DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.09.023

宣肺通络平喘汤联合舒利迭对胸闷变异性哮喘症状及血IgE、EOS计数影响

刘通[1],夏伟[2],刘敏青[1],刘宗伟[1],刘宁[1],石岫岩[1]
(1.连云港市中医院/南京中医药大学连云港附属医院,江苏 连云港 222004;
2.南京医科大学附属江宁医院,江苏 南京 210000)

摘要:目的 探讨宣肺通络平喘汤联合舒利迭(沙美特罗替卡松)对胸闷变异性哮喘(chest tightness variant asthma,CTVA)患者临床症状及血免疫球蛋白E(Immunoglobulin E,IgE)、嗜酸性粒细胞(eosinophil count,EOS)计数的影响。方法 选取2022年7月—2024年6月于医院呼吸科就诊的CTVA患者152例,随机分为单药组(76例)和联合组(76例)。单药组给予舒利迭吸入治疗,联合组在单药组基础上加用宣肺通络平喘汤。观察两组的疗效、修订版哮喘控制问卷(revised asthma control questionnaire,r-ACQ)评分、临床症状积分、肺功能指标、血IgE和EOS计数及不良反应。结果 联合组患者的临床总有效率94.74%(72/76)高于单药组82.89%(63/76)($\chi^2=5.365$,$P<0.05$)。治疗后,两组r-ACQ评分和临床症状积分均降低($P<0.05$),且联合组低于单药组($P<0.05$)。两组第一秒用力呼气容积预计值占百分比(percentage of estimated forced expiratory volume in the first second,FEV1%)及呼气流量峰值(peak expiratory flow,PEF)均提高($P<0.05$),且联合组高于单药组($P<0.05$);两组治疗后IgE水平和EOS计数均降低,且联合组低于单药组($P<0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 宣肺通络平喘汤联合舒利迭可显著提高CTVA患者临床疗效,改善临床症状和肺功能,降低血IgE和EOS计数,且安全性良好。

关键词:胸闷变异性哮喘;宣肺通络平喘汤;舒利迭;免疫球蛋白E;嗜酸性粒细胞
中图分类号:R256.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)09-0124-05

基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发〔2022〕76号)
作者简介:刘通(1989-),男,江苏东海人,主治中医师,硕士,研究方向:呼吸系统疾病。
通讯作者:刘宁(1979-),男,吉林吉林人,副主任医师,博士,研究方向:呼吸系统疾病及消化系统疾病。E-mail:147063294@qq.com。

[4] 杨霁云. 小儿过敏性紫癜性肾炎诊治中的几个问题[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2004(2):147-149.
[5] 覃升兰,卓嘎,赵蓉,等. 西藏地区儿童常见肾脏疾病发病情况调查[J/OL]. 中华临床医师杂志(电子版),2019,13(7):537-539.
[6] 贺娟. 论五行学说的起源和形成[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(7):437-440,447.
[7] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
[8] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生整理. 北京:人民卫生出版社,2005:34-35.
[9] 马捷. 难经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2025.
[10] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-5.
[11] 李波,李旭阳,陈广辉,等. 基于《黄帝内经》探讨金水相生内涵及其理论基础[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):663-666.
[12] 任献青,郑贵珍,管志伟,等. 丁樱教授从热、瘀、虚辨治小儿过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3586-3588.
[13] 彭子益. 圆运动的古中医学—续[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2024:43.
[14] 吴瑭. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:24-25.
[15] 代彦林,丁樱,韩姗姗,等. 丁樱运用藤类药从络脉瘀阻论治紫癜性肾炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(6):31-33.
[16] 中华中医药学会血液病分会,中华中医药学会血液病创新研究与转化平台,侯丽. 中医治疗血液病名家学术观点撷菁Ⅳ[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(6):813-817.
[17] 王长松. 周仲瑛教授临床应用苍耳草经验[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2588-2590.
[18] 王天君,余亚玲,刘晓鹰,等. 刘晓鹰教授治疗儿童紫癜性肾炎血尿蛋白尿型临床经验[J]. 世界中医药,2024,19(11):1653-1659.
[19] 丁樱,李雪军,张霞,等. 不同剂量雷公藤颗粒联合紫癜Ⅰ号方治疗儿童反复发作性过敏性紫癜的临床研究[J]. 中草药,2021,52(24):7569-7576.
[20] 丁樱. 从《黄帝内经》"有故无殒"谈儿童风湿免疫疾病治疗中的药"毒"及"毒"药的应用[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(4):445-449.
[21] 周之干. 慎斋遗书[M]. 熊俊,校注. 北京:中国中医药出版社,2016:40-41.
[22] 蒋威,柳红芳,陈海敏,等. 柳红芳基于伏邪理论以清、透、活、补托四法治疗紫癜性肾炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(4):20-24.
[23] 黄元御. 四圣心源[M]. 周羚,胥荣东,校. 北京:中国科学技术出版社,2019:53.
[24] 丁樱. 全国名中医丁樱五十年临证经验荟萃[M]. 北京:中国中医药出版社,2018.
[25] 王祯,张俊令,焦宏基,等. 黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J]. 药物评价研究,2023,46(4):917-924.

