82,95%CI(-4.62,-3.01), $P<0.00001$]、CD4⁺/CD8⁺水平[MD=0.33,95%CI(0.19,0.48), $P<0.00001$]、IgA水平[MD=0.74,95%CI(0.20,1.28), $P=0.008$]、IgG水平[MD=0.97,95%CI(0.30,1.64), $P=0.005$]、PO₂水平[MD=7.37,95%CI(5.42,9.32), $P<0.00001$]、PCO₂水平[MD=-6.66,95%CI(-8.03,-5.29), $P<0.00001$]、FEV₁水平[MD=326.39,95%CI(237.90,414.87), $P<0.00001$]、FEV₁%水平[MD=4.03,95%CI(2.74,5.32), $P<0.00001$]均优于对照组,差异均有统计学意义。结论:西药联合玉屏风散治疗成人呼吸道感染在提高总有效率及改善T细胞水平、免疫球蛋白水平、肺功能、血气分析方面具有明显优势,总体疗效优于单用西药治疗。本研究为临床治疗提供了一定的循证医学证据。

[关键词] 成人呼吸道感染;玉屏风散;Meta分析

[中图分类号] R259.62 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.060

呼吸道感染(respiratory tract infection, RTI)为临床最常见的感染性疾病,具有反复发作的特点。西医多采用抗菌药物治疗,且多过度依赖抗菌药物。若其临床应用不当,可诱导病原体出现多耐药现象^[1]。近年来,玉屏风散治疗呼吸道感染得到了相关“指南”的推荐,尤其是在小儿反复呼吸道感染治疗领域^[2-5],但涉及玉屏风散治疗成人呼吸道感染的循证研究尚不多见。本研究搜集西药联合玉屏风散对比单用西药治疗成人呼吸道感染的随机/半随机对照试验,采用Meta分析的方法,系统评价其临床疗效及对免疫系统、临床相关指标的影响,为临床治疗提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 1)文献类型:合用玉屏风散治疗呼吸道感染的临床随机对照试验(RCT)、半随机对照试验(CCT),无论是否采用盲法、分配隐藏方案,语种为中文、英文。2)研究对象:符合RTI诊断标准^[6-10],年龄≥18岁,性别、国籍、种族不限。3)干预措施:对照组给予抗感染、抗病毒、止咳、解痉、平喘等常规西药对症治疗或安慰剂;治疗组在对照组的基础上给予玉屏风散(制剂类型不限:如饮片煎剂、颗粒、胶囊等)治疗。4)结局指标:总有效率、T细胞(CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)水平、免疫球蛋白(IgA、IgG和IgM)水平、血气分析(PO₂、PCO₂)、肺功能(FEV₁、FEV₁%)等。

1.2 文献排除标准 1)干预措施含除玉屏风组方外的其

他中药成分、中药组方、中成药、中药注射液及中医外治法;2)数据不完整或结局指标不明确;3)重复文献、综述性文献、动物实验研究、会议摘要等。

1.3 检索策略 计算机检索Pubmed、The Cochrane Library、Embase、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)。检索时间均为从建库至2019年2月,采用主题词和自由词相结合的方式,运用逻辑符、通配符、范围算符等制定检索式。参考相关文献^[6-10],界定检索词。中文检索词:“玉屏风”和“呼吸道感染”或“肺炎”或“气管炎”或“支气管炎”或“支气管扩张”或“肺疾病-慢性阻塞性”或“感冒”或“咽炎”或“喉炎”或“扁桃体炎”或“鼻炎”或“鼻窦疾病”。英文检索词:“Yupingfeng”“Gyokuheifusan”“jade-windscreen”“respiratory tract infections”“Pneumonia”“Tracheitis”“Bronchitis”“Bronchiectasis”“Pulmonary Disease, Chronic Obstructive”“Common Cold”“Pharyngitis”“Laryngitis”“Tonsillitis”“Rhinitis”“Paranasal Sinus Diseases”。

1.4 文献筛选、资料提取及质量评价 由2名研究者独立对搜索到的全部文献进行查重,并核对查重结果。研究者通过阅读文献标题及摘要后进行初筛,排除明显不符合纳入标准的文献,查找全文并仔细阅读,严格按照纳入/排除标准确定合格文献。若意见出现分歧,则请第三方专家评

定确定最终纳入文献。2 名研究者按照自行设计的资料提取表格进行资料提取,对提取的资料进行交叉核对。提取资料包括文献基本信息、受试者基本信息、方法学特征、干预措施、结局指标、证据质量特征及其他。

1.5 文献方法学质量评价 采用 Cochrane 协作网偏倚风险评估工具^[11]对最终纳入文献进行方法学质量评价,包括随机方法、分配方案隐藏、盲法、结果数据的完整性、选择性报告研究结果和其他偏倚来源,包括对上述每个条目作出“低偏倚风险”“高偏倚风险”“偏倚风险不确定”的判断。并通过 RevMan 软件进行图形化展示。

1.6 统计学方法 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.3 软件进行统计分析。先采用 χ^2 检验进行异质性检验,当 $P \geq 0.05$ 且 $I^2 < 50\%$ 时,说明各研究结果间同质性较好,采用固定效应模型进行 Meta 分析,当 $P < 0.05$ 和(或) $I^2 > 50\%$ 时,说明各研究结果间异质性较大,选用随机效应模型进行 Meta 分析,进一步通过敏感性分析判断异质性的来源。并根据统计资料类型的不同,二分类变量使用比值比(OR)及其 95%CI 作为效应分析指标;连续性变量使用均数差(MD)

