

[3] Rahimi Z. The role of renin angiotensin aldosterone system genes in diabetic nephropathy [J]. *Can J Diabetes*, 2016, 40 (2) : 178-183.

[4] Betz B B, Jenks S J, Cronshaw A D, *et al.* Urinary peptidomics in a rodent model of diabetic nephropathy highlights epidermal growth factor as a biomarker for renal deterioration in patients with type 2 diabetes [J]. *Kidney Int*, 2016, 89 (5) : 1125-1135.

[5] 杨敬伟. 中西医结合治疗糖尿病肾病 30 例临床研究 [J]. *江苏中医药*, 2016, 48 (4) : 39-40.

[6] 朱风琴, 赵晓光. 中西医结合治疗糖尿病肾病 52 例疗效观察 [J]. *中国继续医学教育*, 2016, 8 (22) : 197-198.

[7] 赵春艳, 刘亚玮. 中西医结合治疗糖尿病肾病临床疗效观察 [J]. *四川中医*, 2016, 34 (4) : 65-67.

[8] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准 (试行方案) [J]. *上海中医药杂志*, 2007, 41 (7) : 7-8.

[9] 杨 广. 百令胶囊辅助治疗早期糖尿病肾病的可行性分析 [J]. *中医临床研究*, 2016, 8 (16) : 15-16.

[10] 李 骏, 梁金玲, 麦高阳. 百令胶囊联合利拉鲁肽治疗早期糖尿病肾病的疗效观察 [J]. *现代药物与临床*, 2016, 31 (2) : 174-177.

[11] 刘 莉, 魏 莱, 侯 君, 等. 维格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病肾病患者疗效及其对血清炎症因子的影响 [J]. *疑难病杂志*, 2016, 15 (11) : 1124-1126, 1130.

[12] 侯翠荣. 天芪降糖胶囊联合二甲双胍治疗糖尿病肾病的疗效观察 [J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36 (8) : 81-82.

[13] 潘金英, 黄 波, 成 蔚, 等. 糖尿病肾病患者血清脂联素、尿微量白蛋白的相关性分析 [J]. *热带医学杂志*, 2015, 15 (3) : 303-306.

[14] 邵小群, 陈 捷, 王世俊, 等. 老年 2 型糖尿病肾病与 FGF-21、脂联素及胰岛 β 细胞功能的相关性分析 [J]. *检验医学*, 2016, 31 (6) : 462-466.

[15] 李 斌, 张 跃, 郭 兵. 肾炎舒颗粒联合氯沙坦治疗早期糖尿病肾病的疗效及对血清炎症因子的影响 [J]. *重庆医学*, 2015, 44 (34) : 4835-4837.

[16] 宋光明, 柴可夫, 杜月光. LOX-1 和炎症因子在糖尿病肾病中的作用及糖肾颗粒早期干预研究 [J]. *内蒙古中医药*, 2016, 35 (1) : 137-139.

[17] 李雪英, 杨丽霞, 姜良恩, 等. 炎症因子在糖尿病肾病发病机制中的中西医结合研究述评 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2016, 11 (4) : 572-575.

小儿肺热清颗粒联合丙酸氟替卡松对小儿支气管哮喘患者的临床疗效

杜文琼, 彭小利, 朱晓琴, 高 英, 宋生青
(青海省妇女儿童医院综合保健科, 青海 西宁 810000)

摘要: **目的** 研究小儿肺热清颗粒联合丙酸氟替卡松对小儿支气管哮喘患者的临床疗效。**方法** 120 例患者随机分为对照组和实验组, 每组 60 例, 对照组给予丙酸氟替卡松, 实验组在对照组基础上加用小儿肺热清颗粒, 疗程 14 d。然后, 检测总有效率、临床症状消失时间、血清炎症因子 (TNF- α 、hs-CRP、IL-4) 水平、肺功能指标 (FEV1、PEFR、FEV1/FVC)、不良反应发生率。**结果** 治疗后, 实验组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 临床症状消失时间显著缩短 ($P<0.05$); 2 组 TNF- α 、hs-CRP、IL-4 水平、FEV1、PEFR、FEV1/FVC 显著改善 ($P<0.05$), 以实验组更明显 ($P<0.05$); 2 组不良反应发生率无显著差异 ($P>0.05$)。**结论** 小儿肺热清颗粒联合丙酸氟替卡松可改善小儿支气管哮喘患者血清炎症因子水平和肺功能, 临床疗效和安全性良好。

关键词: 小儿肺热清颗粒; 丙酸氟替卡松; 小儿支气管哮喘

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528 (2019) 02-0313-04
doi: 10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2019. 02. 014

Clinical effects of Xiao’ er Feireqing Granules combined with fluticasone propionate on pediatric bronchial asthma patients

