

[临 床]

脉络舒通颗粒联合西药对血栓性浅静脉炎患者的临床疗效

李亚南¹, 刘小勇², 宋兆华³
(1. 河南省中医院, 河南 郑州 450002; 2. 洛阳市第一中医院, 河南 洛阳 471099; 3. 漯河市医学高等专科学校, 河南 漯河 462002)

摘要: **目的** 观察脉络舒通颗粒联合西药对血栓性浅静脉炎 (STP) 患者的临床疗效。**方法** 将 70 例患者随机均分为对照组和观察组, 对照组给予常规治疗, 观察组在常规治疗基础上给予脉络舒通颗粒, 2 周为一个疗程。然后, 比较两组治疗前后主要临床症状体征评分、内皮功能指标 (NO、ET-1、TXB₂、6-Keto-PGF_{1α}、VEGF、vWF)、血液流变学指标 (血浆黏度、血沉、红细胞聚集指数、纤维蛋白)。**结果** 观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组主要临床症状体征评分、TXB₂、ET-1、vWF、血浆黏度、血沉、红细胞聚集指数、纤维蛋白显著降低, 6-Keto-PGF_{1α}、VEGF、NO 显著升高 ($P < 0.05$), 观察组更明显 ($P < 0.05$)。观察组、对照组不良反应发生率分别为 8.57%、14.29%。**结论** 脉络舒通颗粒联合西药可有效缓解 STP 患者主要临床症状, 保护血管内皮细胞, 改善细胞分泌功能及血液流变学指标。

关键词: 脉络舒通颗粒; 西药; 血栓性浅静脉炎 (STP)

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1001-1528(2018)06-1266-05
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2018.06.007

The combinative therapeutic effects of Mailuo Shutong Granules and synthetic medications on patients with superficial thrombophlebitis

LI Ya-nan¹, LIU Xiao-yong², SONG Zhao-hua³
(1. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China; 2. Luoyang NO. 1 Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luoyang 471099, China; 3. Luohe Medical College, Luohe 462002, China)

ABSTRACT: **AIM** To observe the combinative therapeutic effects of Mailuo Shutong Granules and routine synthetic medications on patients with superficial thrombophlebitis (STP). **METHODS** Seventy patients randomly and equally divided into control group and observation group were subjected to a two-week conventional treatment and a two-week intervention of Mailuo Shutong Granules on the basis of routine treatment, respectively, and they had the before and after the treatment assessment in terms of main clinical symptoms and signs, endothelial function indices (NO, ET-1, TXB₂, 6-Keto-PGF_{1α}, VEGF, vWF), hemorheology indices (plasma viscosity, blood sedimentation, erythrocyte aggregation index, fibrous protein). **RESULTS** The observation group generally demonstrated significantly higher effective rate than the control group ($P < 0.05$). Markedly decreased post-treatment scores for main clinical symptoms and signs, TXB₂, ET-1, vWF, plasma viscosity, blood sedimentation, erythrocyte aggregation index, fibrous protein, and increased 6-Keto-PGF_{1α}, VEGF and NO ($P < 0.05$) in both groups were observed, as well as the between-group variance showing the observation group's priority ($P < 0.05$). The respective 8.57% and 14.29% incidence rates of adverse reactions in the observation group and control group were also noticed. **CONCLUSION** For patients with STP, a combination therapy of Mailuo Shutong Granules on the basis of synthetic medications contributes to an effective main clinical symptoms alleviation due to its vascular endothelial cells protection, cellular secretion function and hemorheological improvement.

KEY WORDS: Mailuo Shutong Granules; synthetic medications; superficial thrombophlebitis (STP)

收稿日期: 2017-11-30
基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 (2015ZY02017)
作者简介: 李亚南 (1981—), 男, 主治医师, 从事周围血管疾病的临床研究。Tel: 13673616190, E-mail: nicemore19@126.com

