

柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果观察

赵福成, 韩艳茹, 林志强, 任伟华, 贾奎
(新乡医学院第一附属医院, 河南 新乡 453100)

摘要:目的 观察柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果及安全性。方法 研究共纳入92例支气管哮喘患者(2022年3月—2024年3月收治),以随机数字表法将患者分为两组,分别为采取舒利迭治疗的舒利迭组及采取舒利迭结合柴朴汤治疗的柴朴汤组,每组46例,观察各组患者数据情况:临床疗效、治疗不良反应、治疗前后中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利)变化及痰炎性因子指标变化、肺功能指标变化及免疫功能指标变化、哮喘控制测试(asthma control test, ACT)以及袖珍哮喘生活质量问卷(Mini Asthma Quality of Life Questionnaire, Mini AQLQ)评分变化。结果 柴朴汤组患者治疗总有效率比舒利迭组患者更高, $P < 0.05$;柴朴汤组患者治疗不良反应率与舒利迭组治疗不良反应率相当, $P > 0.05$;各组患者治疗前中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)、白细胞介素-6(interleukin 6, IL-6)及白细胞介素-17(interleukin 17, IL-17)、肿瘤坏死因子(Tumour necrosis factor- α , TNF- α)等炎性因子指标、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)及第1秒用力呼气容积(Forced expiratory volume in one second, FEV1)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV1%)等肺功能指标、CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等免疫功能指标、ACT及Mini AQLQ评分等指标比较, $P > 0.05$,治疗后各组患者中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)、痰炎性因子指标(IL-6、IL-17、TNF- α)、肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1%)、免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等)、ACT及Mini AQLQ评分等指标均改善,柴朴汤组患者治疗后中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)、痰炎性因子指标(IL-6、IL-17、TNF- α)、肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1%)、免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等)、ACT及Mini AQLQ评分等指标改善均优于舒利迭组, $P < 0.05$ 。结论 柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果良好,患者机体炎症反应明显好转,证候及肺功能改善,病情控制,生活质量改善,不良反应较少,治疗比较安全及可靠。

关键词:支气管哮喘;柴朴汤;舒利迭;临床疗效;不良反应;肺功能;中医证候积分;免疫功能

中图分类号:R256.1

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2025)12-0240-05

Clinical Effect of Chaipo Decoction(柴朴汤) Combined with Sulidi in Treatment of Bronchial Asthma

ZHAO Fucheng, HAN Yanru, LIN Zhiqiang, REN Weihua, JIA Kui

(First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453100, Henan, China)

Abstract: *Objective* To observe the clinical effect and safety of Chaipo Decoction(柴朴汤) combined with Sulidi in the treatment of bronchial asthma. *Methods* A total of 92 patients with bronchial asthma admitted from March 2022 to March 2024 were included in this study. The patients were divided into two groups by random number table method, namely, the Sulidiere group receiving Sulidiere treatment and the Chaipo Decoction group receiving Sulidiere treatment combined with Chaipo Decoction, with 46 cases in each group. The patient data of each group was observed, including the clinical efficacy, adverse reactions and TCM symptom score before and after treatment(sleeping at night and waking up in the morning with severe cough, dry cough with little or no phlegm, rib distension, restlessness and chest tightness, and discomfort in the throat, etc.) and sputum inflammatory factor index changes, pulmonary function index and index of immune function changes, asthma control test(ACT) and Mini Asthma Quality of Life Questionnaire(Mini AQLQ). *Results* The total effective rate of the Chaipo Decoction group was higher than that of the Sulidiere group($P < 0.05$). The adverse reaction rate of patients in Chaipo Decoction group was similar to that in

基金项目:河南省中医药科学研究专项(2024ZY3086);河南省中医药重点学科建设项目(豫卫中医[2023]号);河南省第三批中医药药苗人才项目(豫卫中医药科教[2024]4号)

