

[5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2008 年, 南昌) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(1): 6-7.

[6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012 年, 昆明) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.

[7] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 124-136.

[8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 [J]. 中国临床医生, 2010, 38(4): 73-74.

[9] Fokkens W J, Lund V J, Mullol J, *et al.* EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists [J]. *Rhinology*, 2012, 50(1): 1-12.

[10] Shin S H, Shim J H, Lee H K. Classification of external auditory canal cholesteatoma by computed tomography[J]. *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 2010, 3(1): 24-26.

[11] Kim C M, Harley E H. A comparative study between adenoids and nasal mucosa for ciliated epithelium in children with recurrent or chronic rhinosinusitis[J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2018, 115: 94-96.

[12] Kawabata T, Tokuda H, Fujita K, *et al.* Resveratrol inhibits the epidermal growth factor-induced migration of osteoblasts; the suppression of SAPK/JNK and Akt[J]. *Cell Physiol Biochem*, 2017, 43(3): 1025-1036.

[13] Fetta M, Tsilis N S, Segas J V, *et al.* Functional endoscopic sinus surgery improves the quality of life in children suffering from chronic rhinosinusitis with nasal polyps[J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2017, 100: 145-148.

荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍对糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效

王文川, 李 鑫, 殷建敏, 岳亚光, 郭 恺, 李冠阳
(邢台市人民医院肝病科, 河北 邢台 054031)

摘要: **目的** 考察荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍对糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效。**方法** 116 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 58 例, 对照组给予二甲双胍, 观察组在对照组基础上加用荷叶调脂疏肝汤, 疗程 3 个月。检测临床疗效、肝功能指标 [谷草转氨酶 (GOT)、谷丙转氨酶 (GPT)]、血脂指标 [总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)]、血糖指标 [空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2 h PG)]、胰岛功能指标 [空腹胰岛素 (FINS)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)]、瘦素 (LEP)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组肝功能指标、血脂指标、血糖指标、胰岛功能指标、LEP 降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍可有效调节糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者机体糖脂代谢, 抑制体内 LEP 表达, 改善胰岛素抵抗及肝功能, 安全性高。

关键词: 荷叶调脂疏肝汤; 二甲双胍; 糖耐量异常; 非酒精性脂肪肝

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1001-1528(2020)02-0360-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2020.02.017

Clinical effects of Heye Tiaozhi Shugan Decoction combined with metformin on patients with impaired glucose tolerance and non-alcohol fatty liver disease

WANG Wen-chuan, LI Xin, YIN Jian-min, YUE Ya-guang, GUO Kai, LI Guan-yang
(Department of Hepatology, Xingtai Municipal People's Hospital, Xingtai 054031, China)

ABSTRACT: AIM To investigate the clinical effects of Heye Tiaozhi Shugan Decoction combined with metformin

收稿日期: 2019-04-05
基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (2019511)
作者简介: 王文川 (1982—), 男, 硕士, 主治医师, 从事肝病中西医结合治疗。Tel: 13930973154, E-mail: zhnzhnss@126.com

on patients with impaired glucose tolerance and non-alcohol fatty liver disease. **METHODS** One hundred and sixteen patients were randomly assigned into control group (58 cases) for 3-month administration of metformin, and observation group (58 cases) for 3-month administration of both Heye Tiaozhi Shugan Decoction and metformin. The changes in clinical efficacy, liver function indices [glutamic oxalacetic transaminase (GOT), glutamic-pyruvic transaminase (GPT)], blood lipid indices [total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C)], blood glucose indices [fasting blood glucose (FBG), 2 h postprandial blood glucose (2 h PG)], islet function indices [fasting insulin (FINS), insulin resistance index (HOMA-IR)], leptin (LEP) and occurrence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P<0.05$). After the treatment, the two groups displayed decreased liver function indices, blood lipid indices, blood glucose indices, islet function indices and LEP ($P<0.05$), especially for the observation group ($P<0.05$). No obvious difference in the occurrence of adverse reactions were found between the two groups ($P>0.05$). **CONCLUSION** For the patients with impaired glucose tolerance and non-alcohol fatty liver disease, Heye Tiaozhi Shugan Decoction combined with metformin can effectively regulate body glucolipid metabolism, inhibit the *in vivo* expression of LEP, and improve insulin resistance and liver functions, exhibiting high safety.

