

伴有心力衰竭考虑是否使用洋地黄类药物时,快速鉴别心房颤动伴室性心动过速、心房颤动伴预激综合征、心房颤动伴室内差异性传导及束支阻滞具有重要的临床意义。

参考文献:

[1] 林治湖. 宽 QRS 心动过速鉴别诊断的新流程图[J]. 临床心电学杂志. 2007,16(5):321-324.  
 [2] 吴祥,郑毅雄. 宽 QRS 波群心动过速的诊断与鉴别诊断[J]. 心电学杂志. 2000,19(2):121-126.  
 [3] 庄亚纯. 心房颤动若干特殊心电图表现与诊断[J]. 心电

学杂志,2000,19(1):3-6.

[4] 廖进宝,廖晓明,谢文涛. 心房颤动伴双束支阻滞酷似室性心动过速 1 例[J]. 临床心电学杂志. 2008,17(2):13-131.  
 [5] 郭继鸿. 心电图学[M]. 北京:人民卫出版社,2002:746-747.  
 [6] 郭继鸿,胡大一. 中国心律学 2010[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:135-145.

(收稿日期:2010-06-12 修回日期:2011-03-15)

• 短篇及病例报道 •

## 喘可治注射液雾化吸入对重症慢性阻塞性肺疾病患者 HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 的影响

刘明伟<sup>1</sup>,杨利荣<sup>2</sup>,王忠平<sup>1</sup>

(1. 云南省昆明市延安医院呼吸二科 650051;2. 云南省第一人民医院 ICU,昆明 650011)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)18-1871-02

喘可治注射液主要成分为巴戟天及淫羊藿等,具有温肾纳气平喘的功效。本研究采用喘可治注射液对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)急性加重期患者进行治疗,以探讨其临床疗效的影响机制及其安全性,为临床用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 8 月至 2010 年 4 月昆明市延安医院呼吸二科住院的 COPD 急性加重期患者 60 例,男 38 例,女 22 例;年龄 48~82 岁;病程 3~40 年。肺功能分级<sup>[2]</sup>:Ⅲ级[严重,1 秒钟用力呼气容积(forced expiratory volume in one second,FEV1)30%~49%,运动受限]18 例,Ⅳ级(非常严重,FEV1<30%,日常活动受限)42 例。将其分为治疗组(n=30)、对照组(n=30)。病例入选标准:均符合 2002 年中华医学会呼吸病学分会制定的“COPD 诊治指南”的诊断标准<sup>[1]</sup>;急性生理学及慢性健康状况评分Ⅱ(acute physiology and chronic health evaluation Ⅱ,APACHE Ⅱ)>16 分。排出标准:(1)合并肝、肾、造血系统等严重疾病、自身免疫性疾病、精神病、支气管哮喘、肺部囊性纤维化及其它原因所致咳嗽等;(2)妊娠及哺乳期;(3)对喘可治过敏。

1.2 治疗方法 对照组:给予常规基础治疗,包括吸氧、抗感染、解痉及化痰;治疗组:除给予常规基础治疗外,给予喘可治注射液(珠海经济特区健心医药有限公司生产)雾化吸入,2 mL/次,2 次/d,疗程为 14 d。

1.3 观察指标 观察治疗前 1 h 及治疗后第 7 天、第 14 天对照组与治疗组患者血中白细胞介素-2(interleukin-2,IL-2)、人类白细胞抗原(human leukocyte antigen,HLA)-DR/CD14<sup>+</sup> 含

量、APACHE Ⅱ 评分的变化、药物疗效及不良反应(丙氨酸氨基转移酶、血尿素氮、肌酐及尿常规的变化)。

1.4 血清 IL-2 及 HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 检测 采肘静脉血标本 2 mL,以酶联免疫吸附测定法(enzyme-linked immunosorbent assay,ELISA)(北京晶美生物工程有限公司提供试剂盒)检测 IL-2,按照说明书进行操作。抽取外周静脉血 4 mL,乙二胺四乙酸(ethylene diamine tetraacetic acid,EDTA)抗凝,用流式细胞仪测定 CD14<sup>+</sup> 单核细胞 HLA-DR 表达百分率。

