

# 饮食禁忌干预对食物不耐受所致支气管哮喘疗效观察\*

毛得宏<sup>1</sup> 肖顺琼<sup>1</sup> 陶红<sup>2</sup> 何川<sup>1</sup> 田生望<sup>1</sup> 指导 王辉武<sup>2△</sup>

中图分类号:R562.2+5 文献标识码:B 文章编号:1004-745X(2010)04-0575-02

**【摘要】** 目的 观察饮食禁忌干预对食物不耐受所致支气管哮喘的防治及治疗效果。方法 对食物不耐受的哮喘患者60例进行饮食禁忌干预,并与非饮食禁忌干预的30例哮喘患者进行对照。结果 观察组在哮喘发病防治疗效方面明显优于对照组。结论 饮食禁忌干预在支气管哮喘临床防治中具有重要价值。

**【关键词】** 哮喘 食物不耐受 禁忌

支气管哮喘是由多种细胞(如嗜酸性细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中型粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞成分参与的气道慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>,是一种常见病、多发病。据报道,全球有哮喘患者约3亿,我国占10%,约3000万。临床上哮喘诱因的研究大多数注重于吸入性变应原。近年来随着食物过敏与气道高反应性之间密切关系的发现,特别是对食物免疫学的研究和食物变应性哮喘等医学术语的标准化<sup>[2]</sup>,使得相关的基础与临床研究逐年增多。为了提高疗效,我们近年开展了针对食物不耐受所致支气管哮喘的饮食干预观察,取得一定疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2008年6月-2009年11月重庆市永川区中医院确诊为支气管哮喘并检测出有食物过敏的90例患者,其中男性52例,女性38例;年龄16~80岁,平均58.75岁。随机分为对照组30例与观察组60例。观察组依据《内科学》<sup>[1]</sup>分级标准分为轻度30例,中重度30例。两组资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 所有患者停止应用抗过敏药物,予不耐受食物的禁忌干预。采用博卡生物技术有限公司食物过敏原检测试剂盒半定量检测血清中针对14种食物过敏原特异性IgG。14种食物包括牛奶、鸡蛋、虾、鲫鱼、牛肉、猪肉、羊肉、花生、大豆、芝麻、小麦、玉米、芒果。通过检测判定有无食物不耐受,如有不耐受者则筛选出不耐受的食物种类。根据每种食物特异性IgG

抗体浓度的不同,将研究对象按实验方案分为阴性、轻度不耐受、中度不耐受、重度不耐受(特异性IgG抗体浓度 $< 50\text{U/mL}$ 为阴性、 $50 \sim 100\text{U/mL}$ 为轻度不耐受、 $100 \sim 200\text{U/mL}$ 为中度不耐受、 $> 200\text{U/mL}$ 为重度不耐受)。

将轻度不耐受者30例随机分为间隔10d组、间隔20d组、间隔30d组,3组资料无明显差异( $P > 0.05$ )。每组各10例,实施“轮替”禁忌疗法,即分别禁食不耐受食物10、20、30d后,重新进食某一种或几种不耐受食物,记录重新进食后于第1日、第3日、第5日、第7日等不同时相受试者是否出现支气管哮喘相关症状、体征及有关实验室指标,并按照哮喘急性发作严重程度分级标准评估患者状况。对中度、重度不耐受组30例采用禁食疗法,随机分成3组,各组10例,分别禁食5、6、7月后,每隔10d增加食用不耐受食物的1/4量(即第10日、第20日、第30日、第40日分别进食不耐受食物的1/4、1/2、3/4、全量),40d时为自然饮食,在不同时相内记录受试者是否出现支气管哮喘相关症状、体征及有关的实验检测指标。按照哮喘急性发作严重程度分级标准评估患者状况,并分别做详细记录,以明确不耐受食物经干预后与支气管哮喘发作频率及发作程度之间的关系。对照组食物为自然饮食(正常进食已检出的过敏食物),每组各5例,分别对照实验组的各小组,记录实验前及实验结束时哮喘症状、体征、肺功能、细胞因子、变态反应指标等多方面指标。

**1.3 统计学处理** 采用 $t$ 检验。

## 2 结果

**2.1 观察组轻度哮喘** 30例患者自然饮食状态下,均检测出过敏食物。30例在禁食后14例(46.67%)未再发哮喘;12例(40.00%)诉发作频率分别由原每周

1 重庆市永川区中医院(重庆402160)

2 重庆医科大学附属第二医院(重庆400010)

\* 重庆市卫生局科研课题(No. 2008-2-91)

△ 通讯作者

- 析[J]. 中医药研究, 2002; 18(3): 50.
- [8] 潘娟. 血可宁治疗化疗后血小板减少的实验研究[J]. 吉林中医药, 2005, 25(12): 57 ~ 59.
- [9] Ault P, Kantarjian H, Welch MA, et al. Interleukin 11 may improve thrombocytopenia associated with imatinib mesylate therapy in chronic myelogenous leukemia [J]. Leukemia Research, 2004, 28(6): 613 ~ 618.
- [10] Sato T, Matsunaga T, Kida M, et al. Interleukin - 11 asanosteoprotegerin - inducing factor in culture medium of blastic cells from apatient with acute megakaryocytic leukemia complicated with osteosclerosis [J]. Am J Hematol, 2004, 77(1): 62 ~ 66.
- [11] Cantor SB, Elting LS, Hudson DV Jr, et al. Pharmacoeconomic analysis of op relvekin ( recombinant human interleukin - 11 ) for secondary prophylaxis of thrombocytopenia in solid tumor patients receiving chemotherapy[J]. Cancer, 2003, 97: 3099 ~ 3106.
- [12] 郑源海, 梅序桥, 周艳贞. 检测血小板参数在血小板减少性疾病中的意义[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(9): 515 ~ 517.