KEY WORDS: Heye Tiaozhi Shugan Decoction; metformin; impaired glucose tolerance; non-alcohol fatty liver disease

随着社会发展及人们生活水平提高,糖尿病、非酒精性脂肪肝等代谢性疾病发病率有明显升高的趋势,流行病学报道显示,糖尿病或糖耐量异常与其常合并出现,两者之间可相互影响,进而加速病情恶化^[1]。西医治疗以口服降糖药为主,但整体疗效欠佳,而且长期使用还可能导致药物性肝损伤等不良反应^[2];近年来,中医药在糖尿病、非酒精性脂肪肝等代谢性疾病临床治疗中的应用价值逐渐受到重视,联合西药后能进一步促进患者血糖、血脂、肝功能等临床指标改善,并可减少西药用量,从而降低相关不良反应^[3]。本研究对荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍对糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效进行考察,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 10 月至 2018 年 10 月收治于邢台市人民医院肝病科的 116 例糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者,简单随机数字表法分为对照组和观察组,每组 58 例。其中,对照组男 35 例,女 23 例;年龄 30~59 岁,平均年龄 (45.8±5.3) 岁;BMI 22~30 kg/m²,平均 BMI (26.8±2.3) kg/m²;病程 1~3 年,平均病程 (2.2±0.5) 年;脂肪肝轻度 30 例,中度 24 例,重度 4 例,而观察组男 33 例,女 25 例;年龄 29~58 岁,平均年龄 (46.7±5.9) 岁;BMI 22~31 kg/m²,平均 BMI (27.1±2.5) kg/m²;病程 1~3 年,平均病程

(2.1±0.6) 年;脂肪肝轻度 26 例,中度 26 例,重度 6 例,2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,研究经医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 糖耐量异常诊断符合美国糖尿病协会 2010 年制定的标准^[4],葡萄糖耐量试验空腹血糖 (FBG) 6.1~7.0 mmol/L,服糖后 2 h 血糖 (2 h PG) 7.8~11.1 mmol/L。非酒精性脂肪肝诊断符合 2010 年《非酒精性脂肪肝病诊疗指南》^[5]中的标准:①酒精折合乙醇量男性<140 g/周,女性<70 g/周;②排除病毒性肝炎、药物性肝病、肝豆状核变性等可引发脂肪肝的特定疾病;③肝活检符合脂肪肝病理诊断标准。鉴于肝组织学诊断难以获得,非酒精性脂肪肝的定义为①肝脏影像学符合弥漫性脂肪肝标准且无其他原因可解释;和/或②有代谢综合征相关组分的患者出现血清谷丙转氨酶 (GPT) 和/或谷草转氨酶 (GOT)、谷氨酰转肽酶 (GGT) 持续升高半年以上,另外减肥与改善胰岛素抵抗后若异常酶谱与影像学脂肪肝改善,则可明确诊断为该疾病。病理学诊断:肝腺泡 3 区大泡性或以大泡为主的混合性肝细胞脂肪变,可伴肝细胞气球样变、小叶内混合性炎性细胞浸润以及窦周纤维化。中医辨证为肝郁脾虚证,参照《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见》^[6]拟定,主症为胁肋胀满或走窜作痛,抑郁不舒;次症为腹痛欲泻,腹胀便溏,倦怠乏力,食欲不振,时欲太息;舌脉

象为舌淡红，有齿痕，苔薄白或腻，脉弦或弦细，符合主症+次症≥2项结合舌脉象，即可确诊。

1.3 纳入、排除标准 纳入标准为（1）符合糖耐量异常、非酒精性脂肪肝诊断标准，中医辨证为肝郁脾虚证；（2）年龄18~60岁，性别不限；（3）对该研究知情，自愿签署知情同意书。排除标准为（1）合并心、脑、肺、肾等功能障碍；（2）合并血液系统、免疫系统等严重原发性疾病；（3）妊娠或哺乳期妇女；（4）精神疾病、智力低下；（5）合并肝豆状核变性、慢性丙型肝炎等可引起脂肪肝的特定肝病。

1.4 给药 对照组在血糖动态监测下给予二甲双胍（中美上海施贵宝制药有限公司，批号170822，0.5 g/片），初始剂量0.5 g/次，2次/d，然后根据血糖情况进行调整，每天最高不超过2 g，同时加强对患者的健康教育，培养其良好的饮食及运动习惯，其间有32例患者按照初始剂量治疗后血糖控制效果不明显，故将二甲双胍剂量增加至0.75~1 g/次，2次/d。观察组在对照组基础上加用荷叶调脂疏肝汤，方药组成荷叶10 g、党参15 g、黄芪（炙）30 g、白术12 g、苍术9 g、生山楂10 g、决明子15 g、黄连3 g、生甘草6 g，每天1剂，水煎服，分早晚2次温服，其间有14例患者按照初始剂量治疗后血糖控制效果不明显，故将二甲双胍剂量增加至0.75~1 g/次，2次/d。2组均连续治疗3个月。