Effects of Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction(宣肺通络平喘汤) Combined with Seretide on Clinical Symptoms and Blood IgE and EOS Counts in Treatment of Patients with Chest Tightness Variant Asthma

LIU Tong[1], XIA Wei[2], LIU Minqing[1], LIU Zongwei[1], LIU Ning[1], SHI Xiuyan[1]
(1. Lianyungang Hospital of Traditional Chinese Medicine/Lianyungang Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Lianyungang 222004, Jiangsu, China;
2. Jiangning Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

Abstract: *Objective* To investigate the effects of Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction(宣肺通络平喘汤) combined with Seretide on clinical symptoms and blood immunoglobulin E(IgE) and eosinophil(EOS) counts in the patients with chest tightness variant asthma(CTVA). *Methods* One hundred and fifty-two patients with CTVA who attended the respiratory department of the hospital from July 2022 to June 2024 were selected and randomly divided into the single-drug group(76 cases) and the combination group(76 cases). The single-drug group was given seretide inhalation treatment, and the combined group added Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction on the basis of the single-drug group. The efficacy, revised asthma control questionnaire(r-ACQ) score, clinical symptom scores, pulmonary function indexes, blood IgE and EOS counts and adverse reactions were observed in the two groups. *Results* The total clinical effectiveness rate in the combination group was 94.74%(72/76), higher than that [82.89%(63/76)] in the single-drug group($\chi^2=5.365$, $P<0.05$). After treatment, r-ACQ scores and clinical symptom scores such as chest tightness, shortness of breath, cough and sputum were reduced in both groups($P<0.05$), and the scores of the combination group were lower than those of the single-drug group($P<0.05$). The levels of percentage of estimated forced expiratory volume in the first second(FEV1%) and peak expiratory flow(PEF) were increased in both groups($P<0.05$), and the levels of the combination group were higher than those of the single-drug group($P<0.05$). IgE levels and EOS counts were reduced in both groups after treatment, and the results of the combination group were lower than those of the single-drug group($P<0.05$). The incidence of adverse reactions of two groups had no statistical difference($P>0.05$). *Conclusion* The combination of Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction and seretide can significantly improve the clinical efficacy of the CTVA patients, improve the clinical symptoms and lung function and reduce the blood IgE and EOS counts, with a good safety profile.

Keywords: chest tightness variant asthma; Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction(宣肺通络平喘汤); seretide; immunoglobulin E; eosinophils

胸闷变异性哮喘(Chest Tightness Variant Asthma, CTVA)是支气管哮喘的特殊类型,临床特征为反复发作的胸闷症状,但无明显喘息或哮鸣音[1]。CTVA的发病机制尚未完全明确,但普遍认为与气道慢性炎症、气道高反应性和气道重塑等因素有关[2]。CTVA患者常因症状不典型而误诊或漏诊,严重影响患者的生活质量[3]。目前,CTVA的治疗主要采用糖皮质激素和支气管扩张剂等药物,虽能取得一定疗效,但长期使用存在不良反应和药物耐受性问题。因此,探索有效地治疗方法对CTVA患者具有重要意义。