1.5 疗效判断标准 显效:呼吸困难明显缓解,肺部罗音消失,肺功能明显改善,缺氧纠正;有效:呼吸困难缓解,肺部仍有罗音,肺功能改善,缺氧部分纠正;无效:呼吸困难不缓解,肺部罗音存在,肺功能无改善,缺氧未纠正。

1.6 统计学处理 所有数据采用 SPSS 11.0 软件进行处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,率的比较用  $\chi^2$  检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组比较,治疗组患者年龄,治疗前 APACHE Ⅱ 评分、IL-2 及 HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 水平的差异均无统计学意义(*P*>0.05),见表 1。治疗后第 7 天与第 14 天,治疗组患者血 IL-2、HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 均较对照组升高(*P*<0.05),见表 2。两组临床疗效比较显示:治疗组显效 11 例,有效 16 例,总有效率为 90%(27/30);对照组显效 8 例,有效 13 例,总有效率为 70%(21/30),二者差异有统计学意义(*P*<0.05)。观察期间,治疗组未见明显不良反应,治疗前后两组患者血清丙氨酸氨基转移酶、血尿素氮、肌酐、尿常规等均无显著变化。

表 1 患者年龄,治疗前 APACHE Ⅱ 评分、IL-2 及 HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 水平的比较

组别	n	年龄(岁)	APACH Ⅱ 评分	IL-2(ng/L)	HLA-DR/CD14 <sup>+</sup> (%)
对照组	30	71.1±10.9	20.0±4.5	89.1±9.1	31.2±5.7
治疗组	30	70.8±9.3*	19.5±3.9*	91.3±8.7*	29.7±4.9*

\*: *P*>0.05,与对照组比较。

表 2 两组患者 IL-2 及 HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 水平的比较

组别	n	第 7 天			第 14 天		
		IL-2(ng/L)	HLA-DR/CD14 <sup>+</sup> (%)	APACHEII 评分	IL-2(ng/L)	HLA-DR/CD14 <sup>+</sup> (%)	APACHEII 评分
对照组	30	117.5±12.4	35.7±4.7	17.0±3.8	141.6±16.2	46.6±5.8	16.2±4.1
治疗组	30	139.6±15.0*	42.8±5.2*	14.6±4.2*	178.9±19.3*	53.7±7.0*	11.9±3.3*

\*:  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

### 3 讨 论

CD14<sup>+</sup> 单核细胞 HLA-DR<sup>+</sup> 是单核吞噬细胞表面表达的抗原,其功能是将单核吞噬细胞吞噬并处理后的抗原提呈给辅助性 T 淋巴细胞(T helper cell, Th)继而激活包括 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞和吞噬细胞在内的所有免疫细胞。目前,常通过 CD14<sup>+</sup> 单核细胞的 HLA-DR 检测来评价机体免疫功能<sup>[6]</sup>。IL-2 是 Th1 细胞分泌的一个主要细胞因子,在免疫调节网络中作为关键的细胞因子,通过与靶细胞表面 IL-2 受体结合,促进靶细胞增殖、分化,参与调节机体的免疫应答。因此,本研究以 HLA-DR/CD14<sup>+</sup>、IL-2 为免疫评价指标。

COPD 以老年患者为主,感染是其急性发作的常见诱因。大多数 COPD 患者的细胞免疫功能低于同龄健康人<sup>[3]</sup>,长期反复病原体刺激,造成 B 淋巴细胞成熟缺陷;而 T 淋巴细胞减少,临床多以 CD4<sup>+</sup> 减少、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值下降为主,T 淋巴细胞有促进 B 淋巴细胞的成熟和分化的作用,长期 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值下降,可加重患者体液免疫缺陷<sup>[4,5]</sup>,尤其是重症 COPD 感染患者。免疫功能障碍在 COPD 的发生与发展中发挥了重要作用。