作者简介:赵福成(1986-),男,河南新乡人,副主任医师,硕士,研究方向:中西医结合呼吸系统疾病。

通讯作者:贾奎(1977-),男,河南新乡人,副主任医师,硕士,研究方向:心脑血管疾病。E-mail:jjkjjkui@163.com。

Sulidiere group ($P > 0.05$). Before treatment, the patients in both groups received traditional Chinese medicine syndrome scores (sleeping at night and waking up in the morning with severe cough, dry cough with little or no phlegm, rib distension, restlessness and chest tightness, and discomfort in the throat, etc.), interleuin 6 (IL-6), interleuin 17 (IL-17), tumour necrosis factor- α (TNF- α) and other indicators of sputum factors, forced vital capacity (FVC) and forced expiratory volume in one second (FEV1), percentage of forced expiratory volume at the first second to forced vital capacity (FEV1%) and other pulmonary function indicators, CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺ and other immune function indicators, ACT and Mini AQLQ scores were not significant ($P > 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores (coughing up at night and in the morning, dry cough with little or no sputum, hypochthmic fullness, upset chest tightness, pharyngeal distress, etc.), sputum inflammatory factor indexes (IL-6, IL-17, TNF- α), lung function indexes (FVC, FEV1, FEV1%), and immune function indexes (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺) of all patients in each group, ACT and Mini AQLQ scores were improved. After treatment, patients in the Chaipo Decoction group had TCM syndrome scores (sleeping at night and waking up in the morning with severe cough, dry cough with little or no phlegm, rib distension, restlessness and chest tightness, and discomfort in the throat, etc.), sputum inflammatory factor indexes (IL-6, IL-17, TNF- α), lung function indexes (FVC, FEV1, FEV1%) and immune function indexes (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺), ACT and Mini AQLQ scores were better than those in the Seridial group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of Chaipo Decoction combined with Sulidi in the treatment of bronchial asthma is good. The inflammation of the patients is significantly improved. The symptoms and lung function are improved. The disease is controlled. The quality of life is improved. The adverse reactions are less. The treatment is relatively safe and reliable.

Keywords: bronchial asthma; Chaipo Decoction (柴朴汤); clinical effect; adverse reactions; lung function; TCM syndrome score; immune function

支气管哮喘是临床常见呼吸道疾病,该病属于气道慢性炎症疾病,发病后主要症状为胸闷、喘息、咳嗽等,其病因较为复杂,发病与诸多因素相关,如遗传因素、药物治疗引起、气候因素、过敏体质患者等,需积极明确患者发病病因,采取有效方法治疗^[1-3]。临床治疗支气管哮喘疾病多采取抗炎感染,可较好缓解患者临床症状,达到治疗目的,但是治疗时间较长,容易导致较多不良反应,损伤患者身体,故而需积极探究新的、安全的、更为有效的治疗措施,以促进患者病情好转^[4-6]。舒利迭治疗支气管哮喘疾病药效明确,也较为安全可靠,该药可较好抗炎及改善患者症状,临床应用广泛,患者较为认可^[7-9]。中医对支气管哮喘疾病认识较深,关于该病记载较多,治疗该病方法较多^[10-12],气郁痰阻型支气管哮喘为临床最为常见证型,治疗该病当以祛痰止咳、理气平喘等法。柴朴汤具有较好祛痰止咳、平喘理气、抗炎等功效,治疗气郁痰阻型支气管哮喘效果较为显著,引起临床重视^[13]。故而本次纳入92例支气管哮喘患者分组探讨柴朴汤结合舒利迭治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究共纳入92例支气管哮喘患者(2022年3月—2024年3月收治),以随机数字表法将患者分为两组,分别为采取舒利迭治疗的舒利迭组及采取舒利迭结合柴朴汤治疗的柴朴汤组,每组46例。舒利迭组:46例,男女患者比例为20:26,年龄为18~75岁,平均(52.17±4.26)岁,病程2~19年,平均(5.23±0.87)年,轻度12例,中度19例,重度15例。柴朴汤组:46例,男女患者比例为21:25,年龄为19~74岁,平均(52.22±4.31)岁,病程3~21年,平均(5.29±0.91)年,轻度13例,中度21例,重度12例。柴朴汤组及舒利迭组患者临床资料比较, $P > 0.05$ 具有可比性。伦理审批号(EC-2022-679)