DU Wen-qiong, PENG Xiao-li, ZHU Xiao-qin, GAO Ying, SONG Sheng-qing
(Department of Comprehensive Health Care, Qinghai Provincial Women and Children Hospital, Xining 810000, China)

收稿日期: 2018-10-29
作者简介: 杜文琼 (1978—), 女, 主治医师, 研究方向为儿科。Tel: 15228974778, E-mail: 3164469512@qq.com

ABSTRACT: AIM To study the clinical effects of Xiao'er Feireqing Granules combined with fluticasone propionate on pediatric bronchial asthma patients. **METHODS** One hundred and twenty patients randomly assigned into control group and trial group, 60 cases in each group, went on 14-day intervention of fluticasone propionate (control group), or Xiao'er Feireqing Granules+fluticasone propionate (trial group). Subsequently, total effective rate, clinical symptom disappearing time, serum inflammatory factors (TNF- α , hs-CRP, IL-4) levels, lung function indices (FEV1, PEFR, FEV1/FVC), adverse reaction incidence rate were detected. **RESULTS** The trial group demonstrated significantly higher total effective rate than the control group ($P<0.05$), and markedly shortened clinical symptom disappearing time ($P<0.05$). Both groups shared obvious post-treatment improvements in TNF- α , hs-CRP, IL-4 levels, FEV1, PEFR, FEV1/FVC ($P<0.05$), especially for those in the trial group ($P<0.05$); yet no significant difference in adverse reaction incidence rate existed in the two groups ($P>0.05$). **CONCLUSION** Xiao'er Feireqing Granules combined with fluticasone propionate may be of good clinical efficacy and safety for the management of pediatric bronchial asthma patients due to their improvement in serum inflammatory factors levels and lung function.

KEY WORDS: Xiao'er Feireqing Granules; fluticasone propionate; pediatric bronchial asthma

小儿支气管哮喘是临床上一种常见的慢性呼吸道疾病,是由嗜酸性粒细胞等多类型炎性细胞参与的慢性气道炎症性疾病^[1],其临床症状包括喘息、胸闷、气促、咳嗽等。目前大多采用糖皮质激素治疗小儿支气管哮喘^[2],其中丙酸氟替卡松是一种糖皮质激素类药物,具有较强的抗炎抗过敏作用,可减轻患者哮喘症状^[3]。小儿肺热清颗粒由麻黄、石膏、苦杏仁、桑白皮等药材组成,功效清肺化痰、止咳平喘,临床上用于治疗小儿急性支气管炎引起的肺热咳嗽、咳痰等症状^[4]。本研究考察小儿肺热清颗粒联合丙酸氟替卡松治疗小儿支气管哮喘的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象及一般资料 2015年6月至2017年6月收治于青海省妇女儿童医院综合保健科的120例小儿支气管哮喘患者^[4],其中男性63例,女性57例;年龄2~10岁,平均(6.56±2.34)岁;病程2~12月,平均(7.59±2.57)月。研究均经患者家属同意,签署知情同意书。

1.2 排除标准 (1)患有全身免疫系统疾病;(2)伴有不同程度肝、肾功能不全;(3)对本研究所用药物过敏;(4)伴有精神障碍,不能配合治疗。

1.3 分组及给药 采用随机数字表法将患者随机分为对照组与实验组,每组60例。其中对照组男性32例,女性28例;年龄2~10岁,平均(6.64±2.39)岁;病程3~12月,平均(7.51±2.47)月。实验组男性31例,女性29例;年龄2~10岁,平均(6.51±2.29)岁;病程2~12月,平均(7.64±2.63)月。

2组患者入院后均给予常规治疗,包括止咳、化痰、抗感染等。对照组每日雾化吸入丙酸氟替卡松吸入气雾剂(葛兰素史克公司,125 μ g×60揆,批号150317、160901),每次2揆,每天2次;实验组在对照组基础上加用小兒肺热清颗粒(大连美罗中药厂有限公司,4 g/袋,批号140913、160621),每次1袋,每天3次,疗程14 d。

1.4 统计学分析 通过SPSS 19.0软件进行处理,计量资料采用 t 检验,数据用($\bar{x}\pm s$)表示;计数资料采用卡方检验,数据用百分率表示。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.5 疗效评价

1.5.1 临床疗效^[5] (1)痊愈为症状基本消失,肺部哮鸣音轻度;(2)显效为症状明显好转,肺部哮鸣音明显减轻;(3)有效为症状有所好转,肺部哮鸣音减轻;(4)无效为症状及哮鸣音无变化或减轻不明显,甚至加重,总有效率=[(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.5.2 指标检测^[6]

1.5.2.1 临床症状缓解时间 咳嗽消失时间(从患者接受治疗到咳嗽消失所用时间)、发热消退时间(从患者接受治疗到温度恢复到正常水平所用时间)、肺部啰音消失时间(从患者接受接受治疗到肺部啰音消失所用时间)。

