

升阳益肾汤对肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者免疫球蛋白 IgE, IgM, IgA 及淋巴细胞表达的影响

黄南 李文静 赵炎 程熠

(华中科技大学同济医学院附属同济医院, 武汉, 430030)

摘要 目的:观察分析升阳益肾汤对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者免疫球蛋白 IgE, IgM, IgA 及淋巴细胞表达的影响。方法:选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月华中科技大学同济医学院附属同济医院收治的肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者 150 例进行回顾性分析,根据治疗方法的不同分为对照组($n=61$)和观察组($n=89$),对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组的基础上增加升阳益肾汤,观察 2 组患者治疗后的免疫球蛋白 IgE, IgM, IgA 及淋巴细胞的改善情况,以及对 VAS 体征评分和 QLQ-C30 评分改善情况进行观察,并且比较治疗效果。结果:观察组治疗后的免疫球蛋白 IgE, IgM, IgA 及淋巴细胞的改善情况以及 VAS 体征评分和 QLQ-C30 评分的改善均较对照组优,且疗效更佳,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:升阳益肾汤对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者的免疫球蛋白及淋巴细胞表达具有积极的影响,可提高临床治疗有效率,缓解肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者的 VAS 体征,改善患者的预后生活质量。

关键词 升阳益肾汤;免疫球蛋白;肺肾阳虚;淋巴细胞;过敏性鼻炎;疗效;评分

Effects of Shengyang Yishen Decoction on the Expression of Immunoglobulin IgE, IgM, IgA and Lymphocytes in Patients with Allergic Rhinitis with Deficiency of Lung and Kidney Yang

Huang Nan, Li Wenjing, Zhao Yan, Cheng Yi

(Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

Abstract: Objective: To observe and analyze the effects of Shengyang Yishen decoction on the expression of immunoglobulin IgE, IgM, IgA and lymphocytes in patients with allergic rhinitis with deficiency of lung and kidney yang. **Methods:** From January 2017 to January 2018, 150 cases of allergic rhinitis with deficiency of lung and kidney yang in Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology were given a retrospective analysis. According to the difference of treatment methods, the patients were divided into two groups: an observation group (routine western medicine treatment combined Shengyang-yishen decoction, $n=89$) and a control group (routine western medicine treatment, $n=61$). The improvement of immunoglobulin IgE, IgM, IgA and lymphocytes after treatment and improvement of VAS sign score and QLQ-C30 score were observed, and the therapeutic effect was compared. **Results:** In the observation group, the improvement of IgE, IgM, IgA and lymphocytes, VAS sign score and QLQ-C30 score were better than those in the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Shengyang Yishen decoction has a positive effect on the expression of immunoglobulin and lymphocytes in allergic patients with deficiency of lung and kidney yang, and can effectively improve the effective rate of clinical treatment. The VAS signs of allergic rhinitis with deficiency of lung and kidney yang can be effectively alleviated, and the prognosis of patients can be effectively improved.

Key Words Shengyang Yishen decoction; Immunoglobulin; Deficiency of lung and kidney yang; Lymphocytes; Allergic rhinitis; Curative effect; Scores

中图分类号: R289.4; R593 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.07.031

过敏性鼻炎也称为是变应性鼻炎,患者鼻黏膜发生变应性反应是其发生的主要因素。过敏性鼻炎在我国的发病率在 8.77%~24.12% 之间,全球的发病率在 10.11%~25.45% 之间^[1-3]。肺肾阳虚型过敏性鼻炎是以大量的流清鼻涕,鼻痒,鼻塞,喷嚏为主要临床症状的耳鼻喉科常见疾病,目前我国的

发病率逐年递增。有研究表明,过敏性鼻炎主要是由于 Th1 和 Th2 细胞的比例失衡而引起的。过敏性鼻炎虽然不是很严重疾病,但是如果病情长期的拖延而得不到有效的控制,其由于气道的挛急,肺失宣降,喉部出现痰鸣等极易诱发支气管哮喘等疾病,后果严重^[4-6]。对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎的治疗,临

床上主要应用激素和抗生素治疗,虽然治疗的效果较为明显,但是并不能够从根本上清除疾病。因而,中医的辨证治疗法和整体治疗理论具有独特的治疗优势,我们针对肺肾阳虚型过敏性鼻炎的治疗中采用了中药配方升阳益肾汤辅助治疗,观察其治疗的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年1月华中科技大学同济医学院附属同济医院收治的肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者150例进行回顾性分析,根据治疗方法的不同分为对照组($n = 61$)和观察组($n = 89$)。男女比例观察组为42:47,对照组为:29:32。观察组年龄15~77岁,平均年龄(41.28 ± 20.14)岁,对照组年龄16~76岁,平均年龄(39.25 ± 22.17)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此研究经过我院伦理委员会批准(审批号20161022)。