血栓性浅静脉炎（STP）是临床上常见的血栓性疾病，由于其临床症状属于可承受范围之内，长期以来一直被认为是良性、自限性疾病而未引起足够重视^[1-2]，若未及时得到有效治疗，患者将出现肢体重度肿胀、皮肤色素沉着或溃疡等症状，甚至肺栓塞，直接威胁生命。目前，STP 公认的标准治疗方法是抗凝，如阿司匹林肠溶片对血小板聚集有抑制作用^[3]，低分子量肝素钙是一种新型的抗凝血酶Ⅲ依赖性抗血栓形成药^[4]，但两者容易产生并发症，增加患者出血风险^[5-6]。脉络舒通颗粒由黄芪、金银花、黄柏、苍术、薏苡仁、玄参、当归、白芍、甘草、水蛭、蜈蚣、全蝎组成，功效清热解毒、化瘀通络、祛湿消肿^[7-8]。下肢深静脉血栓形成主要原因在于血小板的活化、黏附、聚集、释放等因素^[9]，其中血管内皮细胞是血管重要的功能性细胞，可以分泌一系列血管活性物质，从而抑制血栓形成和管壁炎症反应^[10]。目前，鲜有关于脉络舒通颗粒调节血管内皮功能的报道，故本研究观察其联合西药治疗 STP 的效果，为临床研究提供依据，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择于 2015 年 4 月至 2017 年 5 月收治的 70 例 STP 患者作为研究对象，均符合纳入标准和排除标准，按随机数字表分为对照组和观察组，对照组 35 例，其中男 18 例，女 17 例；观察组 35 例，其中男 20 例，女 15 例。经统计学分析，两组患者在年龄、性别、体质量指数、病程、发病部位、血栓位置、合并症等方面均无显著性差异（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组一般临床资料比较（ $\bar{x}\pm s$ ， $n=35$ ）
Tab.1 Comparison of general clinical data between the two groups（ $\bar{x}\pm s$ ， $n=35$ ）

组别	观察组	对照组	t 或 χ^2 值	P 值
性别/例(男/女)	20/15	18/17	0.230	0.631
年龄/岁	50.5±7.2	48.8±6.5	1.037	0.303
体质量指数	24.4±2.1	24.7±2.2	0.973	0.334
病程/d	1.7±0.5	1.8±0.4	0.924	0.359
发病部位/例				
右下肢	15	16	1.429	0.232
左下肢	20	19		
血栓位置/例				
股前静脉血栓	15	17	0.768	0.681
胫前静脉血栓	11	12		
胫后静脉血栓	9	6		
合并症/例				
高血压	14	9	2.296	0.513
冠心病	9	9		
糖尿病	7	8		
高血脂症	5	9		

1.2 诊断标准 ①符合 STP 诊断标准^[11]：出现红肿、疼痛，伴有索条状物或结节、周围组织炎症反应；②均经 B 超确诊为一侧或双侧下肢深静脉血栓，并伴有周围组织炎症反应；③符合中医诊断标准^[12]：筋脉红肿热痛，上下游走，肢体活动不利，可有身热，舌红，苔黄，脉数。

1.3 纳入标准 ①符合 STP 诊断标准；②无抗凝禁忌证；③无近期出血性疾病；④单纯肢体患病；⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①其他原因引起的 STP，如化疗、肿瘤、药物、外伤等；②重要器官功能严重不全；③意识障碍者、妊娠及哺乳期妇女、不配合治疗者；④存在患肢皮肤溃疡或全身感染者；⑤合并皮肤疾病者。

1.5 治疗方法 对照组给予西药治疗，包括口服阿司匹林肠溶片（100 mg×30 s，国药准字 J20080078，拜耳医药保健有限公司），100 mg/次，1 次/d；皮下注射低分子量肝素钙注射液〔规格 0.4 mL：4 100 AXaIU，注册证号 H20120239，葛兰素史克（中国）投资有限公司〕，0.4 mL/次，2 次/d。在对照组基础上，观察组加用脉络舒通颗粒（20 g/袋，国药准字 Z19991025，鲁南厚普制药有限公司），1 袋/次，3 次/d。两组治疗周期均为 2 周。