1.5 指标检测 治疗前后抽取2组患者外周静脉血各12 mL，3 500 r/min离心5 min后留取血浆标本，置于-80℃冰箱中保存待测。（1）肝功能指标，采用全自动生化分析仪检测，包括GOT、GPT水平；（2）血脂指标，酶法检测总胆固醇（TC）、三酰甘油（TG）水平，直接法检测低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平；（3）血糖、胰岛功能指标，放射免疫法检测空腹胰岛素（FINS）水平，葡萄糖氧化酶法检测FBG水平，胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）= FBG×FINS/22.5；（4）瘦素（LEP），酶联免疫法检测LEP水平；（5）不良反应，包括腹部不适、恶心、乏力等。

1.6 疗效判定标准^[5,7] （1）显效，临床症状及体征消失，血糖（FBG、2 h PG）、肝功能（GOT、GPT）指标恢复正常，肝超声显示其形态学无异常；（2）有效，临床症状及体征好转但尚未恢复正常，血糖、肝功能指标改善至少2/3，肝超声显示肝回声衰减有所减轻但尚未恢复正常；（3）无效，临床症状及体征无改善，血糖、肝功能指标改善<2/3，肝超声无变化，甚至病情加重。总有效率=〔（显效例数+有效例数）/总例数〕×100%。

1.7 统计学分析 通过SPSS 20.0软件进行处理，计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验；计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 2组临床疗效比较（ $n=58$ ）

Tab.1 Comparison of clinical efficacy between the two groups（ $n=58$ ）

组别	显效/例	有效	无效/例	总有效/[例（%）]
观察组	25	23	10	48(82.76) [△]
对照组	13	23	22	36(62.07)

注：与对照组比较，[△] $P<0.05$ 。

2.2 肝功能指标 治疗后，2组GOT、GPT水平降低（ $P<0.05$ ），以观察组更明显（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 2组肝功能指标比较（U/L， $\bar{x}\pm s$ ， $n=58$ ）

Tab.2 Comparison of liver function indices between the two groups（U/L， $\bar{x}\pm s$ ， $n=58$ ）

组别	GOT		GPT	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60.12±4.82	38.85±4.27 ^{*△}	51.24±6.23	35.67±4.92 ^{*△}
对照组	59.73±5.46	47.28±5.09 [*]	50.52±5.94	42.85±5.20 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

2.3 血脂指标 治疗后，2组TC、TG、LDL-C水平降低（ $P<0.05$ ），以观察组更明显（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 2组血脂指标比较（mmol/L， $\bar{x}\pm s$ ， $n=58$ ）

Tab.3 Comparison of blood lipid indices between the two groups（mmol/L， $\bar{x}\pm s$ ， $n=58$ ）

组别	TC		TG		LDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.75±1.28	3.42±0.74 ^{*△}	3.06±0.27	1.82±0.22 ^{*△}	3.30±0.65	2.52±0.47 ^{*△}
对照组	6.71±1.34	5.05±1.12 [*]	3.02±0.30	2.31±0.26 [*]	3.26±0.59	3.14±0.55 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

2.4 血糖指标 治疗后, 2 组 FBG、2 h PG 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 胰岛功能指标、LEP 治疗后, 2 组 FINS、LEP 水平及 HOMA-IR 降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 5。

2.6 不良反应 对照组出现 3 例腹部不适、2 例恶心、1 例乏力, 不良反应发生率为 10.34%; 观

表 4 2 组血糖指标比较 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$, $n=58$)
Tab. 4 Comparison of blood glucose indices between the two groups (mmol/L, $\bar{x}\pm s$, $n=58$)

组别	FBG		2 h PG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.50±0.92	5.56±0.63 ^{*△}	9.45±1.17	7.55±0.84 ^{*△}
对照组	6.47±0.84	6.01±0.58 [*]	9.48±1.05	8.43±0.73 [*]

注: 与同组治疗前比较, $^* P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P<0.05$ 。

表 5 2 组胰岛功能指标、LEP 水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=58$)
Tab. 5 Comparison of islet function indices and LEP levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=58$)