1.2 诊断标准 西医参照《支气管哮喘防治指南》^[14]支气管哮喘诊断:喘息、气急、胸闷、咳嗽,双肺哮鸣音,支气管舒张试验阳性。中医参照《中西医结合内科学》^[15]中气郁痰阻型支

气管哮喘:夜卧晨起咳剧、反复发作、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利、呕逆恶心,舌胖苔白腻,脉弦。

1.3 纳入排除标准 纳入标准:患者均18岁以上,确诊为支气管哮喘,中医辨证为气郁痰阻型;患者可接受柴朴汤、舒利迭治疗;患者自愿加入研究;伦理批准研究进行。排除标准:对本次研究过敏患者;近1个月接受其他方法治疗患者;感染性疾病患者;酗酒及滥用药物患者;长期吸烟患者;肺部器质性疾病患者;合并肿瘤疾病患者;依从性差与无法沟通患者等。

1.4 治疗方法 入组患者均接受吸氧及抗过敏等基础治疗。舒利迭组:患者接受舒利迭(沙美特罗卡松粉吸入剂;厂家为Glaxo Wellcome Operations;注册证号H20090241;规格:50 μg/250 μg×60泡)治疗。2次/d,1吸/次,7d为1个疗程,治疗4个疗程。柴朴汤组:患者接受舒利迭治疗的同时,结合柴朴汤治疗。柴朴汤:柴胡12g,茯苓12g,清半夏15g,生姜15g,黄芩10g,厚朴10g,紫苏子10g,大枣10g,党参10g,炙甘草6g。1剂/d,水煎煮,14d为1个疗程,治疗2个疗程。

1.5 观察指标 ①观察舒利迭组、柴朴汤组患者临床疗效^[16]。显效:患者胸闷、咳嗽、喘息等症状基本消失,哮喘次数明显减少;有效:患者胸闷、咳嗽、喘息等症状显著好转,哮喘次数减少;无效:未达到以上标准。总有效率=显效率+有效率。②观察舒利迭组、柴朴汤组患者不良反应。③观察舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后胸闷、咳嗽、喘息、倦怠无力、痰黄等证候积分,各项积分0~3分,分值越高表示证候越严重^[17]。④观察舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后痰炎因子指标,取患者痰上清液,采取酶联免疫吸附法测定患者白细胞介素-6(interleukin 6, IL-6)及白细胞介素-17(interleukin 17, IL-17)、肿瘤坏死因子(Tumour necrosis factor- α , TNF- α)等指标。⑤观察舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后肺功能指标变化。采取肺功能测定仪测定各组患者用力肺活量(forced vital capacity, FVC)及第1秒用力呼气容积(Forced expiratory volume in one second, FEV1)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量百分

比(FEV1%)等指标。⑥观察舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等免疫功能指标,采取酶联免疫吸附法进行测定。⑦观察舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后哮喘控制测试(asthma control test, ACT)以及袖珍哮喘生活质量问卷(Mini Asthma Quality of Life Questionnaire, Mini AQLQ)评分变化。ACT评分标准^[18]:总分为25分,分值越高表示患者哮喘疾病控制越好。Mini AQLQ评分标准^[19]:包括15个问题,各项1~7分,总分为15分~105分,分值越高表示生活质量越差。