1.2 诊断标准 1)鼻黏膜苍白、双下甲水肿,总鼻道及鼻底可见清涕或黏涕;2)使用标准化变应原试剂,在前臂掌侧皮肤点刺,20 min后观察结果。每次试验均应进行阳性和阴性对照,阳性对照采用组胺,阴性对照采用变应原溶媒。按相应的标准化变应原试剂说明书判定结果;3)抽患者静脉血,做免疫学检测,不受药物及皮肤状态的影响。确诊变应性鼻炎的过敏原,需要临床表现病史、皮肤点刺试,血清特异性IgE检测结果综合考虑。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准的肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者;2)患者没有其他重大疾病。

1.4 排除标准 排除肾功能不全,心脑血管疾病,其他过敏性疾病以及糖尿病的患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)剔除已纳入但不符合纳入标准的病例以及符合纳入标准而未经过正常程序纳入的病例;2)依从性差或试验中出现特殊情况不能继续试验的脱落病例;3)剔除和脱落病例少于20%。

1.6 治疗方法 2组患者均给予常规的西医治疗,使用布地奈德喷鼻剂($64 \mu\text{g}$)喷鼻,2次/d,每次2喷。在此常规西医治疗的基础上,观察组增加使用升阳益肾汤的治疗,升阳益肾汤的配方为麻黄附子细辛汤合金匱肾气汤,药物组成包括:肉桂10g、制附子10g、牡丹皮10g、熟地黄15g、茯苓15g、山萸肉15g、麻黄6g、泽泻15g、鹅不食草5g、细辛3g、辛夷6g。水煎服,口服,每日1剂,持续1个月,并且每周进行复诊。

1.7 观察指标 检测患者的免疫球蛋白IgE, IgM, IgA以及T淋巴细胞 $CD4^+$, $CD8^+$ 以及DR, CD69和CD38,并且做比较分析。患者空腹8h,抽取清晨空腹静脉血进行离心冷藏处理。取血清使用放射免疫法对血清免疫球蛋白IgE, IgM, IgA进行测量,使用的设备是由合肥众成机电技术开发有限责任公司生产的DFM-96型放射免疫 γ 计数仪。对T淋巴细胞 $CD4^+$, $CD8^+$ 以及DR, CD69和CD38进行测量,测量的仪器是由美国Becton Dickinson公司生产的BD流式细胞仪。观察2组患者经治疗前后的症状改善情况以及生命质量,其症状包括鼻痒,喷嚏,鼻涕,鼻塞,视觉模拟评分法(VAS)以及QLQ-C30评分均根据《变应性鼻炎诊断和治疗指南》进行测定^[7-10], QLQ-C30评分包括心理功能,躯体功能以及物质生活状态。

1.8 疗效判定标准 对该资料治疗的疗效分为显效,无效和有效3个等级,治疗有效率为显效率加有效率,显效标准为鼻痒,喷嚏,鼻涕,鼻塞的症状消失或者减轻十分明显, VAS评分小于30%;无效标准为鼻痒,喷嚏,鼻涕,鼻塞症状没有得到缓解或更加严重, VAS评分没有变化;有效标准为鼻痒,喷嚏,鼻涕,鼻塞的症状得到了一定的缓解, VAS评分在30%~60%之间。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件对数据分析处理,计量资料和使用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数资料以百分率表示,用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果比较 观察组患者治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效率(%)
观察组($n = 89$)	69	19	1	98.88*
对照组($n = 61$)	32	23	6	90.16

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

表2 2组患者免疫球蛋白指标比较($\bar{x} \pm s, \text{pg/L}$)