1.6 疗效评价标准^[13] 显效：患肢临床症状消失；有效：患肢临床症状有所改善；无效：患肢临床症状无改善。

1.7 观察指标 ①主要临床症状体征评分：采用中医症状积分量表，包括下肢肿胀、下肢疼痛、脉道迂曲、舌质紫暗，分为 4 级，评分越高，症状越严重；②血管内皮功能：于治疗前后早晨采集患者静脉血，采用硝酸还原酶法，测定一氧化氮（NO）；采用放射免疫法，测定内皮素-1（ET-1）、血栓素 B2（TXB2）、6-酮-前列腺素 F1α（6-Keto-PGF1α）；采用酶联免疫吸附法，测定血管内皮生长因子（VEGF）、血管性血友病因子（vWF）；③血流动力学指标：采用贝克曼 AU480 全自动生化仪，测定血浆黏度、血沉、红细胞聚集指数、纤维蛋白水平。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件处理，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示有显著性差异。

2 结果

2.1 疗效 见表 2。

表 2 2 组疗效比较 ($\bar{x} \pm s, n=35$)

Tab. 2 Comparison of efficacy between the two groups ($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	疗效[例(%)]			总有效率/%
	显效	有效	无效	
观察组	18(51.43)	14(40.00)	3(8.57)	91.43
对照组	15(42.86)	10(28.57)	10(28.57)	71.43

2.2 主要临床症状体征评分 治疗前,2 组下肢疼痛、下肢肿胀、脉道迂曲、舌质紫暗等临床症状

表 3 2 组治疗前后主要临床症状体征评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=35$)

Tab. 3 Comparison of scores for main clinical symptoms and signs between the two groups before and after the treatment ($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	下肢疼痛		下肢肿胀		脉道迂曲		舌质紫暗	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.50 ± 1.10	2.11 ± 0.78 ^{*#}	5.01 ± 1.34	1.76 ± 0.79 ^{*#}	5.67 ± 1.23	1.42 ± 0.75 ^{*#}	4.06 ± 1.00	1.75 ± 0.63 ^{*#}
对照组	4.48 ± 1.12	2.97 ± 0.95 [*]	4.97 ± 1.26	2.57 ± 1.13 [*]	5.61 ± 1.09	2.97 ± 0.84 [*]	4.11 ± 1.14	2.68 ± 0.97 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

表 4 2 组治疗前后内皮功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, n=35$)

Tab. 4 Comparison of endothelial function indices between the two groups before and after the treatment ($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	TXB ₂		6-Keto-PGF _{1α}		ET-1/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	234.63 ± 41.06	148.61 ± 35.71 ^{*#}	58.16 ± 12.46	78.52 ± 10.16 ^{*#}	69.32 ± 13.23	44.81 ± 12.62 ^{*#}
对照组	228.72 ± 37.93	189.35 ± 30.17 [*]	56.97 ± 11.72	67.54 ± 9.86 [*]	70.15 ± 12.42	51.53 ± 14.21 [*]

组别	VEGF/(ng·L ⁻¹)		vWF/%		NO/(μmol·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	71.64 ± 8.35	115.72 ± 14.58 ^{*#}	198.27 ± 13.83	94.12 ± 11.6 ^{*#}	50.83 ± 14.29	62.51 ± 12.76 ^{*#}
对照组	72.06 ± 6.95	89.58 ± 12.57 [*]	199.86 ± 16.45	117.23 ± 10.44 [*]	51.73 ± 13.27	54.25 ± 10.46

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

2.4 血液流变学指标 治疗前,2 组血流动力学指标均无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后,2 组

血浆黏度、血沉、红细胞聚集指数、纤维蛋白均显著下降 ($P<0.05$), 观察组更明显。见表 5。

表 5 2 组治疗前后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n=35$)

Tab. 5 Comparison of hemorheology indices between the two groups before and after the treatment ($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	血浆黏度/(mP·S)		血沉/(mm·h ⁻¹)		红细胞聚集指数		纤维蛋白/(g·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.02 ± 0.38	1.47 ± 0.26 ^{*#}	24.41 ± 4.93	18.43 ± 2.71 ^{*#}	7.62 ± 1.99	6.23 ± 1.36 ^{*#}	10.51 ± 0.74	7.84 ± 0.33 ^{*#}
对照组	1.97 ± 0.41	1.65 ± 0.31 [*]	24.56 ± 6.45	21.72 ± 3.08 [*]	7.34 ± 2.15	6.93 ± 1.56 [*]	10.62 ± 0.69	8.54 ± 0.29 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