舒利迭(沙美特罗替卡松)是一种长效β2受体激动剂与糖皮质激素的复方制剂,具有抗炎、舒张支气管平滑肌等作用,广泛应用于各类哮喘的治疗[4-6]。然而,长期单一用药存在症状控制不佳且有不良反应的风险。中医中药在治疗哮喘方面有着悠久的历史和丰富的经验。中医认为,哮喘的发病与肺、脾、肝、肾脏腑功能失调有关,故治疗时应注重调理脏腑功能,扶正祛邪[7]。宣肺通络平喘汤具有理气活血、和调枢机、降逆平喘的功效,能够针对哮喘的病机进行治疗,近年来在多种呼吸系统疾病的临床应用中取得了显著疗效[8-10]。因此,本研究旨在探讨宣肺通络平喘汤联合舒利迭对CTVA患者临床症状及血清免疫球蛋白E(Immunoglobulin E, IgE)和嗜酸性粒细胞(eosinophil count, EOS)计数的影响,为CTVA的临床治疗提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年7月—2024年6月于本院呼吸科就诊的CTVA患者152例,随机均分为单药组和联合组,各76例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

纳入标准:①符合CTVA诊断标准[11],其中以胸闷为唯一或主要症状,持续8周以上,无明显喘息、气促等症状,且支气管激发试验或舒张试验阳性;②年龄≥18岁;③未参与其他药物临床试验;④参照支气管哮喘防治指南[12]进行哮喘严重程度分级为2~3级;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①由其他疾病引起的胸闷,如慢性阻塞性肺疾病、冠心病、胃食管反流等;②合并其他严重呼吸系统疾病;③合并严重心、肝、肾等脏器疾病;④精神异常或无法配合者;⑤对本研究所用药物禁忌证者;⑥妊娠或哺乳期妇女。本研究经医院伦理委员会审批〔2024-伦理审查(KY)-105〕。

1.2 治疗方法

对照组采用沙美特罗替卡松吸入粉雾剂(商品名:舒利

表1 两组CTVA患者一般资料比较

组别	例数	性别/[例(%)]		年龄/(岁,$\bar{x}\pm s$)	病程/(月,$\bar{x}\pm s$)	严重程度/[例(%)]		吸烟史/[例(%)]
		男	女			2级	3级	
联合组	76	39(51.32)	37(48.68)	45.26±12.35	5.26±1.32	40(52.63)	36(47.37)	23(30.26)
单药组	76	42(55.26)	34(44.74)	44.83±11.92	5.45±1.18	35(46.05)	41(53.95)	20(26.32)
t/χ^2值		0.238		0.218	0.936	0.658		0.292
P值		0.626		0.827	0.351	0.417		0.589

注:CTVA为胸闷变异性哮喘。

选,厂商:Glaxo Wellcome Production,国药准字HJ20140166,规格:50 μg/100 μg/泡)吸入治疗,2揿/次,2次/d。观察组采用沙美特罗替卡松吸入粉雾剂联合宣肺通络平喘汤治疗,宣肺通络平喘汤组分:炙紫苏子10 g,僵蚕10 g,地龙10 g,炒莱菔子10 g,连翘10 g,白术10 g,炙麻黄9 g,苦杏仁9 g,清半夏6 g,枳实6 g,蝉蜕6 g,黄芩6 g,瓜蒌仁6 g,川芎6 g,甘草5 g。用法:水煎服,1剂分2次/d。两组疗程均为8周。

1.3 观察指标

1.3.1 *疗效评估* 根据中药新药临床研究指导原则[13]进行疗效判定。临床控制:胸闷症状完全消失,且停药后无复发;显效:胸闷症状明显减轻,偶尔轻度发作,不影响正常工作和生活;有效:胸闷症状有所减轻,但仍需药物控制;无效:胸闷症状无明显改善或加重。总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 *修订版哮喘控制问卷评分* 采用修订版哮喘控制问卷(revised asthma control questionnaire,r-ACQ)评估患者哮喘控制情况,问卷包括5个条目,针对患者过去一周内的胸闷症状严重程度、活动受限情况、晨起症状、日常影响以及药物使用情况进行询问。每个条目采用7级评分法(0~6分),总分越高表示哮喘控制越差。

1.3.3 *临床症状积分* 根据CTVA患者常见症状(如胸闷、气促等)制定症状积分表,各症状依严重程度(无、轻度、中度、重度)各计0~3分,最终计算各症状总得分,得分越高表示症状越重。