1.6 统计学方法 舒利迭组、柴朴汤组患者的数据录入SPSS 28.0软件进行分析及处理,计量指标(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等中医证候积分、IL-6、IL-17、TNF- α 等痰炎性因子指标、FVC、FEV1、FEV1%等肺功能指标、CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等免疫功能指标、ACT及Mini AQLQ评分等)及计数指标(临床疗效及不良反应等)分别进行 χ^2 检验,当 $P < \alpha$ ($\alpha = 0.05$)时,说明数据比较存在差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 舒利迭组、柴朴汤组患者临床疗效比较 柴朴汤组患者治疗总有效率比舒利迭组患者更高, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组支气管哮喘患者临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
舒利迭组	46	24	14	8	38(82.61)
柴朴汤组	46	33	11	2	44(95.65)
χ^2 值	-	-	-	-	4.357 7
P 值	-	-	-	-	0.036 8

2.2 舒利迭组、柴朴汤组患者不良反应比较 柴朴汤组患者治疗不良反应与舒利迭组相当, $P > 0.05$ 。见表2。

表2 两组支气管哮喘患者不良反应比较 单位:例(%)

组别	例数	嗜睡	胃肠道反应	失眠	总不良反应
舒利迭组	46	0	1	1	2(4.35)
柴朴汤组	46	1	0	0	1(2.17)
χ^2 值	-	-	-	-	0.344 6
P 值	-	-	-	-	0.557 2

2.3 舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后中医证候积分变化 各组治疗前中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)比较, $P > 0.05$,治疗后各组患者中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)下降,柴朴汤组治疗后中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)均低于舒利迭组, $P < 0.05$ 。见表3。

2.4 舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后炎症因子指标(IL-6、IL-17、TNF- α)变化 各组治疗前炎症因子指标(IL-6、IL-17、TNF- α)比较, $P > 0.05$,治疗后各组患者炎症因子指

标(IL-6、IL-17、TNF- α)下降,柴朴汤组治疗后炎症因子指标(IL-6、IL-17、TNF- α)低于舒利迭组, $P < 0.05$ 。见表4。

2.5 舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1%)变化 对比各组治疗前肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1%), $P > 0.05$,治疗后各组指标均改善,柴朴汤组治疗后各项指标均优于舒利迭组, $P < 0.05$ 。见表5。

2.6 舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等)变化 对比各组治疗前免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等), $P > 0.05$,治疗后各组患者指标改善,柴朴汤组治疗后指标均优于舒利迭组, $P < 0.05$ 。见表6。

2.7 舒利迭组、柴朴汤组患者治疗前后ACT及Mini AQLQ评分变化 各组治疗前ACT及Mini AQLQ评分比较, $P > 0.05$,治疗后各组患者ACT及Mini AQLQ评分改善,柴朴汤组治疗后ACT及Mini AQLQ评分优于舒利迭组, $P < 0.05$ 。见表7。

3 讨论

中医并无支气管哮喘病名,将其纳入“哮证”“哮喘”“喘证”等范畴^[20-22]。该病病机复杂,中医对其记载较多^[23-24]。《症因脉治·哮喘》记载:“哮喘之因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内”。中医认为,哮喘发病与痰、热、虚、瘀、实等关系密切^[25-26]。气郁痰阻型支气管哮喘是临床常见证型,该病患者发病主要原因乃“痰邪”,宿痰伏于肺部,饮食不节、七情不畅、过度劳累、体虚、正气不足、外邪入侵等诱发触动,导致机体痰气搏结,气道受阻,肺失宣降,气道痉挛,痰鸣如吼、咳剧喘促,其病理性质为虚、实、热、寒,相互演变转化^[27-29]。中医认为,本病属于本虚标实之症,以痰浊为主,故而治疗当以祛痰止咳、益气等法治疗^[30-31]。柴朴汤属于组合汤方,由小柴胡汤及半夏厚朴汤组合而成^[32],包括柴胡、茯苓、清半夏、生姜、黄芩、厚朴、紫苏子、大枣、党参、炙甘草等中药,其中柴胡可疏散退热、疏肝解郁、升举阳气;茯苓可利水渗湿、健脾、宁心安神、抗炎;清半夏可燥湿化痰;生姜可辛散温通;黄芩可清热燥湿、泻火解毒;厚朴可燥湿消痰;紫苏子可降气消痰、止咳平喘;大枣可补益脾胃、益气生津;党参可健脾益肺、养血生津;炙甘草可补脾和胃、益气复脉。该方具有较好益气平喘、止咳化痰及宁心等功效。现代药理指出,本方具有较好抗炎及增强机体免疫作用^[33-34]。

