

中医药治疗下呼吸道感染的优势

★ 黄凤 王翼洲 (安徽中医学院第一附属医院 合肥 230031)

关键词: 中医药; 下呼吸道感染; 优势

中图分类号: R 256.1 文献标识码: A

下呼吸道感染系指声门以下的气道感染^[1], 或支气管-肺感染, 包括急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、支气管扩张继发感染等气道感染及肺炎、肺脓肿等肺实质感染, 广义上也包括胸膜腔和纵隔感染。随着临床上抗菌药物的广泛应用, 作为抗感染治疗对象的细菌, 既有容易抑制的一面, 又有适应能力强、容易形成耐药性的一面。对于感染性疾病的治疗, 许多中药具有祛邪(直接抑制或杀伤病原微生物)和扶正(调节机体免疫功能)的整体效应。近年来, 由于抗生素的广泛应用, 使大多数致病菌对抗生素产生了不同程度的耐药性。老年人年老体弱, 积损正衰, 气血亏损, 纯西药治疗尤感力不从心, 若配合中药治疗, 可明显提高疗效, 缩短病程, 对反复应用抗生素, 又反复发作, 中药更显专长。

传统的中医药学重视人的整体, 讲究辨证, 强调人与自然界的相互联系, 重视调整机体内在的抗病能力及邪正双方在体内的消长变化, 并针对疾病发展过程中的不同特点进行辨证施治。临床上对感染性疾病, 中医药学认为是机体正气虚损、热毒内侵所致, 治则扶正固本, 清热解毒。中药抗感染的作用与单一的西药抗感染的作用不同, 具有多方面的综合作用。

1 提高机体免疫力

现代医学认为, 人体强大的抗病能力来源于完整的防御功能, 中医学与现代医学的看法一致, 认为疾病的发生和机体内因有着密切关系, 而机体内因的重要部分仍指人体的体质。中药能使体内免疫系统的抗体增加, 从而增加机体中和病毒、中和外毒素的能力, 对非特异性炎症起到抑制、抗炎作用, 从而达到扶正解毒的观点。这体现了中医“正气存内, 邪不可干”的特色。反映出中药抗感染的重要途径是增加机体的免疫功能。中药或其有效成分对 T 细胞的活化、增殖、分化、不同 T 细胞亚群的水平、细胞因子的分泌等不同环节显示不同的促进作用。

例如刺五加注射液和以人参、麦冬制备的参麦

注射液联合应用, 能提高老年慢性支气管炎患者 CD_4^+ T 水平及 CD_4^+/CD_8^+ T 比值, 使其免疫低下状态恢复正常^[2]。活血化瘀药中西红花能提高机体免疫功能, 对 IgG 影响最明显, IgA、C₃ 次之, 对 LAK、NK 细胞活性, CD_4 , CD_4/CD_8 也有一定影响^[3], 对细胞免疫和体液免疫均有促进作用^[4]。

2 免疫双向调节

中医学把个体健康时的状态称为“阴平阳秘”, 即当任何一方相对太过或不足时都会导致疾病的发生。这与现代医学的观点是相一致的。国外学者通过临床和动物实验观察到, 作为主要致炎因子的 TNF- α 和主要抑炎因子的 IL-10, 任何一方相对过多均增加观察对象的死亡率, 由此可推断炎症因子和抗炎因子的总体平衡与否是决定病情进展的基本因素^[5]。而中医药学强调调整机体的阴阳平衡, 可以协调致炎与抑炎因子之间的平衡, 对机体不同细胞因子的分泌水平进行调节。

黄芪 F₃ 可提高淋巴因子 IL-2 激活 LAK 细胞杀伤作用, 而黄芪的另一种成分在单体时有很强的免疫抑制作用, 说明黄芪本身包含类似于阴阳对立制约的两种成分, 在机体免疫功能偏低时, 可使其提高, 偏高时又可使其抑制, 表现了双向免疫调节作用。在对特异性免疫方面, 黄芪、女贞子通过对抑制性 T 细胞的抑制作用能增强辅助性细胞的功能, 人参、黄芪能增强 NK 细胞的功能, 人参、白芍、当归等能增强白细胞介素的释放, 枸杞子和白术能使免疫受抑动物 Th 细胞增加, 提高 Th/Ts 的比例, 纠正 T 细胞亚群分布紊乱状态。中药可通过对细胞因子的调节, 进而通过细胞因子网络对机体整体免疫功能发挥调节作用, 体现了中药的双向调节作用。

3 直接杀伤病原体

中药黄连中有效成分小檗碱对多种流感病毒有抑制作用, 穿心莲内脂有抗多种呼吸道病毒作用, 临床广泛用于呼吸道感染的治疗; 黄芩提取物表现出对多种呼吸道病毒的抑制作用。体外实验发现, 黄

芩根煎剂对流感病毒 PR8 株、亚洲甲型流感病毒显示出一定的对抗作用,黄芩根中提取出的黄芩黄酮 F36(5,7,4,-三羟基-8-甲氧基黄酮)能特异性地抑制流感病毒唾液酸酶活性^[6],可有效抑制小鼠感染流感病毒,并抑制流感病毒的膜融合及脱壳现象。黄芩提取成分 anagyrine、oxymatrine、sophoranol、wogonin 和 oroxylinA 对呼吸道合胞体病毒(RSV)也显示出一定的抑制作用,异黄芩素-8-甲醚亦能显著抑制流感病毒。