1.3.4 *肺功能指标* 采用肺功能仪(Spirox pro型)测定患者治疗前后的第一秒用力呼气容积预计值占百分比(percentage of estimated forced expiratory volume in the first second,FEV1%)和呼气流量峰值(peak expiratory flow,PEF)。

1.3.5 *免疫指标* 治疗前后采集患者空腹静脉血5 mL,离心(3000 r/min,10 min)分离血清,采用酶联免疫吸附法测定血清IgE水平,试剂盒购自杭州联科生物技术股份有限公司,采用全自动血细胞分析仪测定EOS计数。

1.3.6 *不良反应* 依据通用不良事件术语标准5.0版(CTCAE v5.0)[14]记录患者治疗期间不良反应情况。

1.4 数据分析

数据分析采用SPSS 22.0。计数资料表示为[n(%)],行χ^2检验;计量资料表示为($\bar{x}\pm s$),行t检验或配对t检验,$P<0.05$有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗效果

联合组患者的临床总有效率94.74%(72/76)高于单药组82.89%(63/76)($P<0.05$)。见表2。

表2 两CTVA患者治疗效果比较 单位:例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
联合组	76	29(38.16)	26(34.21)	17(22.37)	4(5.26)	72(94.74)
单药组	76	20(26.32)	22(28.95)	21(27.63)	13(17.11)	63(82.89)
χ^2值						5.365
P值						0.021

注:CTVA为胸闷变异性哮喘。

2.2 两组CTVA患者r-ACQ评分比较

两组患者治疗前r-ACQ评分差异无明显统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后r-ACQ评分均降低($P<0.05$),且联合组低于单药组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组CTVA患者r-ACQ评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
联合组	76	20.59±3.18	9.67±2.45*
单药组	76	20.13±2.74	12.82±3.07*
t值		0.955	6.992
P值		0.341	<0.001

注:CTVA为胸闷变异性哮喘;r-ACQ为修订版哮喘控制问卷;*与治疗前比较,$P<0.05$。

2.3 肺功能指标比较

两组患者治疗前肺功能指标差异无明显统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后FEV1%及PEF水平均提高($P<0.05$),且联合组高于单药组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组CTVA患者肺功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FEV1%/(%)		PEF/(L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	76	74.42±5.31	86.24±7.48*	6.34±1.05	8.72±1.56*
单药组	76	73.80±5.29	79.87±6.42*	6.50±1.13	7.86±1.41*
t值		0.721	5.634	0.904	3.565
P值		0.472	<0.001	0.367	<0.001

注:CTVA为胸闷变异性哮喘;FEV1为第一秒用力呼气容积预计值占百分比;PEF为呼气流量峰值;*与治疗前比较,$P<0.05$。

2.4 两组CTVA患者临床症状积分比较

两组患者治疗前临床症状积分差异无明显统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组各临床症状积分均降低,且联合组低于对照组($P<0.05$)。见表5。

2.5 两组CTVA患者免疫指标比较

两组患者治疗前免疫指标差异无明显统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组Ig-E水平及EOS计数均降低,且联合组更低($P<0.05$)。见表6。

2.6 两组CTVA患者不良反应发生率比较

治疗期间,两组患者出现恶心呕吐、头痛、支气管痉挛及皮

表5 两组CTVA患者临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	胸闷		气促		咳嗽		咳痰	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	76	2.26±0.35	1.05±0.31*	2.31±0.46	0.92±0.24*	1.85±0.43	0.83±0.41*	2.03±0.51	0.95±0.23*
单药组	76	2.31±0.37	1.52±0.49*	2.25±0.50	1.21±0.31*	1.92±0.47	1.12±0.34*	1.96±0.48	1.14±0.30*
t值		0.856	7.067	1.137	6.449	0.958	4.747	0.871	4.382
P值		0.393	<0.001	0.257	<0.001	0.340	<0.001	0.385	<0.001

注:CTVA为胸闷变异性哮喘;*与治疗前比较,$P<0.05$。

表6 两组CTVA患者免疫指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgE/(mg/L)		EOS计数/($\times10^9$/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	76	1.26±0.29	0.72±0.16*	0.63±0.15	0.27±0.14*
单药组	76	1.30±0.27	1.12±0.31*	0.65±0.12	0.51±0.16*
t值		0.880	9.996	0.908	9.841
P值		0.380	<0.001	0.366	<0.001