组别	IgE	IgM	IgA
观察组($n = 89$)			
治疗前	7.02 ± 2.54	0.77 ± 0.12	0.81 ± 0.13
治疗后	$10.12 \pm 3.56^{*\Delta}$	$1.94 \pm 0.57^{*\Delta}$	$1.88 \pm 0.24^{*\Delta}$
对照组($n = 61$)			
治疗前	7.05 ± 2.45	0.76 ± 0.09	0.83 ± 0.14
治疗后	$8.55 \pm 2.19^*$	$9.88 \pm 0.58^*$	$0.99 \pm 0.18^*$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表3 2组患者淋巴细胞表达指标比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	CD4 ⁺ T细胞	CD8 ⁺ T细胞	CD69	CD38	DR
观察组(n=89)					
治疗前	12.88 ± 4.23	9.56 ± 3.58	1.98 ± 0.51	3.98 ± 1.21	3.89 ± 1.54
治疗后	31.88 ± 10.12* [△]	27.96 ± 11.23* [△]	1.12 ± 0.56* [△]	2.13 ± 0.98* [△]	2.51 ± 1.52* [△]
对照组(n=61)					
治疗前	12.52 ± 4.87	9.75 ± 3.42	1.97 ± 0.54	3.97 ± 1.24	3.89 ± 1.61
治疗后	26.99 ± 9.87*	24.85 ± 10.27*	1.62 ± 0.49*	2.74 ± 1.01*	2.96 ± 1.57*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表4 2组患者VAS评分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	鼻塞	鼻痒	喷嚏	流涕
观察组(n=89)				
治疗前	2.58 ± 0.56	2.74 ± 0.61	2.87 ± 0.58	2.51 ± 0.52
治疗后	0.68 ± 0.31* [△]	0.69 ± 0.28* [△]	0.88 ± 0.41* [△]	0.75 ± 0.26* [△]
对照组(n=61)				
治疗前	2.61 ± 0.58	2.76 ± 0.70	2.89 ± 0.64	2.58 ± 0.54
治疗后	1.24 ± 0.62*	1.04 ± 0.51*	1.23 ± 0.45*	1.34 ± 0.43*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.2 2组患者免疫球蛋白比较 观察组患者的免疫球蛋白指标水平改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者淋巴细胞表达比较 观察组患者治疗后其淋巴细胞表达改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组患者VAS评分比较 观察组患者经治疗后VAS评分的各个指标改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.5 2组患者QLQ-C30评分比较 观察组患者经治疗后的QLQ-C30各个评分改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组患者QLQ-C30评分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	躯体功能	心理功能	物质生活状态
观察组(n=89)			
治疗前	1.59 ± 0.56	1.64 ± 0.57	1.31 ± 0.44
治疗后	3.59 ± 1.87* [△]	4.11 ± 2.13* [△]	4.01 ± 2.11* [△]
对照组(n=61)			
治疗前	1.57 ± 0.46	1.59 ± 0.49	1.38 ± 0.41
治疗后	2.47 ± 1.12*	2.61 ± 1.12*	2.11 ± 1.34*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

过敏性鼻炎在中医学上称为“鼻嚏”或者“鼻鼽”,最早起源于《黄帝内经》:“阳明所至为鼽、嚏……所谓客孙脉,则头痛、鼻鼽、腹肿者”。后经《杂病源流犀烛》等古书对其证候有较为详细的解释,如“有鼻鼽者,鼻流清涕不止,由肺经受寒而成也”。

中医学对其病机病因认为肺气虚会导致鼻塞,鼻是肺的开口,肺气的充养是鼻的依托,《太平圣惠方》曰“肺气通于鼻,其脏若冷,随气乘于鼻,故使津液浊涕,不能自收也”。因此,如果肺部发生了疾病会最先引发鼻部的疾病。而人体的精气主要藏纳于肾脏,肾是人阳气的根本,肾阳不足,肺部失去温煦,外邪入侵,水湿上犯,可使清涕涟涟。如果先天性的肾功能不足或者后天肾功能受到了损伤,多会导致肾脾肺三阳亏虚,加之寒水上泛,异气以及风寒的刺激极易导致疾病的发生。由此可见,肺肾阳虚则是导致过敏性鼻炎发生的因素。现代医学认为过敏性鼻炎主要是由于Th1和Th2细胞的比例失衡引起。IFN- γ 和IL-2是由Th1细胞分泌的,作为多功能的高效活性蛋白IFN- γ 能够拮抗IL-4介导IgE的分泌与合成,可将T淋巴细胞提高的IL-2同时能够提高NK细胞的增殖,因而B细胞对有关的抗体的合成具有刺激的作用。Th2细胞会分泌细胞因子IL-5和IL-4,IgE的释放需要B细胞,而IL-4能够对其产生刺激作用,因而肥大细胞和变应原会进行受体结合而产生脱颗粒的效应,进而释放大量的炎症反应递质。IL-5对IL-4的促炎效应则具有协同的作用,此外IL-5可促使另一种炎症反应递质IL-17合成增加,不仅极大影响树突细胞的成熟,而且影响中性粒细胞的大量增殖,这会对过敏性鼻炎的病情产生进一步的影响。此外Trge细胞对于免疫细胞的耐受水平具有强化的作用,其原因是对IL-10的分泌具有促进作用,干扰T细胞的活化,从而使IgE的分泌