1.5.2.2 肺功能指标 采用HI-101肺功能检测仪,检测1 s用力呼气容积(FEV1)、呼气高峰流量(PEFR)、FEV1/用力肺活量(FVC)。

1.5.2.3 血清炎症因子 治疗前后早晨空腹抽取患者2 mL肘静脉血,离心静置得到血清,置于

-20℃冰箱中保存。酶联免疫吸附法测定血清肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、C反应蛋白（hs-CRP）、白介素-4（IL-4）水平，相应试剂盒均购自上海康朗生物科技有限公司。

1.5.2.4 不良反应 观察患者是否出现心动过速、血管舒张、恶心、呕吐、腹痛、疲劳、眩晕、皮疹等不良反应，并及时记录。

2 结果

2.1 临床疗效 实验组总有效率（96.67%）显著高于对照组（81.67%）（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例（%）， $n=60$]

Tab.1 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case（%）， $n=60$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	13(21.67)	19(31.67)	17(28.33)	11(18.33)	49(81.67)
实验组	17(28.33)	22(36.67)	19(31.67)	2(3.33)	58(96.67)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表3 2组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

Tab.3 Comparison of serum inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别	TNF-α/(ng·mL ⁻¹)		hs-CRP/(mg·L ⁻¹)		IL-4/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	168.85±21.26	98.56±9.68 [#]	153.78±18.54	114.45±13.97 [#]	186.48±12.65	136.28±27.82 [#]
实验组	168.21±21.56	74.65±7.89* [#]	153.23±18.75	86.43±9.09* [#]	195.08±38.28	94.43±11.25* [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

表4 2组肺功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

Tab.4 Comparison of lung function indices between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别	FEV1/L		PEFR/(L·s ⁻¹)		(FEV1/FVC)/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.56±0.36	2.05±0.43 [#]	1.32±0.34	2.14±0.47 [#]	54.52±5.61	57.62±5.82 [#]
实验组	1.53±0.40	2.64±0.53* [#]	1.30±0.32	3.27±0.53* [#]	54.60±5.58	63.31±6.68* [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

2.5 不良反应发生率 2组不良反应发生率均为3.33%，无显著差异（ $P>0.05$ ）。见表5。

表5 2组不良反应发生率比较 [例（%）， $n=60$]

Tab.5 Comparison of adverse reaction incidence rates between the two groups [case（%）， $n=60$]

组别	心动过速	恶心呕吐	皮疹	发生率
对照组	2(3.33)	1(1.67)	0(0.00)	3(5.00)
实验组	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	3(5.00)

3 讨论

支气管哮喘是临床上一种常见的儿童慢性呼吸道疾病，其病程较长，并且极易复发，临床症状包括咳嗽、喘憋、胸闷等，急性发作时由于缺氧引起的并发症将严重威胁患者生命安全^[7]。丙酸氟替卡松是临床上常用的一种糖皮质激素类药物，由于其脂溶性和受体亲和力较高，使得抗过敏作用和局部抗炎活性较强，可缓解患者哮喘症状^[8]；小儿

2.2 临床症状消失时间 实验组患者咳嗽消失时间、发热消退时间、肺部啰音消失时间显著短于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 2组临床症状消失时间比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

Tab.2 Comparison of clinical symptom disappearing time between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别	发热消退时间/d	咳嗽消失时间/d	啰音消失时间/d
对照组	5.68±1.32	6.21±1.15	9.678±1.68
实验组	3.23±0.76*	3.36±0.65*	5.45±1.03*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 血清炎症因子 治疗后，2组 TNF-α、hs-CRP、IL-4 水平显著改善（ $P<0.05$ ），以实验组更明显（ $P<0.05$ ）。见表3。

2.4 肺功能指标 治疗后，2组 FEV1、PEFR、FEV1/FVC 显著改善（ $P<0.05$ ），以实验组更明显（ $P<0.05$ ）。见表4。

肺热清颗粒能对肺内炎症细胞的形成起到抑制作用，减轻气道炎症反应，从而发挥清热解毒的疗效，同时还具有显著的止咳平喘作用^[9]。

本研究联用小儿肺热清颗粒和丙酸氟替卡松治疗小儿支气管哮喘，发现实验组总有效率显著高于对照组，表明联合用药具有较好的临床疗效，并且联用该制剂的效果优于联用其他传统中药，如玉屏风散^[10]；实验组临床症状消失时间显著优于对照组，表明联合用药能迅速改善患者临床症状。

前期报道证实，哮喘患者存在气道高反应，气道对于各种特异或者非特异性刺激存在异常性增高，进而出现各种效果症状，由于气道炎症是导致持续性气道高反应的原因之一，故炎症介质（TNF-α、hs-CRP、IL-4等）可作为临床评价小儿支气管哮喘治疗效果的指标，其中 FEV1、PEFR、FEV1/FVC 是评价患儿肺功能的重要指标^[11]。本