2.5 不良反应 在治疗过程中,2 组患者均出现胃肠道反应(恶心、呕吐、食欲减退)、头痛、易疲劳困倦等症状,但均较轻微,其中观察组不良反应发生率为 8.57%, 低于对照组的 14.29%, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 6。

表 6 2 组不良反应发生率比较 [例(%)]

Tab. 6 Comparison of incidence rates of adverse reactions between the two groups [case (%)]

组别	胃肠道反应	头痛	疲劳	合计
观察组	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	3(8.57)
对照组	1(2.86)	2(5.71)	2(5.71)	5(14.29)
χ^2	0.000	0.348	0.348	0.565
P	1.000	0.555	0.555	0.452

体征评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 经治疗后均有所下降, 并且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

2.3 内皮功能指标 治疗前,2 组 TXB₂、6-Keto-PGF_{1α}、ET-1、VEGF、vWF、NO 均无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后,2 组 TXB₂、ET-1、vWF 显著降低,6-Keto-PGF_{1α}、VEGF、NO 显著升高 ($P<0.05$), 观察组更明显 ($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

STP 多见于下肢静脉曲张或下肢静脉功能不全的中老年患者, 静脉血液回流障碍日趋加重, 血液淤滞, 血栓形成, 局部血流阻断, 周围组织代谢废物堆积, 损伤血管内皮功能。同时, 患者由于下肢血液淤积、血流缓慢, 可造成局部血液流变学和血细胞分布改变(如局部红细胞堆积), 进而增加了下肢浅静脉血栓发生的风险, 因此如何调节血管内皮功能和改善血液流变学对治疗 STP 的意义重大。目前, 抗凝及溶栓是主要治疗手段, 常用药物为低分子肝素或阿司匹林, 但容易出现并发症(如出

血、抗血小板减少等), 增加治疗风险, 而且疗效不稳定^[14]。

STP 的形成与多种因素有关, 如长期卧床导致血流缓慢, 血小板或红细胞凝聚, 从而形成血栓; 手术或者血管损伤, 产生炎症反应、血小板聚集, 导致血栓。中医认为, STP 属于“脉痹”“恶脉”等范畴, 内因多为寒湿凝滞、湿热蕴结、外伤血脉, 造成脉络瘀阻、血运不畅、寒湿郁, 故本病之治疗以活血化瘀为主^[15]。脉络舒通颗粒功效活血化瘀、清热解毒, 并具有很好的抗凝作用^[16]。本实验证实, 治疗后观察组下肢疼痛、下肢肿胀、脉道迂曲、舌质紫暗等临床症状体征评分、血浆黏度、血沉、红细胞聚集指数、纤维蛋白明显低于对照组, 表明脉络舒通颗粒能改善血流动力学, 降低血液黏度, 抑制血小板聚集黏附, 增加红细胞变形指数, 降低红细胞聚集指数, 提升纤维蛋白溶解活性, 改善肢体血液供应, 促进血液循环, 防止血栓形成与发展, 并能促进血栓溶解。而且, 加用脉络舒通颗粒并不会明显增加不良反应发生率, 安全性较高。

脉络舒通颗粒由 12 味药材组成, 方中黄芪补气、利尿消肿, 水蛭散结逐瘀, 金银花清热解毒, 白芍养阴止痛, 黄柏清热燥湿、泻火解毒, 苍术健脾、燥湿、解郁, 薏苡仁健脾止泻、除痹、排脓、解毒散结, 玄参清热凉血、解毒散结、滋阴生津, 当归润肠通便、活血化瘀, 白芍缓中止痛、敛阴收汗, 诸药合用, 共奏清热解毒、散结逐瘀、养阴消肿功效。近年来药理研究显示, 脉络舒通颗粒中的水蛭有抗血小板聚集的效果, 金银花有抑制内毒素、改善炎症性反应的作用, 白芍有降低血液黏度及扩张血管的活性, 在多种血栓性疾病的治疗中均发挥着理想的作用。