注:CTVA为胸闷变异性哮喘;Ig-E为免疫球蛋白E;EOS为嗜酸性粒细胞;*与治疗前比较,$P<0.05$。

疹等不良反应,其总发生率比较差异无明显统计学意义($P>0.05$)。见表7。

表7 两CTVA患者不良反应发生率比较 单位:例(%)

组别	例数	恶心呕吐	头痛	支气管痉挛	皮疹	总有效
联合组	76	2(2.63)	1(1.32)	0(0.00)	1(1.32)	4(5.26)
单药组	76	3(3.95)	4(5.26)	1(1.32)	1(1.32)	9(11.84)
χ^2值						2.103
P值						0.147

注:CTVA为胸闷变异性哮喘。

3 讨论

CTVA是一种特殊类型的哮喘,其主要症状为胸闷而无明显的喘息和呼吸困难。近年来,随着现代工业化和城市化进程的加快,空气污染日益严重,CTVA的发病率也呈上升趋势。CTVA的病理生理机制尚未完全明确,但普遍认为与气道炎症、气道高反应性和神经原性炎症等因素密切相关。西医治疗CTVA主要采用吸入激素及长效β2受体激动剂联合用药,尽管这种治疗方法在控制症状方面取得了一定效果,但仍有部分患者停药后症状复发,且长期用药可能带来一些不良反应[15]。因此,探索更为安全有效的治疗方法显得尤为重要。中医药在呼吸系统疾病的治疗中具有悠久的历史和独特的优势。本研究旨在探讨宣肺通络平喘汤联合舒利迭对胸闷变异性哮喘患者临床症状及血IgE、EOS计数的影响,以期为CTVA的治疗提供新的思路和方法。

宣肺通络平喘汤由炙紫苏子、僵蚕、地龙、炒莱菔子、连翘、白术、炙麻黄、苦杏仁、清半夏、枳实、蝉蜕、黄芩、瓜蒌仁、川芎、甘草等中药组成。该方剂立足于中医的"肺肠同治"理论,旨在通过调节气息升降、宣发肺气、通络平喘止咳,从而改善呼吸系统疾病的症状。舒利迭是由长效β2受体激动剂沙美特罗和吸入性糖皮质激素丙酸氟替卡松组成的复方制剂,其中沙美特罗能够选择性地与气道平滑肌上的β2受体结合,激活腺苷酸环化酶,使细胞内环磷酸腺苷(cAMP)水平升高,从而松弛支气管平滑肌,缓解气道痉挛。丙酸氟替卡松则能够进入气道上皮细胞和肺组织,与细胞内的糖皮质激素受体结合,形成有活性的激素受体复合物,该复合物能够抑制炎性细胞的活化和迁移,减少炎性介质的释放,从而减轻气道炎症[16-17]。

本研究结果显示,联合组患者的临床总有效率显著高于单药组,这一结果充分证明了宣肺通络平喘汤与舒利迭联合应用的协同效应。中医将CTVA归属于"肺痹""胸痹"等范畴,肺气郁闭、痰滞血瘀所致,治疗宜宣肺通络、化痰活血[18]。宣肺通络平喘汤正是基于这一原则组方,其成分中的炙紫苏子、僵蚕、地龙等能化痰平喘、通络解痉;炙麻黄、苦杏仁则宣肺止咳,缓解气道痉挛。这些药物的协同作用,使得联合用药组在临床疗效上表现出显著优势。而舒利迭作为常用的吸入性糖皮质激素与长效β2受体激动剂复合制剂,能有效抗炎、舒张支气管[19]。两者联用,既发挥了中药的整体调理作用,又借助西药的快速控制效果,实现了标本兼治,从而显著提高了临床疗效。r-ACQ评分及临床症状积分是评估哮喘患者病情严重程度的重要指标之一[20]。本研究结果显示,治疗后联合组r-ACQ评分及各项临床症状积分均显著降低,且改善程度优于对照组。这主要得益于宣肺通络平喘汤中药物的综合作用。例如,炙紫苏子、僵蚕、地龙等化痰平喘药物能够减少气道分泌物,缓解气道阻塞;炙麻黄、苦杏仁等宣肺止咳药物则能够舒张支气管,减轻气道痉挛。同时,舒利迭的快速抗炎、解痉作用也进一步促进了临床症状的改善。