研究发现,治疗后2组TNF- α 、hs-CRP、IL-4、FEV1、PEFR、FEV1/FVC水平显著改善,以实验组更明显,表明联合用药可改善患者血清炎症因子水平和肺功能,较单用丙酸氟替卡松起效速度更快,有效率更高。另外,糖皮质激素过量使用对于患者风险较高,如感染风险上升,而联用中药后可适量降低其用量,整体安全性更高,也更适合小儿支气管哮喘的防治^[12]。

综上所述,小儿肺热清颗粒联合丙酸氟替卡松治疗小儿支气管哮喘具有较好的临床疗效,可改善血清炎症因子水平和肺功能,安全性较高,值得临床推广。但本研究也存在一些不足之处,如样本量较小,未进行长期随访,故今后将对大样本长期应用治疗方案进行考察。

参考文献:

[1] 董宗祈. 小儿过敏性哮喘的发病机制及其治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(3): 174-176.
[2] 邓伟吾. 吸入性糖皮质激素治疗支气管哮喘[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(2): 143-144.
[3] 周新, 郭海英. 丙酸氟替卡松及其在哮喘治疗中的应用

进展[J]. 国外医药(合成药 生化药 制剂分册), 2000, 21(2): 76-78.
[4] 刘丹. 清肺止咳颗粒的药效学研究[D]. 杨凌: 西北农林科技大学, 2014.
[5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
[6] 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.
[7] 金玉子, 张玉峰, 唐颖. 玉屏风颗粒联合硫酸沙丁胺醇治疗小儿支气管哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(2): 190-194.
[8] 李凌, 张志红, 张惠琴, 等. 丙酸氟替卡松联合布地奈德治疗小儿支气管哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(10): 1899-1903.
[9] 杜芬芬, 霍璇, 冯玥, 等. 小儿肺热咳喘颗粒清热解毒、止咳平喘作用研究[J]. 药物评价研究, 2017, 40(12): 1706-1710.
[10] 王文亮. 玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(18): 93-94.
[11] 杨少英, 吕建军. 中西医结合治疗小儿支气管哮喘临床分析[J]. 当代医学, 2009, 15(13): 147, 102.
[12] 徐丽, 贾连群, 张哲, 等. 小儿支气管哮喘的中西医病机及治疗[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 552-554.

生血宁片对非透析慢性肾脏病肾性贫血患者的临床疗效

汤晓静¹, 戎 戩^{2#}, 梅长林^{1*}, 倪兆慧³, 蒋更如⁴, 袁伟杰², 汪年松⁵, 郭志勇⁶, 马 骏⁷, 严海东⁸, 张黎明⁹

(1. 第二军医大学长征医院肾内科, 上海 200003; 2. 上海交通大学附属第一人民医院肾内科, 上海 200080; 3. 上海交通大学医学院附属仁济医院肾内科, 上海 200120; 4. 上海交通大学医学院附属新华医院肾内科, 上海 200092; 5. 上海交通大学附属第六人民医院肾内科, 上海 200233; 6. 第二军医大学长海医院肾内科, 上海 200433; 7. 同济大学附属同济医院肾内科, 上海 200065; 8. 同济大学附属东方医院肾内科, 上海 200120; 9. 上海市闸北区中心医院肾内科, 上海 200070)

摘要: **目的** 考察生血宁片对非透析慢性肾脏病肾性贫血患者的临床疗效。**方法** 94例患者随机分为实验组(53例)与对照组(41例), 实验组给予生血宁片, 对照组给予琥珀酸亚铁片, 疗程12周。然后, 监测EPO用量、Hb水平、铁代谢指标(SI、SF、TSAT、TIBC)、肝肾功能及不良反应。**结果** 治疗6、8、10、12周后, 2组Hb水平显著高于筛选期($P<0.05$), 但组间无显著差异($P>0.05$); 治疗12周后, 2组SI、SF、TSAT显著高于筛选期($P<0.05$),

收稿日期: 2018-11-06
基金项目: 上海市卫计委三年行动计划(GWIV-18); 上海市重中之重临床重点学科(2017ZZ0209); 上海市科委仪器项目(16142203100)
作者简介: 汤晓静(1982—), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为慢性肾脏病诊治。Tel: 13816829057, E-mail: samitang@163.com
#共同第一作者: 戎 戩(1972—), 女, 博士, 主任医师, 研究方向为慢性肾脏病并发症防治。Tel: 13681811669, E-mail: goldenxc@126.com
*通信作者: 梅长林(1954—), 男, 硕士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 研究方向为急性肾损伤机制及早期诊断。Tel: 13901887891, E-mail: chlmei1954@126.com