增加,抑制炎症反应递质分泌量的提高,进而产生了抗过敏的效应^[11-15]。现代医学临床对于过敏性鼻炎的治疗经常使用抗生素和激素控制病情,布地奈德喷鼻剂为常用的一种局部高效的糖皮质激素,目前广泛应用于过敏性鼻炎的治疗,对于患者平滑肌细胞以及内皮细胞的稳定性具有很好的促进作用。对于过敏活性递质和免疫反应具有抑制其释放和拮抗的作用。虽然糖皮质激素能够在短期内有效地将病情控制,然而其并不能从根本上治愈疾病,随着治疗时间的延长,其药效会随之下降,且治疗后患者会出现反复发作的情况。所以,糖皮质激素治疗过敏性鼻炎的治疗效果不能令人满意。

因此,对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎的治疗,除了使用对应的西医抗生素和激素治疗外,升阳益肾的治疗方案受到了广泛的重视。根据《灵枢·百病始生》古书中有“重寒伤肺”的记载,也就是阴寒之邪,寒邪的外侵对于阳气的损伤最为严重,而肺部对于寒热的抵抗较差,因此容易发生寒邪对肺阳气的损伤,肺阳虚主要是由于肾阳虚所导致的。如果出现了肾阳虚,往往会导致身体其他脏器的阳虚。肺阳不能够产生温煦的作用,发生肺阳虚。而鼻为肺之窍,一旦肺阳虚就会引起鼻部发生病变,导致鼻痒,喷嚏以及大量鼻涕等多种多样的症状出现。在中医的传统治疗中,对于阳虚往往以益气健脾为主或者单纯的补充肺气,其治疗的效果往往不理想,其主要的原因是对于先天肾气不足的忽视以及益气健脾的治疗力度不够^[15-20]。升阳益肾汤由麻黄附子细辛汤混合金匱肾气汤演变而来,本方麻黄为君,是发汗解表,利湿清热之品;附子为臣,能振奋体内阳气,细辛为佐药,芳香走窜,以防补益太过而化热生湿。但用量不宜过多,虽有温阳之用,但意在化气,久虚则浊水瘀血生焉。因此升阳益肾汤能使患者浊气和阴气下降,使阳气提升,具有健脾的功效,使脾之清阳提升。对于肾阳其具有温补的功效,对于先天的肾阳进行巩固,对于下元进行温煦,对于虚寒的体质进行调整,进而将痰湿寒邪之气温化^[21-23]。本试验显示,在西医治疗的基础上,增加使用升阳益肾汤的治疗,能够提高肺肾阳虚型过敏性鼻炎的治疗有效率,本试验中观察组其鼻塞,鼻痒,喷嚏的症状改善更佳。使用升阳益肾汤的患者经治疗后其淋巴细胞的表达以及免疫球蛋白的水平均得到了更好的改善。升阳益肾汤中的熟地黄性微温,对于肾水的滋养以及真阴的补充效果显著。肉桂具有引火归元的作用,对于通利三焦的气机具有促进的作用。制附子

的救逆回阳,祛寒邪以及助阳补火的效果显著。牡丹皮对于免疫系统,脂代谢均会产生一定的影响,且具有抑菌抗炎的作用。山萸肉能够补肝益肾,清热生津,此外还有消炎和抗菌等作用。细辛所具有的散寒祛风加之开窍行水功效特别显著。麻黄还能够消肿并且利尿以及平喘宣肺,解表发汗。辛夷和鹅不食草具有通鼻窍,发散风寒,以及止咳的作用。泽泻具有泄热,渗湿利尿以及抑菌的作用。升阳益肾汤中的药物成分还具有补气活血效果,因此对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎患者疗效令人满意^[24-27]。

综上所述,升阳益肾汤对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎的临床治疗效果显著,对于患者免疫球蛋白及淋巴细胞表达具有积极的影响,对于肺肾阳虚型过敏性鼻炎患的VAS评分能够有效缓解,并且改善患者的躯体和心理状态。

参考文献

[1]李飞艳,李辉,刘群群,等.补肾温肺合剂对肺肾阳虚型过敏性鼻炎大鼠血清IgE及肺肾组织中cGMP的影响[J].中医药导报,2015,21(19):38-40.