舒利迭为治疗支气管哮喘常用药物,该药由两种物质组成,分别为丙酸氟替卡松与沙美特罗^[35]。丙酸氟替卡松为糖皮质激素,具有较好抗炎功效,该药可通过抑制炎症细胞的生成,以减少微血管的渗漏,较好缓解机体炎症反应,以达到抗炎目的。沙美特罗属于长效 β_2 受体激动剂药物,该药药效持久,通常在12h以上,可较好抑制机体肥大细胞、降低嗜酸性粒细胞以及嗜酸细胞趋化因子,舒张支气管,改善平滑肌痉挛情况,达到治疗支气管哮喘目的。舒利迭与中药方柴朴汤治疗可较

表3 两组支气管哮喘患者治疗前后中医证候积分变化($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗时间	胸闷	咳嗽	喘息	倦怠无力	痰黄
舒利迭组	46	治疗前	2.24 \pm 0.30	2.41 \pm 0.14	2.10 \pm 0.20	2.00 \pm 0.13	1.89 \pm 0.20
		治疗后	0.52 \pm 0.07*	0.49 \pm 0.08*	0.45 \pm 0.05*	0.41 \pm 0.04*	0.40 \pm 0.07*
柴朴汤组	46	治疗前	2.19 \pm 0.26	2.39 \pm 0.20	2.07 \pm 0.16	1.98 \pm 0.14	1.92 \pm 0.18
		治疗后	0.16 \pm 0.04**	0.15 \pm 0.03**	0.14 \pm 0.05**	0.15 \pm 0.04**	0.13 \pm 0.03**

注: *与各组治疗前指标比较, $P < 0.05$; #与舒利迭组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组支气管哮喘患者治疗前后痰炎性因子指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IL-6/(pg/mL)	IL-17/(ng/L)	TNF- α /(pg/mL)
舒利迭组	46	治疗前	22.94 \pm 3.31	39.65 \pm 4.82	13.17 \pm 1.56
		治疗后	14.23 \pm 2.05*	21.65 \pm 2.77*	9.34 \pm 1.00*
柴朴汤组	46	治疗前	22.91 \pm 3.28	39.59 \pm 4.93	13.09 \pm 1.49
		治疗后	7.69 \pm 2.00**	17.45 \pm 2.41**	4.31 \pm 0.86**

注: *与各组治疗前指标比较, $P < 0.05$; #与舒利迭组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

表5 两组支气管哮喘患者治疗前后肺功能指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FVC/(L)	FEV1/(%)	FEV1%/(%)
舒利迭组	46	治疗前	1.38 \pm 0.13	45.00 \pm 3.26	58.17 \pm 4.02
		治疗后	1.59 \pm 0.15*	48.99 \pm 3.85*	62.43 \pm 2.14*
柴朴汤组	46	治疗前	1.40 \pm 0.11	45.02 \pm 3.24	58.11 \pm 3.99
		治疗后	2.11 \pm 0.11**	52.15 \pm 2.95**	68.45 \pm 2.11**

注: *与各组治疗前指标比较, $P < 0.05$; #与舒利迭组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

表6 两组支气管哮喘患者治疗前后免疫功能指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CD3 ⁺ /(%)	CD4 ⁺ /(%)	CD8 ⁺ /(%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
舒利迭组	46	治疗前	57.00 \pm 4.72	30.76 \pm 4.11	30.06 \pm 2.15	1.02 \pm 0.24
		治疗后	63.25 \pm 5.23*	35.41 \pm 3.11*	25.34 \pm 1.65*	1.39 \pm 0.16*
柴朴汤组	46	治疗前	56.98 \pm 4.69	30.80 \pm 4.407	30.00 \pm 2.09	1.00 \pm 0.21
		治疗后	67.52 \pm 3.23**	38.65 \pm 5.23**	22.00 \pm 2.05**	1.75 \pm 0.21**