(收稿日期 2009 - 10 - 09)

(上接第 575 页)

3 ~ 4 次减少为 1 次或偶有轻度胸闷, 未再发明显喘息; 4 例 (13. 33%) 症状无明显改变; 总有效 26 例 (86. 67%)。轮替结束后再进食, 5 例 (16. 67%) 未再发哮喘, 肺功能基本正常; 进食原引起过敏食物的 1/4 后, 有 8 例 (26. 67%) 再次出现轻微的咳嗽或胸闷、喘息症状; 有 18 例 (60. 00%) 在进食 1/2 后出现症状; 在进食原食物量的 3/4 和全量后, 20 例 (66. 67%) 均出现哮喘症状或症状加重; 轻度病例轮替后, 5 例 (16. 67%) 未再复发哮喘; 25 例 (83. 33%) 都会在再次进食后诱发支气管哮喘, 且诱发与否同进食量相关。

2.2 观察组中重度哮喘 30 例中自然饮食下均检出过敏食物。禁食后 3 例 (10. 00%) 未再发哮喘; 20 例 (66. 67%) 诉发作频率及胸闷、喘息症状均有不同程度减轻; 7 例 (23. 33%) 无明显改善, 总有效 23 例 (76. 67%)。禁食结束再进食, 1 例 (3. 33%) 未再发哮喘、进食不耐受食物 1/4 后 11 例 (36. 67%) 出现轻微的咳嗽或胸闷、喘息症状, 进食 1/2 后 10 例 (33. 33%) 出现症状或症状加重, 其中有 2 例在进食 1/2 后因不能耐受未再进行以后的不耐受食物加量实验, 余下 8 例均在加量至 3/4 时, 症状体征出现。

2.3 对照组 30 例在实验前后临床症状、体征以及相关指标均无明显改变。

### 3 讨论

从以上实验结果表明, 对于食物不耐受所致支气管哮喘, 采用饮食干预后, 哮喘的发作程度明显减轻, 部分患者可达到治愈的目的, 且患者发病率及严重程度与进食过敏食物量有相关性。而对照组则提示, 不加以饮食干预的患者, 病情反复发作, 常规治疗只能缓解症状, 不能达到治愈的目的。干预组与对照组在哮喘发病防治效方面差异上有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

食物不耐受是一种复杂的变态反应性疾病, 是人体免疫系统对人体摄入的某些食物产生的保护性免疫

反应。有研究表明人体缺乏相应的酶, 摄入的某些食物无法被完全消化成没有抗原性的氨基酸、单糖等小分子, 而是以多肽或其他分子的形式被吸收。由于这些分子具有抗原性, 激活了消化道局部的免疫系统, 并被机体作为外来物质识别, 产生食物特异性的 IgG 抗体<sup>[3,4]</sup>。IgG 抗体与这些食物分子结合成免疫复合物, 从而激活了多种免疫反应, 并导致各种临床疾病、症状的出现。而对于有明确食物不耐受或医生疑是食物不耐受所致的支气管哮喘患者, 其哮喘发作频度及程度与进食的不耐受食物有着密切的关系。

基于上述认识, 我们通过对不耐受食物种类的筛选, 明确一种或是几种食物的不耐受, 通过食物禁忌或逐渐改变进食量的方法, 最大程度上减少哮喘的发作或程度。

本观察表明, 饮食禁忌干预对食物不耐受所致支气管哮喘临床症状有一定改善作用。临床工作中, 对于常规治疗乏效或者疗效不够理想的哮喘患者, 应想到饮食不耐受的相关问题, 一旦确诊, 应积极采用禁忌干预疗法并进行健康教育, 以得到患者在实施禁忌方案中的配合。同时, 对那些生活中不可或缺的不耐受食物, 应从食用极少量过敏的食物来开始逐渐增加食物的数量, 使患者对过敏食物逐渐产生耐受性。

### 参 考 文 献

- [1] 陆再英, 钟南山, 谢毅, 等, 主编. 内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 256.
- [2] 李莉, 徐银海, 吴萍, 等. 食物过敏原特异性 IgG 检测的临床意义探讨[J]. 第二军医大学学报, 2004, 25(12): 1347.
- [3] 王学艳, 李铮, 周平, 等. 食物 IgG 抗体检测在过敏性疾病诊治中的意义 [J]. 中国使用免疫变态反应和哮喘杂志, 2004, 8(2): 107 ~ 111.
- [4] Malick A, Grant JA. Antihistamines in the treatment of asthma [J]. Allergy, 1997, 52: 55 ~ 66.

(收稿日期 2009 - 12 - 22)