及其 95%CI 作为效应分析指标,测量量纲不同或研究间结果变量高度不一致时采用标准化均数差(SMD)。当数据无法合并时采用描述性分析。

2 结 果

2.1 检索结果 通过检索策略共检索到相关文献 3418 篇,对文献进行严格筛选、剔除,11 篇^[12-22]符合标准的文献被纳入本研究。文献检索流程及结果见图 1。

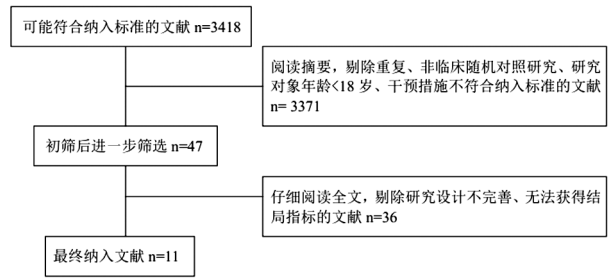


图 1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的基本特征 11 个研究共纳入 998 例患者,其中治疗组 499 例,对照组 499 例。纳入文献的基本特征见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	文献类型	基线	样本量(例数) (T/C)	干预措施		疗程	结局指标	不良反应	随机方法	盲法
				T	C					
段浩 2000 ^[12]	CCT	未提及	41/41	玉屏风散+A	B	12 周	①	无	仅提及随机	无
唐万平 2011 ^[13]	CCT	可比	30/30	玉屏风胶囊+A	头孢哌酮舒巴坦+B	10 d	①	无	仅提及随机	无
陈向军 2015 ^[14]	CCT	可比	99/99	玉屏风颗粒+A	头孢丙烯片	未提及	①	未提及	仅提及随机	双盲
李晓珍 2015 ^[15]	RCT	可比	45/45	玉屏风颗粒+A	匹多莫德口服液+B	8 周	①②	未提及	随机数字表法	无
陈俊先 2016 ^[16]	CCT	可比	51/51	玉屏风颗粒+A	匹多莫德片+B	12 周	④⑤	未提及	仅提及随机	无
陈升微 2016 ^[17]	RCT	可比	37/37	玉屏风胶囊+A	匹多莫德片+B	8 周	①③	未提及	随机数字表法	无
陶晓东 2016 ^[18]	RCT	可比	46/46	玉屏风胶囊+A	左氧氟沙星片+B	8 周	①②③	未提及	随机数字表法	无
张天翼 2018 ^[19]	CCT	可比	37/37	玉屏风胶囊+A	匹多莫德口服液+B	12 周	①②	无	入院顺序	无
陶静怡 2018 ^[20]	RCT	可比	40/40	玉屏风颗粒+A	匹多莫德口服液+B	8 周	①②③	未提及	随机数字表法	无
郭军红 2018 ^[21]	RCT	未提及	33/33	玉屏风颗粒+A	匹多莫德颗粒+B	4 周	④⑤	未提及	随机数字表法	无
尚欣岩 2018 ^[22]	RCT	可比	40/40	玉屏风颗粒+A	B	3 周	④⑤	未提及	随机数字表法	无

注: T—治疗组; C—对照组; A—对照组治疗; B—对症治疗; ①—总有效率; ②—T 淋巴细胞亚群(CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺); ③—免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM); ④—肺功能(FEV₁、FEV₁%); ⑤—血气分析(PO₂、PCO₂)。

2.3 文献质量评价 根据 Cochrane 偏倚风险评估标准^[11]对纳入的 11 篇文献进行质量评价,结果显示,所纳入的 11 篇文献质量均较低,6 篇文献^[15,17-18,20-22]明确提及随机方法,其余均为半随机方法或仅提及随机,无多中心随机对照试验;所有文献均未提及分配隐藏方案;仅 1 篇^[14]实施盲法;3 篇文献^[12-13,19]明确无不良反应,其余文献未提及;所有文献均未提及记录退出及脱落、失访病例;2 篇文献^[15,17]进行了随访。(见图 2)

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 总有效率 所纳入的研究中以总有效率作为结局指标的有 8 项^[12-15,17-20],通过异质性检验分析,结果未呈现出异质性($P=0.09, I^2=43\%$),因此采用固定效应模型进行合并。Meta 分析结果显示玉屏风散联合西药治疗成人呼吸道

感染总有效率高于单用西药治疗[OR=9.29,95%CI(5.36, 16.09),Z=7.95,P<0.00001]。(见图 3)

2.4.2 细胞免疫相关指标 4 项研究^[15,18-20]比较了治疗前后的 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平。通过异质性检验,提示该 4 项研究 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平具有异质性(均为 $P < 0.0001, I^2=86\%$),因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示:CD4⁺水平[MD=4.05,95%CI(1.19, 6.90),Z=2.78,P=0.005]、CD4⁺/CD8⁺水平[MD=0.33,95%CI(0.19,0.48),Z=4.46,P<0.00001],差异有统计学意义。(见图 4、5)。

CD8⁺水平异质性检验结果提示具有同质性($P=0.93, I^2=0\%$),采用固定效应模型。结果显示:CD8⁺水平[MD=-3.82,95%CI(-4.62,-3.01),Z=9.32,P<0.00001]。(见图 6)