组别	FINS/(mmol·L ⁻¹)		HOMA-IR		LEP/(μg·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	9.62±1.18	7.93±0.97 ^{*△}	3.15±0.63	1.68±0.57 ^{*△}	13.85±3.10	8.30±2.17 ^{*△}
对照组	9.57±1.23	8.44±0.87 [*]	3.09±0.57	2.24±0.68 [*]	13.77±3.25	10.24±2.64 [*]

注: 与同组治疗前比较, $^* P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P<0.05$ 。

察组出现 2 例腹部不适、1 例恶心、1 例口干, 不良反应发生率为 6.90%, 2 组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

糖耐量异常是糖尿病的前期状态, 其发生机制目前尚未完全明确, 可能与胰岛素抵抗、β 细胞功能异常密切相关, 它可对各系统及血管产生不良影响^[8]。非酒精性脂肪肝是指除了酒精或其他明确肝损因素以外, 以肝细胞脂肪变性、脂肪贮积为主要特征的临床病理综合症, 在其发病及病情进展过程中胰岛素抵抗起着重要作用^[9]。2 型糖尿病患者脂肪细胞可分泌多种细胞因子, 导致胰岛素信号传导通路受到干扰, 加重胰岛素抵抗, 从而加重肝细胞内脂肪沉积, 引起功能受损, 进而引发非酒精性脂肪肝乃至肝硬化发生^[10]。糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝后, 可加重糖脂代谢紊乱, 导致血糖难以控制, 易进展为糖尿病, 而且更易进展为肝硬化, 不利于患者预后。

中医认为, 糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝属“消渴”“肝痞”“胁痛”等范畴, 大多是因过食肥甘厚腻, 困脾伤胃, 痰湿难化, 中焦气机受遏, 津不上承而致舌干口渴; 饮食不节, 脾胃受损, 脾失健运, 水湿不化, 湿浊困脾, 留于胁下, 着于肝络, 肝失疏泄, 湿浊、痰瘀互结于肝, 而致胁痛、肝痞^[11], 可见脾虚肝郁、湿痰瘀阻是该病主要病机, 治宜健脾疏肝、化痰利湿。荷叶调脂疏肝汤中荷叶升发清阳, 凉血止血; 党参健脾益气, 养阴生津; 炙黄芪具有补气、益中、养血的作用; 白术具有益气健脾、燥湿利水的作用; 苍术燥湿健脾, 祛风除湿; 生山楂化浊降脂, 行气散瘀; 决明子清肝

明目, 利水通便; 黄连清热燥湿, 泻火解毒; 生甘草补脾益气, 清热祛痰, 调和诸药, 述诸药配伍, 共奏健脾燥湿、疏肝理气之功效。现代药理研究表明^[12-14], 荷叶含有的生物碱类成分能降低氧化应激与脂质过氧化损伤程度, 抑制肝脏脂肪变性, 降低血脂; 白术能调节免疫, 增强网状内皮系统的吞噬功能, 具有保肝、降糖、抗肿瘤等作用; 生山楂含有的山楂酸、柠檬酸等成分能刺激胃及十二指肠黏膜, 增强消化机能, 而且还可提高机体免疫力, 降低血脂, 胆固醇, 软化血管; 决明子能调节血脂、血压, 保肝, 抗血小板聚集; 黄芪多糖、党参多糖均能有效调节血糖, 改善胰岛素抵抗。

本研究发现, 观察组在二甲双胍基础上联合荷叶调脂疏肝汤治疗后, 总有效率高于单用二甲双胍, 而且血浆、血糖、血脂指标, FINS 水平及 HOMA-IR 改善程度更显著, 表明荷叶调脂疏肝汤能有效改善患者体内胰岛素抵抗, 纠正糖脂代谢紊乱。GOT、GPT 主要存在肝细胞内, 肝细胞受损后可致酶类物质大量外流, 导致血中两者水平出现病理性升高, 本研究发现荷叶调脂疏肝汤对上述 2 种肝功能指标具有良好的改善作用。脂肪组织能产生及分泌与胰岛素抵抗相关的细胞因子, 如 LEP、脂肪素、抵抗素等, 其中 LEP 能逆转胰岛素抵抗, 改善严重肝脏脂肪变性, 但其水平过高反而又会诱发胰岛素抵抗, 非酒精性脂肪肝患者中均存在不同程度的 LEP 抵抗^[15], 本研究中 2 组治疗后血中 LEP 水平均明显减低, 以观察组更显著, 表明荷叶调脂疏肝汤能有效下调其水平, 减轻其抵抗, 从而有利于延缓病情进展。

综上所述, 在二甲双胍治疗基础上, 联合荷叶

调脂疏肝汤治疗糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝的临床疗效显著，能进一步维持机体糖脂代谢稳态，改善肝功能，下调血中 LEP 水平，提高胰岛素敏感性，而且不良反应未明显增加。

参考文献：

[1] 邹文兰，顾学芳. 2 型糖尿病和糖代谢异常/糖耐量异常与非酒精性脂肪肝的相关性研究[J]. 中西医结合肝病杂志，2017，27(6)：334-335.