一些补益药及其有效成分具有抗呼吸道病毒活性。甘草皂苷可以提高流感病毒感染小鼠的生存率,延长生存时间,降低肺病毒滴度。100% 黄芪水煎剂对流感病毒株有一定程度的直接抑制作用,对流感病毒感染鸡胚也表现不同程度的预防和治疗作用,且不同产地的黄芪作用有一定差异^[7],黄芪 A6 组分有较强的抑制甲型流感病毒作用,对大剂量流感病毒感染的小鼠有明显的预防和治疗作用,且预防作用大于治疗作用。

4 复方中药抗病毒感染

现代科学研究证明,中药对免疫功能的调节受其剂量、机体的机能状态、药物的不同成分、药物的配伍等多方面因素的影响,很多中药在不同的条件下,针对不同的对象,可显示促进或抑制机体免疫功能的作用,这是中药独特而复杂的药性决定的,也是中医辨证论治观点的具体体现。而部分中药复方较单味药的抗菌性能更强,因为中药复方成分复杂,作用机制不一,作用环节众多,既有直接的抗菌作用,又能提高机体固有抗菌潜能,调节机体免疫功能。郭洪波等^[8]通过流感病毒(A3)、呼吸道合胞病毒(RSV)等 7 种病毒致细胞病变实验观察双黄连分散片体外抗病毒感染作用,结果表明,双黄连分散片对流感病毒(A1),副流感病毒(HVJ),RSV,单纯疱疹病毒 I、II(HSV-I、HSV-II 型)等 4 种病毒均有不同程度的抑制作用,通过流感病毒感染致小鼠病毒性肺炎及病毒增殖量实验观察双黄连分散片体内抗病毒感染作用,结果表明,双黄连分散片在所试剂量范围内对流感病毒感染小鼠引起肺内流感病毒增殖量和病毒性肺炎均有明显的抑制作用,肺指数明显降低,肺组织病变程度明显减轻,记分明显降低。石世德等^[9]研究解毒利肺口服液(主要由金银花、连翘、黄芩、川贝等组成)对感染病毒机体免疫系统的影响,发现其能提高病毒性肺炎小鼠 IL-2 及 IFN- γ 水平从而增强机体抗病毒感染的免疫功能,并通过抑制 TNF- α 的过量产生,减轻免疫性病理损害。

中药复方是一个多元化的化学库,其不但具有多靶点的特性,而且方中药味的加减和剂量的变更,都将影响整个组方的化学成分,这些特性能有效地防止病原体耐药性的产生。王氏等^[10]在金银花、羌活和贯众清热解毒功效的基础上,加入具有清热凉血、祛瘀止痛的赤芍和具有扶正疏风的松果菊,制成复方感冒康宁颗粒,研究其体内外抗呼吸道病毒的作用。结果表明:该复方对流感病毒 A3 和 RSV 引起的细胞病变有抑制作用,可明显降低小鼠 RSV 的呼吸道感染率。松果菊可增强细胞的免疫活性,并具有抗病毒、抗炎作用^[11],有临床试验结果显示松果菊提取物对感冒和呼吸道感染的发病率和严重程度并无明显影响,这也进一步证明中药复方制剂的作用并不是简单的各组成作用的相加。

5 小结

综上所述,中药治疗病毒感染性疾病,不单纯着眼于直接的抗病毒作用,而是重视机体-病毒-中药三者的关系,不仅以清除体内病原体为目的,而且通过改善机体状态、调节免疫功能而达到抗病毒的目的。中药治疗虽然是非特异性为主的,但因重视体质因素、强调辨证,而具有广泛的适应性和广阔的发展前景。

参考文献

- [1]何权瀛.下呼吸道感染的临床诊断进展[J].临床内科杂志,2001,18(5):321-324.
- [2]张葵,王黄.参脉注射液及刺五加注射液对慢性支气管炎患者 T 细胞亚群的影响[J].实用中医药杂志,2001,17(11):3.
- [3]马世平,等.西红花总甙的药理学研究 I 对炎症及免疫功能的影响[J].中草药,1998,29(8):596.
- [4]凌子群,等.西红花对小鼠免疫增强作用的研究[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(12):28.
- [5]Murata A, Kikuchi M, Mishima S, et al. Cytokine imbalance in critically ill patients: SIRS and CARS [J]. Nippon Geka Gakkai Zasshi, 1999, 100 (7): 414-418.
- [6]梁英,韩鲁佳.黄芩中黄酮类化合物药理学作用研究进展[J].中国农业大学学报,2003,8(6):9-14.
- [7]赵文,任永凤,樊建航,等.新疆黄芪抗病毒作用研究[J].中国药理学杂志,2001,36(1):23-25.
- [8]郭洪波,李洪梅,卢长安,等.双黄连分散片抗病毒作用实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2004,10(3):48-50.
- [9]石世德,周民伟,李建军.解毒利肺口服液对病毒性肺炎小鼠免疫功能的影响[J].广州中医药大学学报,2004,21(1):44-46.
- [10]王银叶,刘晓岩,刘光慧,等.感冒康宁颗粒抗菌、抗病毒及解热作用研究[J].中国新药杂志,2003,12(12):1 004-1 007.
- [11]Speroni E, Govoni P, Guizzardi S, et al. Anti-inflammatory and cicatrizing activity of Echinacea pallida Nutt. Root extract [J]. J Ethnopharmacol, 2002, 79 (2): 265-272.

(收稿日期:2007-07-10)