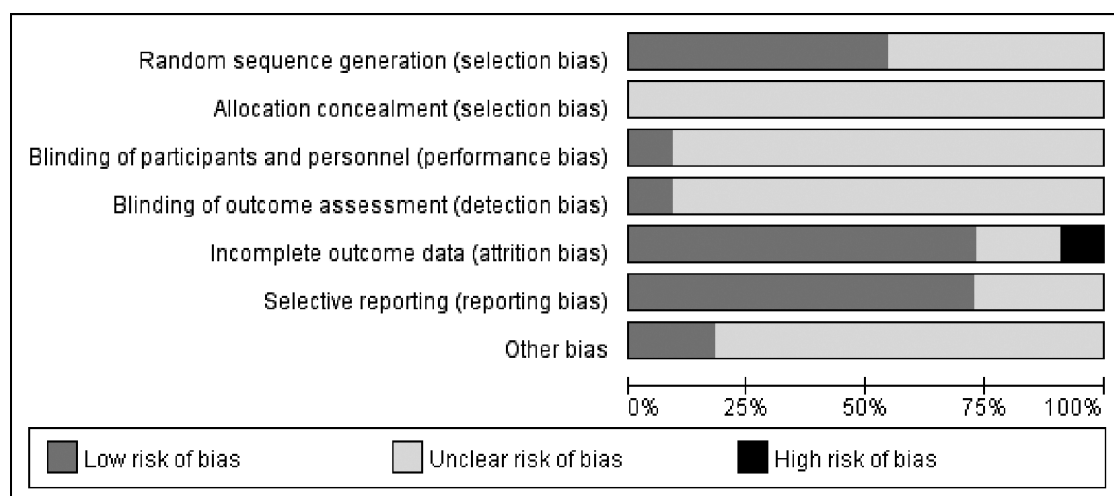


图 2 文献质量评估

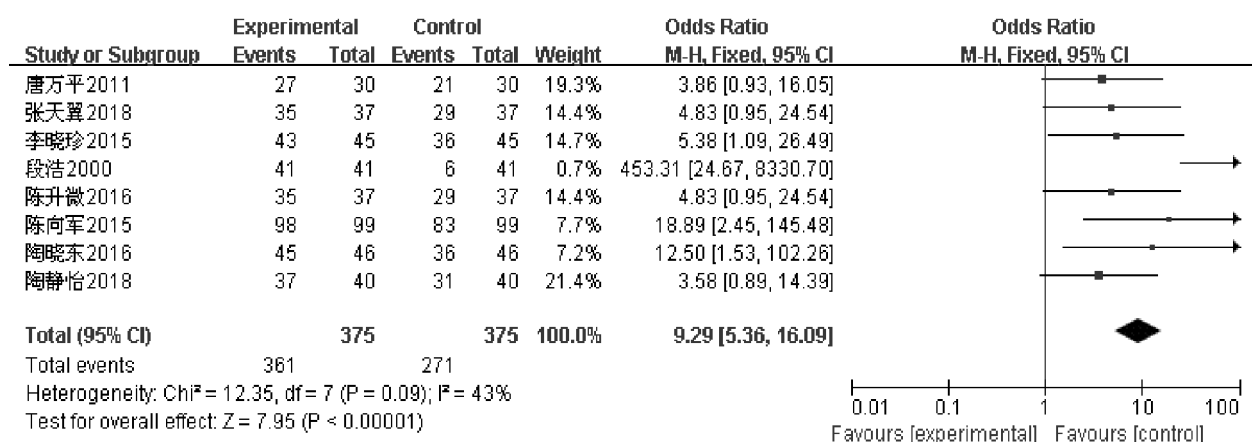
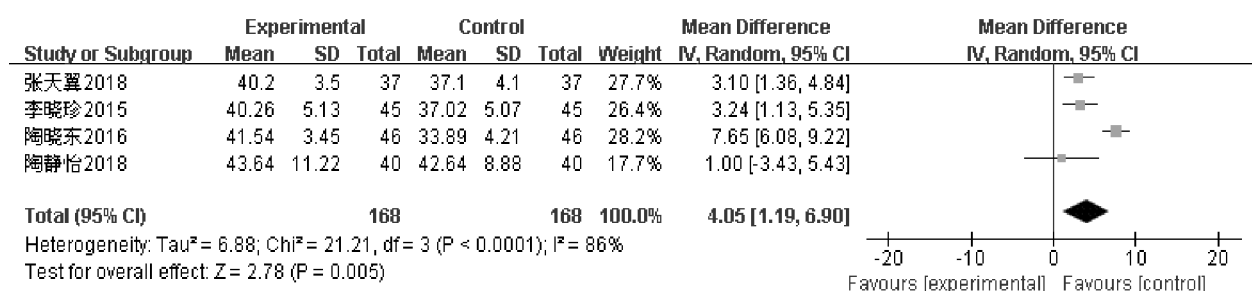
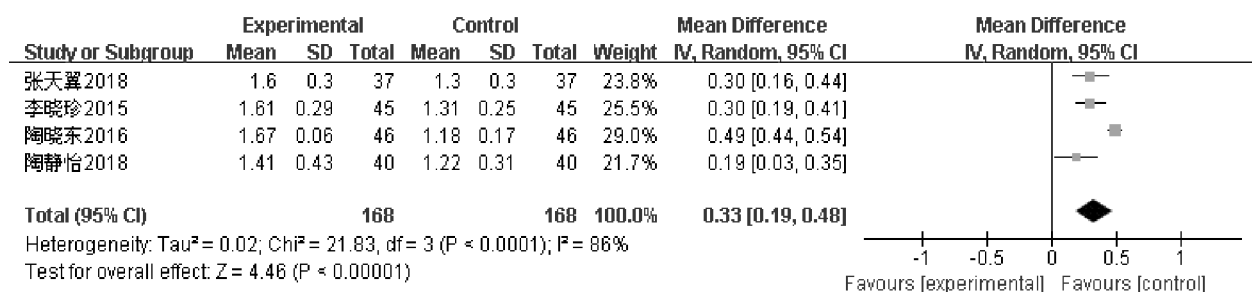