喘可治注射液主要由淫羊藿及巴戟天等中药组成,具有补肾纳气、平喘止咳功效。药理学研究证明,淫羊藿及其提取药具有免疫调节、抗菌、祛痰、平喘、抗炎、抗过敏及雄激素样作用<sup>[7]</sup>。淫羊藿含有淫羊藿多糖、淫羊藿苷及淫羊藿黄酮等多种有效成分,淫羊藿多糖可使脾脏抗体生成提高 1 倍以上,并显著提高血清抗体水平,增强“免疫记忆”功能;淫羊藿总黄酮和淫羊藿多糖可显著促进淋巴细胞转化,淫羊藿多糖和淫羊藿苷对体液免疫功能具有双向调节作用,并有一定的抗菌和抗病毒功能<sup>[7]</sup>。巴戟天含有单糖、多糖、树脂、维生素 C、必需氨基酸及金属元素等,在抗应激及调节免疫功能等方面有一定的作用。研究显示哮喘患者应用喘可治注射液治疗后,体内干扰素- $\gamma$ (interferon- $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )分泌增加、IL-4 分泌减少,Th1/Th2 细胞比值明显提高<sup>[8]</sup>。本研究提示,喘可治注射液具有促进 HLA-DR/CD14<sup>+</sup> 的表达及 IL-2 的产生,增强机体的免疫功能,改善患者临床症状,而无明显不良反应。

### 参考文献:

- [1] 龙胜泽,秦志强,黄国兰,等.序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的切换时机探讨[J].重庆医学,2008,37(24):2820-2823.
- [2] Fabbri LM, Hurd SS. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD: 2003 update[J]. Eur Respir J, 2003, 22(1):1-2.
- [3] Robbins CS, Franco F, Mouded M, et al. Cigarette smoke exposure impairs dendritic cell maturation and T cell proliferation in thoracic lymph nodes of mice[J]. J Immunol, 2008, 180(10):6623-6628.
- [4] Demedts IK, Bracke KR, Van Pottelberge G, et al. Accumulation of dendritic cells and increased CCL20 levels in the airways of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 175(10):998-1005.
- [5] Tsoumakidou M, Bouloukaki I, Koutala H, et al. Decreased sputum mature dendritic cells in healthy smokers and patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2009, 150(4):389-397.
- [6] Le Tulzo Y, Pangault C, Amiot L, et al. Monocyte human leukocyte antigen-DR transcriptional downregulation by cortisol during septic shock [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2004, 169(10):1144-1151.
- [7] 孟坤,刘冠中.天然药物淫羊藿和巴戟天的免疫调节作用研究进展[J].中国医药学报,2003,18(8):493-495.
- [8] 万欢英,周敏,余莉,等.喘可治注射液治疗哮喘的疗效及其作用机制研究[J].中国新药与临床杂志,2005,25(3):210-212.

(收稿日期:2010-12-31 修回日期:2011-04-23)

(上接第 1867 页)

- [4] 廖学英.护理管理中的风险问题及防范对策[J].中国实用医药,2009,4(9):249-251.
- [5] 欧阳素琴,叶贞,邓风清.提高护士应对突发事件能力的培养方法与效果[J].护理管理杂志,2009,9(3):50-51.
- [6] 韩红燕.全能护士的培养与管理[J].护理研究:下旬版,2009,23(9):2335-2336.

- [7] 杨铁花,潘静.护理人员分层管理现状及发展趋势[J].现代护理:下旬版,2007,13(5):1233-1234.
- [8] 包奕凤.住院总护士规范化培训[J].南方护理学报,2005,12(4):90-91.

(收稿日期:2010-10-22 修回日期:2011-03-23)