血管内皮细胞存在于血浆与血管组织之间, 负责血浆和组织液的代谢交换, 并能合成、分泌多种生物活性物质, 维持血管正常的收缩和舒张, 调节血压、凝血与抗凝平衡等特殊功能, 进而保持血液的正常流动和血管的长期通畅。ET-1 是内皮功能受损的标志物, 在组织缺血缺氧及内皮损伤时可促进其合成并释放出^[17]; NO 是一种重要的内皮源性血管舒张因子, 可抑制血小板聚集, 防止血栓形成^[18], 为阻止血栓发生发展的内皮保护因子^[19]。在 STP 发生时, 自由基激活环加氧酶, 使血栓素(TXA2) 生成增加, 前列环素(PGI2) 合成减少, TXA2/PGI2 平衡被破坏, 诱发血管收缩和血小板

聚集, 但两者性质极不稳定, 不容易被检测, 而 TXB2 和 6-Keto-PGF1 α 是其代谢产物, 相对比较稳定, 故将其作为观察血管内皮损伤程度的指标^[20]。VEGF 是血管内皮细胞特异性的肝素结合生长因子, 为活性最强、专属性最高的血管内皮生长因子, 能在体内诱导血管新生, 可反映血管内皮损伤的严重与修复程度^[21-22]; vWF 是一种重要的血浆成分, 是反映血管内皮细胞损伤的特异性分子标志物^[23]。本实验发现, 治疗后 2 组 TXB₂、ET-1、vWF 显著降低, 6-Keto-PGF_{1 α} 、VEGF、NO 显著升高, 而且观察组更明显, 提示脉络舒通颗粒能调节血管内皮功能, 保护血管内皮损伤, 这可能与抑制血管内皮细胞氧自由基生成与氧化酶活性, 从而阻断氧化反应链、抑制内皮细胞凋亡有关。

参考文献:

- [1] 吕鹏飞, 刘宁青, 梁玉龙, 等. 脉络舒通颗粒对创伤性下肢骨折大鼠炎症性介质的影响[J]. 山东医药, 2013, 53(45): 31-32.
- [2] 董雨, 游伟, 王雨, 等. 温通法治疗下肢血栓性浅静脉曲张慢性期(瘀阻脉络证)的临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 422-426.
- [3] Samuelson B, Go A S, Sung S H, *et al.* Initial management and outcomes after superficial thrombophlebitis: the cardiovascular research network venous thromboembolism study [J]. *J Hosp Med*, 2016, 11(6): 432-434.
- [4] 张宁, 董桂贤, 李煜, 等. 行气活血利水方联合低分子肝素钙注射液预防老年股骨头置换术后下肢深静脉血栓形成临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(1): 61-63.
- [5] 蔡俊刚, 郭海涛, 韩书明, 等. 中药综合治疗下肢血栓性浅静脉炎 52 例[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(6): 43-45.
- [6] 张海. 中西医结合治疗下肢血栓性浅静脉炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(36): 4725-4726.
- [7] 刘利国, 邓利民, 刘胜平, 等. 脉络疏通颗粒联合低分子肝素治疗创伤患者放置临时滤器后下肢深静脉血栓的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35): 22-23.
- [8] 吕勃川, 夏联恒, 李令根, 等. 康脉 2 号胶囊治疗下肢深静脉血栓形成 31 例疗效观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(3): 128-130.
- [9] 李晓庆, 杨博华. 脉络舒通颗粒外洗促进糖尿病足慢性溃疡愈合的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(5): 481-482, 483.
- [10] 张昌林, 向勇, 刘安德, 等. 复方血栓通胶囊对下肢静脉血栓患者血清纤溶 serpine1、 α -serpine1 蛋白及 KLF2 影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(7): 110-112.
- [11] 张培华, 蒋来尔. 临床血管外科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 32.
- [12] 尚德俊, 王嘉桔, 张柏根. 中西医结合周围血管疾病学

[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 557-567.

[13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1999: 33.

[14] 马拥军. 解毒通络方口服联合如意黄金散外敷治疗急性期下肢血栓性浅静脉炎 38 例[J]. 中医研究, 2016, 29(2): 28-30.

[15] 信铁锋, 张超, 张茜, 等. 中医药治疗血栓性浅静脉炎 56 例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(10): 209-210.