图 3 总有效率森林图

图 4 $CD4^+$ 水平森林图图 5 $CD4^+/CD8^+$ 水平森林图

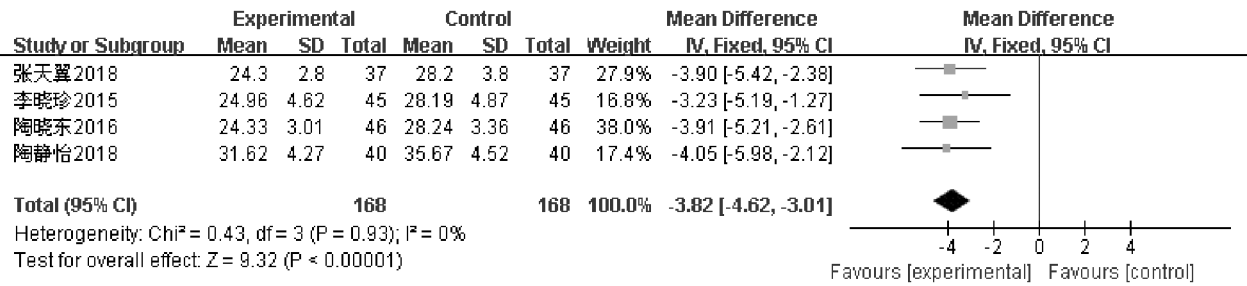


图 6 CD8⁺水平森林图

2.4.3 体液免疫相关指标 所纳入的文献中有 3 项研究^[17-18,20] 比较了治疗前后的血清 IgA、IgG、IgM 水平。通过异质性检验结果呈现异质性 (IgA 水平: $P < 0.00001$, $I^2 = 93\%$; IgG 水平: $P = 0.10$, $I^2 = 56\%$; IgM 水平: $P < 0.00001$, $I^2 = 95\%$), 采用随机效应模型进行合并。Meta 分析结果提示, IgA 水平 [MD = 0.74, 95% CI (0.20, 1.28), $P = 0.008$]、IgG 水平 [MD = 0.97, 95% CI (0.30, 1.64), $P = 0.005$], 差异均具有统计学意义; IgM 水平 [MD = 0.15 (-0.12, 0.41), $P = 0.28$], 差异无统计学意义。(见图 7、8、9)

2.4.4 呼吸功能相关指标 所纳入的文献中有 3 篇^[16,21-22] 比较了治疗前后的动脉血 PO₂、PCO₂ 水平, 异质性检验结果显示具有同质性 (PO₂ 水平: $P = 0.46$, $I^2 = 0\%$; PCO₂ 水平: $P = 0.83$, $I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型进行合并。Meta 分析结果表明: 动脉血 PO₂ [MD = 7.37, 95% CI (5.42, 9.32), $Z = 7.41$, $P < 0.00001$]、PCO₂ 水平 [MD = -6.66, 95% CI (-8.03, -5.29), $Z = 9.52$, $P < 0.00001$], 差异具有统计学意义。(见图 10、11)

