

· 临床研究 ·

## 固本平喘汤联合常规对症干预对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者 中医证候积分及肺功能的影响分析

彭俊杰, 彭智勇, 迟林园, 李竺宜  
(广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518100)

**摘要:**【目的】探讨固本平喘汤联合常规对症干预治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺肾气虚证患者的临床应用价值。【方法】将60例稳定期COPD肺肾气虚证患者随机分为试验组和对照组, 每组各30例。对照组给予常规对症干预治疗, 试验组在对照组基础上联合固本平喘汤治疗, 疗程为3个月。观察2组患者治疗前后中医证候评分、肺功能[1 s用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)]、呼吸困难分级和慢性阻塞性肺疾病评估测量表(CAT)生活质量评分的变化情况。【结果】(1)中医证候评分方面: 治疗后, 2组患者的主症评分和次症评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且试验组的降低作用均明显优于对照组( $P < 0.01$ )。(2)肺功能指标方面: 治疗后, 2组患者的FEV1、FVC均较治疗前明显提高, 且试验组的提高作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(3)呼吸困难分级方面: 治疗后, 2组患者的呼吸困难分级均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 且试验组的改善作用明显优于对照组( $P < 0.01$ )。(4)生活质量方面: 治疗后, 2组患者的CAT评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且试验组的降低作用明显优于对照组( $P < 0.01$ )。【结论】在常规对症干预治疗的基础上联合固本平喘汤对稳定期COPD肺肾气虚证患者疗效确切, 有助于恢复患者的肺功能, 缓解患者的呼吸困难, 提升患者的生活质量。

**关键词:** 稳定期慢性阻塞性肺疾病; 肺肾气虚证; 固本平喘汤; 中医证候评分; 肺功能; 生活质量

中图分类号: R259.63

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2073-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.10.005

## Effect of *Guben Pingchuan* Decoction Combined with Conventional Symptomatic Intervention on Traditional Chinese Medicine Syndrome Scores and Pulmonary Function in Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease

PENG Jun-Jie, PENG Zhi-Yong, CHI Lin-Yuan, LI Zhu-Yi

(Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of  
Chinese Medicine, Shenzhen 518100 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of *Guben Pingchuan* Decoction combined with conventional symptomatic intervention for the treatment of patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) differentiated as the syndrome of *qi* deficiency of both lung and kidney. **Methods** Sixty stable COPD patients with lung-kidney *qi* deficiency syndrome were randomly divided into trial group and control group, 30 cases in each group. The control group was given conventional symptomatic intervention treatment, and the trial group was given oral use of *Guben Pingchuan* Decoction on the basis of treatment for the control group, the treatment course lasting 3 months. Before and after treatment, the changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, pulmonary function indexes of one second forced expiratory volume (FEV1) and forced vital capacity (FVC), dyspnea grading, and the scores of quality of life (QOL) of COPD assessment test (CAT) in the two groups were observed. **Results** (1) TCM syndrome scores: after treatment, the scores of primary symptoms

收稿日期: 2021-03-02

作者简介: 彭俊杰(1981-), 男, 医学硕士, 副主任医师; E-mail: 398001598@qq.com

基金项目: 深圳市卫生计生委科研项目(编号: SZFZ2017103)

and secondary symptoms in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on decreasing the scores in the trial group were significantly superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). (2) Pulmonary function indicators: after treatment, FEV1 and FVC in the two groups were significantly increased compared with those before treatment, and the effect on increasing FEV1 and FVC in the trial group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (3) Dyspnea grading: after treatment, dyspnea grading in the two groups was significantly improved compared with that before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement of dyspnea grading in the trial group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). (4) Quality of life: after treatment, CAT QOL scores in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the effect on decreasing the scores in the trial group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Based on the conventional symptomatic intervention treatment, the application of *Guben Pingchuan* Decoction exerts certain effect on stable COPD patients with lung-kidney *qi* deficiency syndrome, which is helpful to restore the pulmonary function, relieve the dyspnea and improve the quality of life of the patients.