[2]何慧琼,陈洁,李斌,等.多发性寻常疣患者外周血T淋巴细胞亚群以及PD-1、sPD-1的检测[J].皮肤病与性病,2018,40(1):23-25.

[3]梁薇,杨艳,李晓燕,等.过敏性鼻炎患者肺虚感寒证和肾阳亏虚证血清代谢组学研究[J].天津中医药,2018,35(5):349-354.

[4]汪翌,陈冬,臧艳艳,等.过敏性鼻炎患者血液嗜酸性粒细胞FcεRI和CD63表达研究[J].重庆医科大学学报,2018,43(6):851-855.

[5]翁小斌,季坚卫,鲍金芳,等.急性期疱疹性咽峡炎患儿细胞免疫和体液免疫分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(11):1711-1714.

[6]王波,刘海涛.麻黄连翘赤小豆汤结合针灸治疗变应性鼻炎61例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(16):175-178.

[7]范雅婷,王耀华,邵亮.揄针联合双百颗粒解除儿童过敏性鼻炎鼻塞症状的临床观察[J].光明中医,2019,34(4):547-549.

[8]王天元,冉春雷,王晓惠,等.支气管哮喘合并过敏性鼻炎患儿应用升阳益肾汤的临床疗效观察[J].中药材,2015,38(5):1111-1113.

[9]陈颖,石赞,陈燕蓉,等.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者外周血T淋巴细胞活化标志物表达水平的研究[J].临床和实验医学杂志,2018,17(5):485-489.

[10]毛乐.用升阳益肾汤治疗中风后尿失禁的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(15):23-24.

[11]沈伟,何林波,唐灵通.原发免疫性血小板减少症患者外周血CD4⁺T淋巴细胞与IL-37表达的变化及意义[J].解放军预防医学杂志,2018,36(4):500-502,505.

[12]王天元,冉春雷,王晓惠,等.支气管哮喘合并过敏性鼻炎患儿应用升阳益肾汤的临床疗效观察[J].中药材,2015,38(5):1111-1113.

Th1/Th2 细胞因子异常表达是肿瘤免疫逃逸发生的重要原因^[16-17]。本研究结果提示,AML 患者出现免疫平衡向 Th2 漂移,出现了肿瘤免疫逃逸现象,而加用升麻鳖甲汤抑制了这一现象的发生,加强免疫系统对肿瘤的监视。

总之,升麻鳖甲汤可有效辅助治疗急性髓性白血病,降低不良反应的发生率,其作用机制可能与纠正患者 T 细胞亚群紊乱有关。

参考文献

- [1] 杨璐璐,刘欣,李庆,等. 急性髓系白血病免疫分型特点及与疗效相关性分析[J]. 中国实验血液学杂志,2014,22(1):1-5.
- [2] 代兴斌,孙雪梅,姜鹏君,等. 升麻鳖甲汤加减方联合 CAG 方案治疗阴毒瘰癧老年急性髓系白血病的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(2):149-154.
- [3] 张丽,包祖晓,郭巧德,等. 从阴阳毒论治急性白血病的探讨[J]. 浙江中医杂志,2006,41(6):344-345.
- [4] Karp JE, Blackford A, Visvanathan K, et al. Abstract S3-5: Myelodysplastic syndrome and/or acute myelogenous leukemia (MDS and/or AML) after a breast cancer diagnosis: the National Comprehensive Cancer Network (NCCN) experience [J]. Cancer Res, 2012, 72 (24 Suppl):S3-5.
- [5] 陈健一,周仲瑛. 周仲瑛辨治白血病经验[J]. 上海中医药杂志, 2010,44(7):14-15.
- [6] 叶吉晔. 周仲瑛教授“伏毒”学说初探[J]. 中国中医药现代远程教育,2006,4(10):4-7.