注: *与各组治疗前指标比较, $P < 0.05$; #与舒利迭组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

表7 两组支气管哮喘患者治疗前后 ACT 及 Mini AQLQ 评分变化($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗时间	ACT 评分	Mini AQLQ 评分
舒利迭组	46	治疗前	15.34 \pm 2.05	78.32 \pm 6.23
		治疗后	19.46 \pm 1.69*	58.23 \pm 3.12*
柴朴汤组	46	治疗前	15.28 \pm 2.00	78.29 \pm 5.30
		治疗后	22.29 \pm 2.05**	47.83 \pm 4.23**

注: *与各组治疗前指标比较, $P < 0.05$; #与舒利迭组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

好促进支气管哮喘患者病情好转,应用价值较高,本次数据显示,柴朴汤组患者治疗总有效率比舒利迭组患者更高,中医证候积分(夜卧晨起咳剧、干咳少痰或无痰、肋肋胀满、心烦胸闷、咽中不利等)低于舒利迭组患者, $P < 0.05$,且各组不良反应率低,提示柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果好,可较好改善患者证候,治疗安全可靠。IL-6、IL-17、TNF- α 为常用炎症因子,支气管哮喘患者发病后炎症因子水平上升,柴朴汤结合舒利迭具有较好抗炎作用,故而机体炎症因子下降。柴朴汤组患者治疗后肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1%)及免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等)、ACT及Mini AQLQ评分明显优于舒利迭组, $P < 0.05$,提示本次治疗有助于改善患者肺功能、控制患者病情,提升患者的免疫功能及生活质量。

综上所述,柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果佳,患者肺功能、临床证候、生活质量等均改善,治疗安全性较高。

参考文献

[1] 刘莎,王金成,王亚丽. 穴位埋线联合布地奈德吸入治疗慢性持续期支气管哮喘的疗效及安全性观察[J]. 山东医药,2023,63(5):63-66.

[2] 汪严,雷柯,周永亮,等. 消积豁痰汤加减联合玉屏风散对脾肺气虚型支气管哮喘患者疗效及免疫功能的影响[J]. 中华中医药学

刊,2024,42(3):233-238.

[3] 符琼方,杨文秀,张少明,等. 俞募配穴联合穴位埋针治疗风痰闭阻型支气管哮喘的疗效及对血清 IgE、IFN- γ 及 SP-A 水平影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(9):206-209.

[4] 刘元元,赵欢欢,屠新敏,等. 支气管哮喘中医证候与炎症表型、生存质量的相关性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2023,25(3):1020-1027.

[5] 倪盼盼,张丽. 支气管哮喘急性发作期患者中医证候与免疫功能、口咽部菌群多样性的关系[J]. 现代中医临床,2024,31(1):59-63.

[6] 蒋屏,李玉丽,郝兴宇,等. 基于中医传承辅助平台初步探索中医二级预防儿童过敏进程相关疾病的诊疗思路[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(3):501-511.

[7] 陈曦,施京红,吴守振. 黄芪多糖在支气管哮喘中的免疫调节作用和相关机制的研究进展[J]. 中国医药导报,2023,20(31):56-59.

[8] 刘慧,梁冬,余靖一,等. 温阳益气中药联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗肺肾阳虚型支气管哮喘缓解期疗效观察[J]. 河北中医,2023,45(5):788-791.

[9] 王宁,李星,田春燕,等. 李竹英基于“金水相生”理论从肺肾论治支气管哮喘慢性持续期经验[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(2):143-147.

[10] 周谨希,赖海峰,刘城鑫,等. 基于数据挖掘的治疗支气管哮喘急性发作期与缓解期的方药规律对比分析[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(2):500-507.