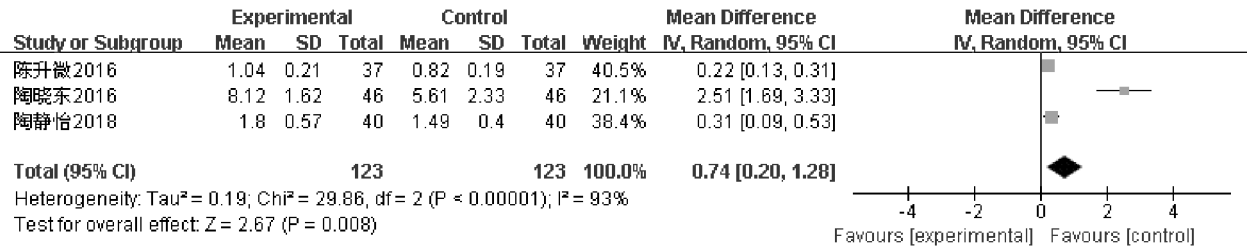


图 7 IgA 水平森林图

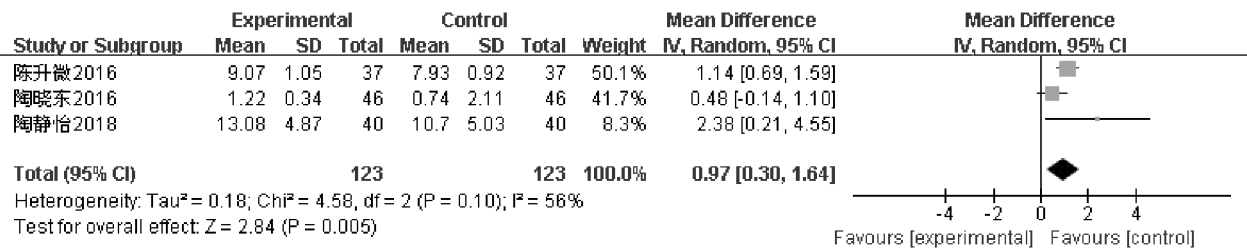


图 8 IgG 水平森林图

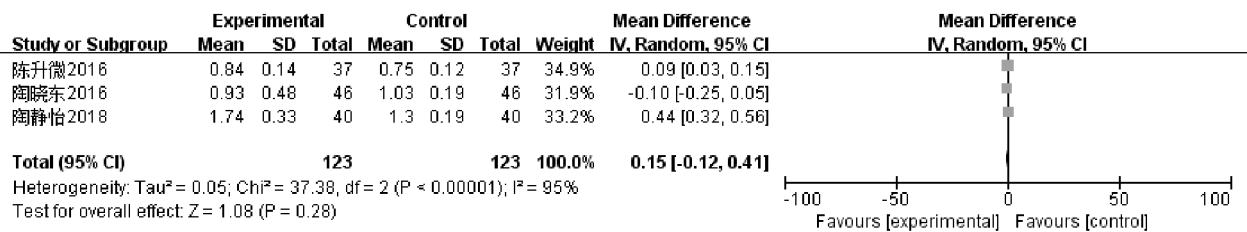


图 9 IgM 水平森林图

2.4.5 肺通气功能相关指标 所纳入文献中有 3 项研究^[16,21-22] 比较了治疗前后肺通气功能相关指标 (FEV₁、FEV₁%)。异质性检验结果呈现同质性 (FEV₁ 水平: $P = 1.00$, $I^2 = 0\%$; FEV₁% 水平: $P = 0.78$, $I^2 = 0\%$), 采用固定效应

模型进行合并。Meta 分析结果表明: (FEV₁ [MD = 326.39, 95% CI (237.90, 414.87), $P < 0.00001$]、FEV₁% [MD = 4.03, 95% CI (2.74, 5.32), $P < 0.00001$])。(见图 12、13)