[16] 姚光校, 方崇斌, 吴承钧, 等. 脉络舒通颗粒预防全膝关节置换术后 DVT 发生的疗效评价[J]. 深圳中西医结合杂志, 2011, 21(1): 31-32.

[17] Por E D, Sandoval M L, Thomas-Benson C, et al. Repeat low-level blast exposure increases transient receptor potential vanilloid 1 (TRPV1) and endothelin-1 (ET-1) expression in the trigeminal ganglion [J]. *PLoS One*, 2017, 12(8): e0182102.

[18] 陈春望, 程勇, 张荣林, 等. 替罗非班联合血栓抽吸对接受经皮冠状动脉介入治疗的急性 ST 段抬高性心肌梗死患者的梗死相关动脉血流和心功能的影响[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(8): 595-598.

[19] Kola M K, Sandeep S, Vankayalapati S H, et al. Absent infra-renal inferior vena cava presenting with varicose veins [J]. *J Assoc Physicians India*, 2017, 65(8): 105-106.

[20] 柴守范, 何国华. 佛手益气活血汤对血栓闭塞性脉管炎模型大鼠 TXB2、6-Keto-PGF1 α 、VEGF 表达的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(11): 14-16, 17.

[21] 王振光, 程楠, 李大成, 等. 18F-FDG、11C-MET 和 11C-CHO PET/CT 对大鼠 C6 胶质瘤和炎性病变的鉴别诊断价值及与 HIF-1 α 、VEGF 的相关性研究[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2015, 35(5): 340-345.

[22] Rosa A R, Steffens D, Santi B, et al. Development of VEGF-loaded PLGA matrices in association with mesenchymal stem cells for tissue engineering[J]. *Braz J Med Biol Res*, 2017, 50(9): e5648.

[23] 张平, 余自强, 张晓辉, 等. 采用全自动标准化方法检测正常人血浆 VWF 水平及其影响因素分析[J]. 中华血液学杂志, 2017, 38(2): 146-152.

玉屏风散联合舒利迭对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效

沙尚清¹, 尹梅², 张波³, 韩学梅¹, 杨春霞¹

(1. 宁夏医科大学银川医院呼吸内科, 宁夏 银川 750000; 2. 宁夏医科大学总医院呼吸内科, 宁夏 银川 750004; 3. 宁夏医科大学银川医院中医科, 宁夏 银川 750000)

摘要: **目的** 观察玉屏风散联合舒利迭对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期患者的临床疗效。**方法** 88 例患者随机分为治疗组和对照组, 对照组在常规治疗基础上给予舒利迭 (美沙特罗 50 μ g、丙酸替卡松粉 250 μ g), 治疗组加用玉屏风散, 疗程 12 周。观察治疗前后肺功能、圣·乔治医院呼吸问卷(SGRQ)评分、免疫球蛋白水平变化。疗程结束后随访 6 个月, 比较 2 组患者急性发作次数。**结果** 治疗后, 2 组 IC、FEV1、FVC 和 FEV1% 变化无显著差异 ($P>0.05$); 治疗组疾病影响得分显著低于对照组 ($P<0.05$); 对照组免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平无明显变化 ($P>0.05$), 治疗组 IgA、IgG 水平与治疗前相比明显升高, 以后者更明显 ($P<0.05$)。治疗后 6 个月内, 治疗组、对照组总复发率分别为 15.9%、36.4%。**结论** 玉屏风散联合舒利迭可有效提高 COPD 患者的肺功能和免疫功能, 改善生活质量, 降低急性发作的发生率。

关键词: 玉屏风散; 舒利迭; 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 稳定期

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2018)06-1270-04

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2018.06.008

Clinical effects of combination of Yupingfeng Powder and Seretide on stable chronic obstructive pulmonary disease

SHA Shang-qing¹, YIN Mei², ZHANG Bo³, HAN Xue-mei¹, YANG Chun-xia¹

(1. Department of Respiratory Medicine, Yinchuan Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750000, China; 2. Department of Respiratory Medicine, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Yinchuan Hospital

收稿日期: 2018-02-28

作者简介: 沙尚清 (1974—), 男, 硕士生, 从事呼吸内科方面的研究。E-mail: qwehjks@163.com