[11] 王宝玉,刘燕,徐红日,等. 王成祥教授从“风邪致病”论治支气管哮喘急性发作期的学术思想[J]. 中国中医急症,2023,32(11):2042-2045.

[12] 李炜,张宏贤,王瀚东,等. 基于象思维探讨运用乌梅丸治疗支气管哮喘[J]. 现代中医临床,2023,30(2):78-81.

[13] 郭霄霞,李焕敏,孙丹,等. 麻杏石甘汤“异病同治”肺炎支原体肺炎与支气管哮喘的网络药理学机制研究[J]. 天津中医药,2023,40(7):916-924.

[14] 贾晓晚,李婷婷,张伟宇. 自拟养肺宣毒方加穴位贴敷辅助治疗支气管哮喘热哮证临床观察[J]. 广西中医药,2023,46(1):9-12.

[15] 王峻游达,王玉,罗春梅,等. 基于 NF- κ B 通路探讨宣肺解痉方治疗支气管哮喘气道重塑机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(3):476-478.

[16] 陈卜伟,蒙仕祥,冯永锋,等. 大柴胡汤合小陷胸汤治疗支气管哮喘急性发作合并肺部感染的临床观察[J]. 中国中医急症,2024,33(1):78-81.

[17] 牟昱丹,郭艳辉,李丽,等. 益气固本汤联合西药治疗小儿肺肾阳虚型支气管哮喘的疗效及其对血清 MMP-9、TIMP-1、IL-6、IL-8 和免疫功能的影响[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(6):1399-1405.

[18] 张鹏,韩其政,许月丽,等. 布地奈德福莫特罗联合益元平喘汤治疗肾虚痰阻型支气管哮喘临床效果观察[J]. 山东医药,2023,63(34):59-62.

[19] 陶继恩. 拔罐发泡疗法联合雷火灸治疗支气管哮喘冷哮证的疗效及对炎症因子、抗氧化活性酶的影响[J]. 针灸临床杂志,2023,39(6):17-21.

[20] 潘怡霖,尚莉丽. 健脾补肺化痰方通过调节肠道菌群及其代谢产物组胺治疗小鼠缓解期支气管哮喘[J]. 安徽中医药大学学报,2023,42(5):74-79.

三黄糖肾康联合达格列净治疗气虚血瘀型 早期糖尿病肾病的疗效及安全性

徐杰,周霜,谢旦红

(台州市中医院,浙江台州 318000)

摘要:目的 评估三黄糖肾康和达格列净联合治疗气虚血瘀型早期糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)的疗效及安全性。方法 研究采用双盲安慰剂、对照的临床试验设计,共纳入2021年6月—2023年6月台州市中医院内分泌科、肾病科120例气虚血瘀型早期DN患者。随机分为试验组和对照组,每组60例。试验组给予标准治疗+三黄糖肾康联合达格列净治疗,对照组给予标准治疗+安慰剂颗粒联合达格列净治疗,治疗周期为12周。观察指标包括疗效、肾功能、炎症相关指标、中医证候改善情况及不良反应发生率。结果 共筛选了120例患者,117例成功入组,试验组59例,对照组58例。试验组在总有效率上显著优于对照组(98.30%对比70.68%, $P<0.05$)。在生化指标方面,试验组在治疗12周后的尿白蛋白与肌酐比率(urine albumin-to-creatinine ratio, UACR),24 h尿微量白蛋白(24-hour urinary microalbumin, UMA)和24 h尿蛋白方面的改善显著优于对照组($P<0.05$)。炎症相关指标如血清淀粉样蛋白A(serum amyloid A, SAA)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、同型半胱氨酸(serum homocysteine, Hcy)在试验组中的下降也更为明显,特别是在治疗12周后($P<0.05$)。在肾功能和其他生化指标上,如糖化血红蛋白(glycated hemoglobin, HbA1c)、肾小球滤过率(estimated glomerular filtration rate, eGFR)、总胆固醇(total cholesterol, TC)的改善,试验组同样表现出显著的优势($P<0.05$)。中医证候评分进一步证实了试验组在治疗后的多项指标上的改善($P<0.05$)。尽管两组在不良反应发生率上差异不具有统计学意义($P>0.05$),试验组的不良反应发生率(3.38%)仍低于对照组(8.62%)。结论 三黄糖肾康联合达格列净在治疗气虚血瘀型早期糖尿病肾病中,不仅可以有效改善肾功能和血糖控制,还可以改善中医证候,具有较高的安全性和更好的疗效。