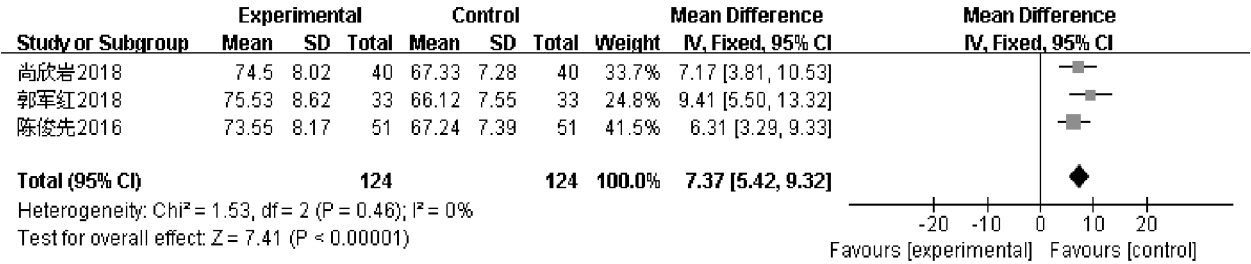


图 10 PO₂ 水平森林图

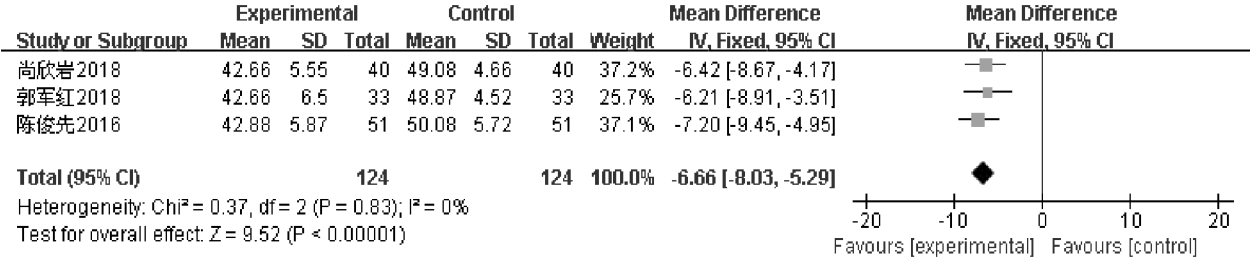


图 11 PCO₂ 水平森林图

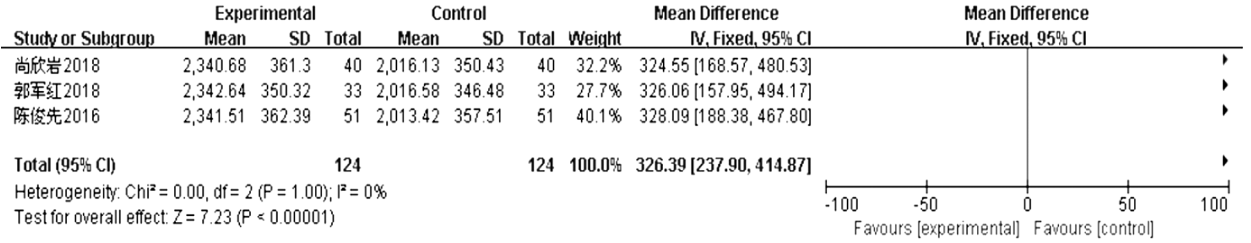


图 12 FEV₁ 水平森林图

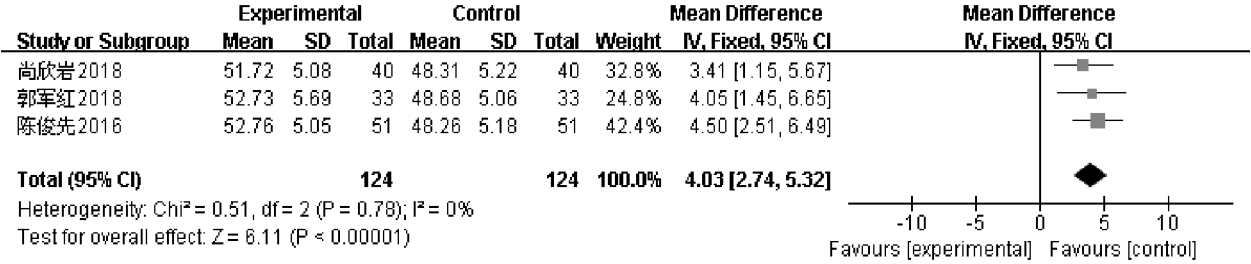


图 13 FEV₁%水平森林图

2.5 敏感性分析 对统计学异质性较小者,如总有效率、CD8⁺水平、PO₂、PCO₂水平、FEV₁、FEV₁%水平,改变效应量后结果无明显差别,提示统计结果稳定性好。对异质性较大者,如 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgA、IgG 水平,改变效应量后,合并结果无明显变化,逐一剔除单个研究,对剩余研究重新做 Meta 分析。将新的合并效应值与未剔除前的结果进行比较,发现异质性来源于文献[18]。

2.6 发表偏倚 由于结局指标纳入研究均少于 10 个,根据 Cochrane 手册建议不宜进行漏斗图分析。因纳入研究数量较少时检验效能低,不足以发现漏斗图不对称的真实性,且漏斗图不对称的原因除了发表偏倚外,研究间质性、研究方法不完善、低质量小样本研究等都可以造成漏斗图的不对称。

3 讨 论

成人呼吸道感染全年均可发病,与小儿呼吸道感染相比,其具有病程迁延、易反复发作、合并症多、易诱发多系统疾病、耐药性增加等特点,且临床治疗过程相对复杂^[23-24]。针对呼吸道感染的治疗,成人患者过度使用抗菌药物^[25]。有研究表明患者一旦出现呼吸道感染症状,尽管检查提示病毒性感染,临床医师也更倾向于初始给予抗菌药物治疗,并经常不按相关指南推荐用药^[26-27]。

中医学认为“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”,体现了疾病发生、发展过程中“正”与“邪”的辨证关系。玉屏风散出自元代朱丹溪所著的《丹溪心法》,由黄芪、防风、白术 3 味中药组成,具有健脾益气、扶正祛邪、固表御邪

的作用。药效学研究证实,玉屏风散具有免疫调节作用。其中黄芪具有提高细胞免疫和体液免疫的功能,并可增加机体非特异性免疫,不仅能够增强内皮细胞的吞噬功能,而且还能提高细胞对干扰素的敏感性,提高机体抗病毒和清除体内潜伏病毒的能力,以减少疾病发生^[28-29]。白术对免疫系统的作用主要是抗炎,研究发现白术能刺激 Th1 型淋巴细胞增殖,产生抗体,调节免疫反应^[30-31]。防风具有免疫增强作用,其有效部位为多糖,能明显增加体外培养巨噬细胞释放白细胞介素-1(IL-1)和白细胞介素-8(IL-8)^[32]。

免疫功能检查有助于评价疾病的治疗及预后推断,广泛应用于感染性疾病的临床或基础研究,其中 T 细胞及 B 细胞功能检测对于适应性免疫的评估尤为重要^[33]。T 淋巴细胞不仅是细胞免疫的效应细胞,而且还是重要的免疫调节细胞,其中辅助性 T 淋巴细胞 CD4⁺ 和抑制性 T 淋巴细胞 CD8⁺ 对机体的细胞免疫和体液免疫发挥重要的调节作用。机体维持正常的免疫功能状态有赖于各 T 细胞亚群维持一定的比例,尤其是 CD4⁺/CD8⁺ 比值相对稳定^[34]。B 细胞生成的特异性抗体(IgA、IgG 及 IgM 等)主要进行体液免疫效应,并直接参与个体感染后疾病的进展及转归。IgA 是呼吸道外分泌的主要免疫球蛋白,在黏膜局部抗感染免疫中起重要作用,而 IgG 在感染后较晚期出现且长期存在,可以发挥中和游离毒素、调理吞噬细胞的作用^[35]。本研究结果表明西药联合玉屏风散治疗成人呼吸道感染,可提高患者血清 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 及 IgA、IgG 水平,效果明显优于对照组,提示玉屏风散可一定程度提高机体适应性免疫能力,利于病情恢复;但发现对于 IgM 水平的影响,与对照组相比,差异无统计学意义。相关研究提示呼吸道感染常见病原体 IgM 的阳性检出与机体免疫状态、发病的病程时间、卫生水平、经济状况、生活习性、遗传差异、季节及天气因素等均有相关性^[36-38],笔者结合临床经验推测,亦有可能与不同的免疫系统调节途径或患者个体差异等有关,尚有待于进一步研究。此外,本研究结果显示联合玉屏风散治疗成人呼吸道感染尚可提高患者 PO₂、FEV₁、FEV₁% 水平,降低 PCO₂ 水平,提示可有效改善肺通气及换气功能,改善患者生活质量。