[2] Sumida Y, Seko Y, Yoneda M, *et al.* Novel antidiabetic medications for non-alcoholic fatty liver disease with type 2 diabetes mellitus[J]. *Hepatol Res*, 2017, 47(4)：266-280.

[3] 蒲永莉，李勇华，蒋祥林，等. 理脾化痰祛瘀方治疗初诊断 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的疗效观察[J]. 中成药，2017，39(11)：2434-2437.

[4] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2010[J]. *Diabetes Care*, 2010, 33(Suppl 1)：S11-S61.

[5] 中华医学会肝脏病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南（2010 年修订版）[J]. 胃肠病学和肝病学杂志，2010，19(6)：483-487.

[6] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见（2009 年，深圳）[J]. 中国中西医结合消化杂志，2010，18(4)：276-279.

[7] 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，1994：25.

[8] Papakonstantinou E, Kontogianni M D, Mitrou P, *et al.* Effects of 6 vs 3 eucaloric meal patterns on glycaemic control and satiety in people with impaired glucose tolerance or overt type 2 diabetes: A randomized trial[J]. *Diabetes Metab*, 2018, 44(3)：226-234.

[10] Seko Y, Sumida Y, Tanaka S, *et al.* Insulin resistance increases the risk of incident type 2 diabetes mellitus in patients with non-alcoholic fatty liver disease[J]. *Hepatol Res*, 2018, 48(3)：E42-E51.

[11] 许 勇，陶 颖，苟小军. 非酒精性脂肪肝中医病因病机探析[J]. 中华中医药学刊，2016，34(11)：2586-2589.

[12] 潘雨亭，许方圆，于希忠，等. 中药活性成分治疗非酒精性脂肪肝作用靶点的研究进展[J]. 中国中药杂志，2017，42(6)：1109-1112.

[13] 邢峰丽，封小强，刘伟花，等. 荷叶的药理作用研究概述[J]. 环球中医药，2016，9(1)：115-118.

[14] 綦振亮，卞 宇，蔡胡强，等. 决明子提取物对高脂血症大鼠血脂的调节作用[J]. 哈尔滨医科大学学报，2018，52(1)：19-23.

[15] 王福慧，王静娜，曹 岚，等. 血清瘦素与 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病关系研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志，2017，31(2)：206-208.

补肺逐瘀汤联合常规治疗对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效

罗瑞钦， 廖蔚茜， 郑粤文， 祁华琼
[上海中医药大学深圳医院（深圳市罗湖区中医院），广东 深圳 518001]

摘要：**目的** 探讨补肺逐瘀汤联合常规治疗对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效。**方法** 144 例患者随机分为对照组和观察组，每组 72 例，对照组给予常规治疗（沙美特罗替卡松、常规康复训练），观察组在对照组基础上加用补肺逐瘀汤，疗程 12 周。检测临床疗效、肺功能指标〔每分钟最大通气量占预计值百分比（MVV%pred）、第 1 秒用力呼气容积（FEV₁）与用力肺活量（FVC）比值（FEV₁/FVC）、一氧化碳弥散量（D_LCO）与肺泡通气量（V_A）比值（D_LCO/V_A）、FEV₁ 占预计值百分比（FEV₁%pred）〕、活动耐力指标〔6 min 步行距离（6MWD）〕、中医证候评分、气道黏液分泌相关指标〔咳嗽、咳痰评分及诱导痰中基质金属蛋白酶-9（MMP-9）、中性粒细胞弹性蛋白酶（NE）〕、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组（*P*<0.05）。治疗后，2 组肺功能指标升高（*P*<0.05），中医证候评分、气道黏液分泌相关指标降低（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05）。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义（*P*>0.05）。**结论** 补肺逐瘀汤联合常规治疗能有效缓解稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺气虚兼血瘀证相关症状，改善肺功能，增强活动耐力，抑制气道黏液高分泌，安全性较高。

关键词：补肺逐瘀汤；常规治疗；稳定期慢性阻塞性肺疾病

中图分类号：R287 **文献标志码：**A **文章编号：**1001-1528(2020)02-0364-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2020.02.018