关键词:糖尿病肾病;气虚血瘀型;三黄糖肾康;达格列净;疗效**中图分类号:**R256.5**文献标志码:**A**文章编号:**1673-7717(2025)12-0244-05**基金项目:**浙江省自然科学基金重点项目(LHDMZ23H310001);台州市第二批社会发展科技计划项目(21ywb72)**作者简介:**徐杰(1982-),男,浙江台州人,副主任医师,学士,研究方向:内分泌。

- [21] 刘芳英,张秀莲,张善芳,等. 穴位注射黄芪注射液治疗脾肺气虚证支气管哮喘慢性持续期疗效及对Th1/Th2平衡的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(3):346-351.
- [22] 吕子怡,宫静,吴森萍. 辛麻颗粒联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗支气管哮喘的效果[J]. 临床误诊误治,2023,36(4):97-100.
- [23] 田国宾,张超,姜珊,等. 中药联合针刺对支气管哮喘急性发作(非危重)患者症状评分及肺功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(5):59-62.
- [24] 兰春,胡燕,王孟清,等. “培土生金”理法方药用于支气管哮喘的作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2023,25(10):3328-3335.
- [25] 李玉杰,罗春梅,王玉,等. 基于NF- κ B信号通路探讨宣肺解痉方对支气管哮喘免疫失衡和炎症反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(12):1656-1661,1716.
- [26] 贺一玮,桑勉,孙洸玉,等. 基于代谢组学探讨茵陈蒿汤加减方对支气管哮喘湿热证型大鼠的调控机制[J]. 中国医药导报,2023,20(12):9-13.
- [27] 东雪洁,贾广媛,张葆青,等. 清咳平喘颗粒联合布地奈德和硫酸特布他林治疗小儿支气管哮喘急性发作期(热哮证)的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2023,38(5):1142-1146.
- [28] 华文山,刘宁,石岫岩,等. 加味止咳汤结合西医综合疗法治疗支气管哮喘(热哮)急性发作的临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(7):818-822.
- [29] 蒋紫云,孟星汝,周谨希,等. 基于NF- κ B通路调控Th1/Th2平衡探讨三子汤治疗支气管哮喘急性发作期的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(20):2817-2821,2828.
- [30] 朱舜之,刘英. 六君子汤联合穴位贴敷治疗脾肺两虚证支气管哮喘缓解期患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(9):1821-1825.
- [31] 刘璐佳,杨阳,景伟超,等. 基于16S核糖体DNA基因测序技术探讨分消走泄法对支气管哮喘大鼠肠道菌群的影响[J]. 环球中医药,2024,17(2):223-231.
- [32] 史兆雯,罗旭明,王雄彪,等. 芪仙汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘慢性持续期痰哮证疗效及对气道慢性炎症的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(7):80-83.
- [33] 赵文辉,武永华,冯静. 温肺健脾化痰方治疗支气管哮喘的疗效及对血清miR-21、miR-126表达的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(6):178-181.
- [34] 李洁,曹飞,李玉梅,等. 玉屏风散辅助治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎疗效及对sICAM-1、IL-10变化的研究[J]. 中华中医药学刊,2022,40(8):197-200.
- [35] 李连家. 舒利迭联合三拗片治疗支气管哮喘患儿疗效观察及血清IL-17、IL-35水平变化[J]. 山东医药,2019,59(34):84-86.