对于 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgA、IgG 水平结果存在较大异质性,通过敏感性分析发现,异质性来源于文献^[18]。分析其异质性来源,可能存在如下几方面原因:1) 对照组干预措施存在差异,如文献^[18]中对照组仅以抗生素治疗为主,其余研究均联合应用免疫增强剂;2) 各项试验中检测当日的基线(年龄、体质量、病程长短等)水平的差异;3) 纳入的研究试验方案设计不够完善、严谨,方法学质量不高等。基于目前所获取临床证据,玉屏风散用于治疗成人呼吸道感染疗效确切,在提高临床总有效率、免疫水平、改善临床指标等方面与单纯应用西药比较优势显著,且无明显不良反应,安全有效。但鉴于本研究所纳入文献的方法学质量普遍较低,存在一定的混杂因素与设计缺陷,进而影响了研究结论

的绝对可靠性,存在一定程度的偏倚,因此尚有待更多的大样本、多中心、前瞻性的高质量 RCT 研究来进一步论证其疗效,并增加基础性研究、卫生经济学等相应内容。

参考文献

- [1] 徐领域,王选铤. 难治性感染治疗:不只是抗菌药物[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(3):233-236.
- [2] 李建生,李素云,余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [3] 李建生,余学庆. 急性气管支气管炎中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志,2016,57(9):806-810.
- [4] 王力宁,汪爱传,韩新民,等. 小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志,2008,4(6):3-4.
- [5] 徐保平,赵晓东,鲍一笑,等. 玉屏风颗粒在儿童呼吸系统疾病中的临床应用专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志,2018,33(4):241-246.
- [6] WOODHEAD M, BLASI F, EWIG S, et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections full version[J]. Clin Microbiol Infect, 2011, 17(6):E1-59.
- [7] 陈闽江,柳涛,蔡柏蔷. 解读 2011 年成人下呼吸道感染的诊治指南(概述)[J]. 国际呼吸杂志,2012,32(16):1201-1206.
- [8] 中国呼吸科专家组. 安徽省上呼吸道感染分级诊疗指南[J]. 安徽医学,2017,38(8):953-958.
- [9] 施毅. 国内外呼吸道感染诊治指南差异对临床的指导意义[C]//中国药学会药物临床评价研究专业委员会、贵州省人民医院、贵州省医学会. 全国第十届呼吸系统感染专题学术会议暨第四届中日非典型肺炎学术研讨会会议资料汇编. 中国药学会药物临床评价研究专业委员会、贵州省人民医院、贵州省医学会,2014:99-104.
- [10] 曹江红,李光辉. 美国感染病学会和美国胸科学会 2016 年成人医院获得性肺炎和呼吸机相关性肺炎的处理临床实践指南[J]. 中国感染与化疗杂志,2017,17(2):209-214.
- [11] XIANG DM, ZHENG XH, WANG QY. Effects of adefovir dipivoxil capsules single and combined with Fuzheng Huayu Capsule in the treatment of chronic hepatitis B[J]. Chin J Clin Pharmacol, 2010, 26(11):810-812.
- [12] 段浩,孙丽娟. 玉屏风散防治老年糖尿病人反复上呼吸道感染的临床观察[J]. 中国民间疗法,2000,8(8):28-29.
- [13] 唐万平,周晖. 玉屏风胶囊治疗医院获得性肺炎 30 例临床观察[J]. 现代医药卫生,2011,27(10):1464-1465.
- [14] 陈向军,黄健健,李国义. 玉屏风散联合头孢丙烯治疗急性细菌性鼻窦炎的疗效和安全性分析[J]. 中国医药导刊,2015,17(6):589-590,593.
- [15] 李晓珍,雷樟根,张东菊. 匹多莫德口服液联合玉屏风颗粒对老年反复呼吸道感染患者细胞免疫功能的影响[J]. 新中医,2015,47(2):50-51.
- [16] 陈俊先,孙兰春,陈和景,等. 玉屏风颗粒联合匹多莫德辅助治疗慢性支气管炎急性发作疗效分析[J]. 青岛医药卫生,2016,48(6):429-430.
- [17] 陈升微,李伟强,夏斌. 中西医结合治疗反复呼吸道感染临床