- [7] 代兴斌,孙雪梅. 基于“伏毒”理论探讨应用升麻鳖甲汤治疗急性白血病[J]. 江苏中医药,2015,47(2):7-8.
- [8] 罗雪梅,周凯,王燕平,等. 探讨《金匱要略》之“阴阳毒”[J]. 河南中医,2016,36(4):565-567.
- [9] 武紫晖,黎辉. 再议阴阳毒[J]. 国医论坛,2016,31(1):4-5.
- [10] 王学斌,王兴臣. 经方中蜀椒应用内涵考辨[J]. 中华中医药杂志,2017,32(12):5288-5290.
- [11] 陆春伟,佟海侠,陆美言. 急性白血病患者外周血淋巴细胞亚群和调节性 T 细胞的检测及临床意义[J]. 现代肿瘤医学,2010,18(11):2230-2233.
- [12] 贾国荣,李志芹. 急性髓系白血病患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群测定的临床意义[J]. 标记免疫分析与临床,2011,18(2):76-79.
- [13] 张可琪,葛健,夏瑞祥. 急性白血病患者外周血 T 细胞亚群、NK 细胞和调节性 T 细胞的检测及临床意义[J]. 安徽医科大学学报,2016,51(2):218-221.
- [14] 张睿,高石磊,王娟,等. 化疗联合免疫治疗对急性白血病患者 T 淋巴细胞亚群、白介素-6、肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 医学理论与实践,2016,29(20):3499-3500.
- [15] 周怡,蒋敬庭. 细胞因子在 CIK 细胞抗肿瘤治疗中的作用[J]. 临床检验杂志,2014,32(2):115-117.
- [16] 陈荣伴. 急性髓系白血病患者外周血 T 淋巴细胞亚群及 Th1/Th2 细胞因子的变化及其临床意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2015,14(16):1356-1358.
- [17] 刘晓,秦兰,李巍,等. 血清 Th1、Th2 及 Th17 相关指标水平与老年白血病的诊断价值分析[J]. 实用癌症杂志,2017,32(7):1088-1090.

(2018-07-11 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1774 页)

- [13] 韩小胜,黄会,魏小斌. 重症肺炎链球菌感染患儿血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 的表达水平及意义[J]. 国际检验医学杂志,2018,39(9):1068-1070,1073.
- [14] 李飞艳,李辉,刘群群,等. 补肾温肺合剂对肺肾阳虚型过敏性鼻炎大鼠血清 IgE 及肺肾组织中 cGMP 的影响[J]. 中医药导报,2015,21(19):38-40.
- [15] 陈国栋. 苍辛术甘汤结合西药治疗肺气虚型过敏性鼻炎的临床分析[J]. 中国民间疗法,2016,24(12):78-79.
- [16] 张仲林,钟玲,袁明勇,等. Th1/Th2/Th17/Treg 细胞因子在变应性鼻炎发病中的免疫机制研究[J]. 医学综述,2014,20(16):2906-2909.
- [17] 雷丁婷. 自拟益气脱敏汤联合氯雷他定治疗小儿过敏性鼻炎哮喘气虚寒型 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2018,14(6):53-56.
- [18] 顾明优,陆艳炜,郑伟洁. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国基层医药,2014,21(21):3320-3321.
- [19] 李文平,邹亚君,吴刚. 宣肺通窍汤联合西替利嗪对常年性变应

性鼻炎患者血清 IL-17、IL-10 的影响[J]. 福建中医药,2014,45(3):12-13.

- [20] 李蕾,张激. 苍辛术甘汤治疗肺气虚型过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2015,22(5):574-575.
- [21] 任传云. 宣肺通窍汤联合补中益气丸治疗过敏性鼻炎 45 例[J]. 河南中医,2015,35(8):1927-1929.
- [22] 王顺英,陈志彩. 田理教授运用补肺通窍汤治疗变应性鼻炎经验举隅[J]. 中医临床研究,2015,7(2):82-83.
- [23] 喻琦,刘钢,吴飞虎. 益肺调血汤治疗变应性鼻炎 30 例临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2018,30(4):751-753.
- [24] 侯瑞蕊,邵玉锋,杨云峰,等. 三九增免贴联合临方炮制膏方干预脾肾阳虚型季节性过敏性鼻炎的疗效[J]. 广东医学,2017,38(17):2715-2717.
- [25] 饶翠莲,郑则广. 糖皮质激素联合辅舒良及顺尔宁治疗哮喘合并中重度过敏性鼻炎[J]. 广州医学院学报,2014,42(1):25-27.
- [26] 潘慧敏,严达明,姚秀,等. 过敏性鼻炎与支气管哮喘 212 例临床分析[J]. 泰山医学院学报,2014,35(4):284-286.

(2018-08-21 收稿 责任编辑:杨觉雄)