肺功能指标是评估哮喘患者病情严重程度和治疗效果的重要指标[21]。本研究结果显示,治疗后联合用药组FEV1%水平及PEF均显著提高,且提升幅度大于单药组,表明宣肺通络平喘汤联合舒利迭能够更有效地改善CTVA患者的肺功能。从现代化药理研究的角度来看,舒利迭中的糖皮质激素能够抑制气道炎症,减少炎症细胞的浸润和炎性介质的释放,从而减轻气道炎症和气道高反应性。长效β2受体激动剂则能够扩张支气管,缓解气道痉挛,改善通气功能。这些作用机制共同促进了肺功能的改善。宣肺通络平喘汤中的麻黄、苦杏仁等药物能够宣肺平喘,缓解气道痉挛;黄芩、地龙等药物能够清热解毒、抗炎抗过敏,减轻气道炎症和过敏反应。这些作用机制也有助于改善肺功能。两药合用发挥了互补作用,从而更全面地改善CTVA患者的肺功能。

IgE是一种介导Ⅰ型超敏反应的重要免疫球蛋白,在哮喘的发病中起重要作用。EOS是一种重要的炎症细胞,能够释放多种炎性介质和细胞因子,参与气道炎症的发生和发展[22-23]。研究结果显示,治疗后两组IgE水平和EOS计数均显著降低,且联合组低于单药组。这一结果提示,宣肺通络平喘汤可能通过调节机体免疫状态,抑制IgE的合成,减少EOS的浸润,改善

肺部血液循环,从而减轻气道炎症,这与汤中的某些中药成分具有抗过敏、抗炎作用相吻合。例如,麻黄中的麻黄碱具有抗组胺作用,甘草中的甘草酸具有抗炎、抗过敏作用[24],这些成分可能共同参与了血清 IgE 水平及 EOS 计数的调节。

安全性是评估药物治疗效果的重要指标之一。研究结果显示,两组不良反应发生率差异无统计学意义,表明宣肺通络平喘汤联合舒利迭治疗 CTVA 具有较好的安全性,并未增加不良反应风险。舒利迭作为吸入性药物,直接作用于气道,避免了全身用药可能带来的不良反应。宣肺通络平喘汤作为中药复方制剂,其组方由多种天然药材组成,这些药材多来源于植物、动物或矿物,大多经过长期的临床使用验证,且中药组方的独特配伍原则,还可能在一定程度上降低单一药材可能带来的不良反应。

本研究从中西医结合的角度出发,探讨了宣肺通络平喘汤联合舒利迭治疗 CTVA 的疗效及机制。中医注重整体观念与辨证施治,通过调整机体内部环境达到治病求本的目的;西医则侧重于病因治疗与对症治疗,通过药物直接作用于病灶以快速控制病情[25]。两者结合,既能迅速缓解症状,又能从根本上改善体质,体现了中西医结合治疗哮喘的独特优势。

综上所述,宣肺通络平喘汤联合舒利迭能够显著改善 CTVA 患者的临床症状、肺功能指标和血 IgE、EOS 计数,且具有较好的安全性。然而,本研究仍存在一些局限性,样本量相对较小及观察时间较短,可能使结果存在一定的偏倚,无法全面评估长期疗效和安全性。未来研究可以进一步扩大样本量,延长观察时间,以更全面地评估宣肺通络平喘汤联合舒利迭对 CTVA 患者的治疗效果和安全性。此外,未来研究还可以深入探讨宣肺通络平喘汤联合舒利迭对 CTVA 患者免疫调节、气道重塑等方面的影响,进一步揭示其作用机制。同时,可以探索其他中药复方与西药联合用药的方案,为 CTVA 的治疗提供更多的选择。

参考文献

[1] CHE L Q, LAI J X, HUANG H Q, et al. Research progress on the pathogenesis of chest tightness variant asthma characterized by chest tightness[J]. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 2024, 53(2): 213 - 220.