- 观察及其对体液免疫功能的影响[J]. 新中医, 2016, 48(3): 40-41.
- [18] 陶晓东. 玉屏风胶囊联合左氧氟沙星对成人反复呼吸道感染患者的疗效观察[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(3): 346-347.
- [19] 张天翼. 匹多莫德联合玉屏风胶囊治疗老年反复呼吸道感染的效果及对细胞免疫功能的影响[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(4): 39-40.
- [20] 陶静怡, 李敏, 胡利江, 等. 玉屏风颗粒联合西药对反复上呼吸道感染肺炎虚证患者免疫功能及血清 IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4): 263-266, 270.
- [21] 郭军红, 白卫云. 玉屏风颗粒联合匹多莫德治疗慢性支气管炎急性发作的临床观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, 10(19): 58-59.
- [22] 尚欣岩, 郭军红, 白卫云. 玉屏风颗粒治疗慢性支气管炎急性发作的临床效果与分析[J]. 海峡药学, 2018, 30(5): 150-151.
- [23] 张驰, 尚学义, 汤雪萍, 等. 成人呼吸道感染患者病毒病原学分布特征[J]. 军事医学, 2017, 41(4): 325-327.
- [24] 隆丰厚, 艾文卫, 唐孝志, 等. 成人呼吸道感染副流感嗜血杆菌生物学分型及耐药性[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(5): 381-383.
- [25] VAN HOUTEN CB, COHEN A, ENGELHARD D, et al. Antibiotic misuse in respiratory tract infections in children and adults a prospective, multicentre study (TAILORED Treatment)[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2019, 38(3): 505-514.
- [26] OOSTERJEERT JJ, VANLOON AM, SCHUURMAN R, et al. Impact of rapid detection of viral and atypical bacterial pathogens by real-time polymerase chain reaction for patients with lower respiratory tract infection[J]. Clin Infect Dis, 2005, 41(10): 1438-1444.
- [27] LACROIX L, MANZANO S, VANDERTUIN L, et al. Impact of the lab-score on antibiotic prescription rate in children with fever without source: a randomized controlled trial[J]. Plos One, 2014, 9(12): e115061.
- [28] 国家药典委员会. 中国药典 2010 年版[M]. 北京: 化学工业出版社, 2010: 2640.
- [29] 张蕾, 高文远, 满淑丽. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(21): 3203-3207.
- [30] LEE JC, LEE KY, SON YO, et al. Stimulating effects on mouse splenocytes of glycoproteins from the herbal medicine *Atractylodes macrocephala* Koidz[J]. Phytomedicine, 2007, 14(6): 390-395.
- [31] 杨娥, 钟艳梅, 冯毅凡. 白术化学成分和药理作用的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2012, 28(2): 218-221.
- [32] 张泽庆. 防风多糖的提纯、结构分析及生物活性研究[D]. 西安: 陕西师范大学, 2008.
- [33] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 63-94.
- [34] 洪秀芳, 施云福, 张学锋, 等. 玉屏风颗粒对老年慢性阻塞性肺疾病缓解期患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(5): 335.
- [35] 张磊. 玉屏风散免疫作用机制的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2006.
- [36] 杨湛, 陈芷, 宋丽瑶, 等. 6623 例下呼吸道感染儿童 9 项呼吸道病原体 IgM 抗体结果分析[J]. 东南大学学报: 医学版, 2018, 37(4): 620-624.
- [37] 刘卫萍, 任振敏, 魏凤香. 肺炎支原体患儿血清 MP-IgM 测定阳性率的相关影响因素分析[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2018, 11(2): 187-189.
- [38] 李岫, 刘明晶, 王育龙. 2672 例呼吸道感染患儿血清 8 种非典型病原体 IgM 抗体检测结果分析[J]. 山东医药, 2018, 58(42): 49-51. (收稿日期: 2019-11-23)

(上接第 95 页)补肺脾气虚;防风又称“屏风”,以祛风邪为主,具有祛风、解热、镇痛等作用;生白术为健脾胃之气的良药。方中桂枝、白芍、生姜、大枣为桂枝汤,具有外调营卫、内和脾胃、扶正祛邪之效。其中桂枝散寒解表,温通经脉,助阳气;白芍益阴敛营,与桂枝配伍,共同起到调和营卫之效。二陈汤出自于北宋的《太平惠民和剂局方》,是燥湿化痰、理气和中的名方,对痰饮证及相关疾病的疗效确切。现代研究发现,玉屏风散能够有效增加网状内皮系统的吞噬功能,改善气道高反应并且可减少病毒再感染概率,同时抑制细菌黏附,改善患者肺部组织超氧化物歧化酶的活性作用,显著降低 CIAMI 的表达,降低 BALF 中 IL-5 的含量^[5]。桂枝汤具有镇痛抗炎、抗菌、抗病毒的功效,对体温、血压、汗腺、免疫、消化等都有双向调节作用^[6-7]。

综上,笔者认为中西医结合治疗肺旋毛虫病,可快速缓解症状,促进病情快速恢复。尤其针对病

程中出现的一系列症状和西药导致的不良反应,采用合理的中医辨证施治,能获得良效。

参考文献

- [1] 舒天丽. 传统中医免疫的概念和认识[J]. 世界中医药, 2011, 6(7): 162-164.
- [2] 蒲昭和. 体虚感冒用“屏风”[J]. 养生大界, 2006(2): 41.
- [3] 赵民生. 体虚感冒者可选用玉屏风散[J]. 医药与保健, 2010, 18(4): 63.
- [4] 陈文贵. 玉屏风散的新功效[J]. 健康生活, 2008(3): 17.
- [5] 陈向涛. 复方中药玉屏风多糖的免疫调节作用及其机理的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2006.
- [6] XIANG HJ, ZHANG LS, SONG JN, et al. The profiling and identification of the absorbed constituents and metabolites of Guizhi decoction in rat plasma and urine by rapid resolution liquid chromatography combined with quadrupole-time-of-flight mass spectrometry[J]. Int J Mol Sci, 2016, 17(9): 1409.
- [7] 袁海建, 李卫, 金建明, 等. 桂枝汤化学成分、药理作用机制与临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4556-4563.

(收稿日期: 2019-11-28)