[2] CHE L Q, DU X F, YAN F G, et al. Review and perspective of clinical research involving chest tightness variant asthma in China[J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 2023, 103(34): 2639 - 2646.

[3] 楚辉,高玮. 成人不典型哮喘误诊漏诊原因分析[J]. 河北医药, 2021, 43(17): 2618 - 2620, 2624.

[4] 苏倩,李常,雷婷,等. 薛己朝夕补益法联合舒利迭对肺肾亏虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者运动耐力的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(6): 1430 - 1437.

[5] 黎学聪,邢益涛,卓进盛,等. 舒利迭联合益气宣肺汤治疗慢性支气管炎的疗效分析[J]. 药物生物技术, 2024, 31(3): 291 - 294.

[6] 程方琳,杨硕,毛莉娜. 益肺纳肾汤加减联合舒利迭对支气管哮喘缓解期患者抑制嗜酸性粒细胞的浸润效果分析[J]. 四川中医, 2024, 42(7): 110 - 113.

[7] 邢琼琼,周荣易,席乐迎,等. 宿根理论在哮喘病机中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(6): 645 - 652.

[8] 赵惠芳,张晓鹏,吴志建,等. 宣肺通络平喘汤联合益生菌治疗支气管哮喘的效果[J]. 世界临床药物, 2023, 44(10): 1043 - 1049.

[9] 吴志建,张博,宋江南,等. 宣肺通络平喘汤辅助丙酸氟替卡松治疗哮喘效果及对患者血清 SFRP5、YKL - 40 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(6): 1314 - 1317.

[10] 李仙珍,朱国清,唐丽丽,等. 宣肺通络平喘汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者免疫功能、炎症反应调控的机制研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 33 - 41.

[11] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,沈华浩,钟南山,等. 胸闷变异性哮喘诊治中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(34): 2662 - 2673.

[12] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023 - 1048.

[13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[14] FREITES - MARTINEZ A, SANTANA N, ARIAS - SANTIAGO S, et al. Using the common terminology criteria for adverse events (CTCAE - version 5.0) to evaluate the severity of adverse events of anticancer therapies[J]. Actas Dermo Sifiliográficas Engl Ed, 2021, 112(1): 90 - 92.

[15] 华雯,沈华浩. 中国胸闷变异性哮喘诊治实践[J]. 诊断学理论与实践, 2023, 22(6): 513 - 519.

[16] 黄莉萍,卢姝亚,彭东红. 沙美特罗/丙酸氟替卡松与丙酸氟替卡松在儿童哮喘升阶梯治疗中有效性及安全性的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2023, 18(5): 355 - 361.

[17] 龚峰,张莉,周莉. 清咳平喘颗粒联合丙酸氟替卡松治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(9): 2338 - 2342.

[18] 洪海都,吴鹏,黄楚栓,等. 从气郁痰阻论治胸闷变异性哮喘[J]. 环球中医药, 2019, 12(10): 1546 - 1548.

[19] 李杨,杨倩,肖志华,等. 喘舒片联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘急性发作期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(5): 1242 - 1246.

[20] 林诗画,曹渊,祝丁,等. 修订版哮喘控制问卷在胸闷变异性哮喘患者中信效度和反应度评价研究[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(5): 451 - 454.

[21] 林碧惠,冯美华,陈美芳. 潮气呼吸肺功能联合支气管舒张试验在学龄前儿童哮喘诊断中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2024, 35(10): 68 - 72.

[22] MCDONNELL J M, DHALIWAL B, SUTTON B J, et al. IgE, IgE receptors and anti - IgE biologics: protein structures and mechanisms of action[J]. Annu Rev Immunol, 2023, 41: 255 - 275.

[23] OPPENHEIMER J, HOYTE F C L, PHIPATANAKUL W, et al. Allergic and eosinophilic asthma in the era of biomarkers and biologics: similarities, differences and misconceptions[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2022, 129(2): 169 - 180.

[24] 陈丽平,韩立,卞华,等. 射干麻黄汤与定喘汤治疗支气管哮喘寒热证候的药理学分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(16): 2413 - 2417.

[25] 张皓婷,曲妮妮,卢义. 中西医结合论治咳嗽变异性哮喘[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(7): 163 - 166.