**Keywords:** stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD); lung-kidney *qi* deficiency syndrome; *Guben Pingchuan* decoction; traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores; pulmonary function; quality of life

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常见的呈现气流受限特点的慢性炎症性肺部疾患。COPD已构成我国慢性肺心病与呼吸衰竭的关键诱因,同时,又因其肺功能的进行性减退,严重威胁患者的生活质量及工作能力,给许多家庭及社会带了沉重的负担<sup>[1]</sup>。目前,COPD尚无法治愈,需长期规范治疗,以延缓或减轻病情急性加重,促进生活质量改善。西医主张根据患者病情严重程度开展个性化对症干预治疗,可一定程度控制病情,但仍有部分患者获益不佳,预后改善不显著。中医在COPD治疗方面已积累一定经验,且中医药具有多靶点作用机制、辨证施治与标本兼治优势,越来越受到临床重视及得到国家政策扶持<sup>[2]</sup>。中医认为,COPD病位在肺,但随病情发展可累及肾脏,且疾病稳定期多以肺肾气虚证常见,故治疗上主张肺肾同治,以益肺固肾、补虚益气为主要治则<sup>[3]</sup>。基于此,本研究对2017年6月至2020年6月到广州中医药大学附属宝安中医院诊治的30例稳定期COPD肺肾气虚证患者,在常规对症干预基础上联合固本平喘汤治疗,取得良好的疗效。现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2017年6月至2020年

6月到广州中医药大学附属宝安中医院诊治的稳定期COPD肺肾气虚证患者,共60例。采用随机数字表将患者随机分为试验组和对照组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过医院伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[4]</sup>中COPD诊断标准,出现咳嗽、咳痰、喘息、气短、呼吸困难、胸闷等典型症状与体征,进行肺功能测定后,确定发生不可逆气流受限(使用支气管扩张剂后FEV1/FVC < 70%)者便可确诊。(2)中医诊断标准:参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准》<sup>[5]</sup>中肺胀肺肾气虚证诊断标准,出现气短、喘息,动则加重;易感冒,恶风;自汗或乏力;腰膝酸软;面目虚浮,头昏或耳鸣;小便频数,咳而遗溺,夜尿多;舌质淡,苔白,脉细弱或沉细者,便可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②处于疾病稳定期;③中医证型为肺肾气虚证;④肝、肾功能正常;⑤神志清楚,能配合相关治疗和检查;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①由刺激性气体、过敏等因素所致的喘息、慢性咳嗽患者;②COPD急性加重期患者;③合并有未控制的感染性疾病患者;④合并有结核、肿瘤等肺部其他疾病的患者;⑤存在认知障碍或精神疾病的患者;⑥存在视听障碍或语

言障碍,无法配合研究的患者;⑦依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规对症干预治疗,包括应用支气管扩张剂、吸入用糖皮质激素、家庭氧疗、止咳、平喘、解痉及抗感染等治疗,连续治疗3个月。

1.5.2 试验组 在对照组基础上联合固本平喘汤治疗。方药组成:黄芪30g、炙麻黄10g、白芥子15g、巴戟天15g、补骨脂15g、紫苏子15g、地龙10g、莱菔子15g、丹参20g、淫养藿15g、当归10g、川芎15g。上述中药由广东一方制药有限公司按比例制作成颗粒剂,每日1剂,开水冲服,连服3个月。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候评分 根据《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准》<sup>[9]</sup>制定中医证候评分量表,其中,主症喘息、气短、乏力、易感冒,按无、轻度、中度和重度4级,分别计0、3、6、9分;次症腰膝酸软、恶风、自汗、耳鸣,按无、轻度、中度和重度4级,分别计0、2、4、6分,而小便频数按无、白天尤甚、夜尿多、咳而遗溺分别计0、2、4、6分,面色按暗淡和暗紫、唇甲按暗淡和青紫分别计2、4分。观察2组患者治疗前后主症评分和次症评分的变化情况。

1.6.2 肺功能检测 应用上海欧启电子科技有限公司MSA-99型肺功能测定仪测定患者1s用力呼气容积(FEV1)和用力肺活量(FVC)值,观察2组患者治疗前后各项肺功能指标的变化情况。

1.6.3 呼吸困难的分级评估 应用英国医学研究委员会修订的的呼吸困难量表(mMRC)进行评估,

等级范围为0~IV级,等级越高表示呼吸困难程度越高<sup>[6]</sup>。

1.6.4 生活质量评估 应用慢性阻塞性肺疾病评估测量表(CAT)进行评估,分值范围为0~40分,分值越高表示生活质量越差<sup>[7]</sup>。

1.7 统计方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较采用两独立样本t检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料组间比较采用Ridit检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组30例患者中,男20例,女10例;年龄41~73岁,平均(61.36±8.02)岁;病程3~13年,平均(5.97±2.41)年。试验组30例患者中,男18例,女12例;年龄39~72岁,平均(60.63±7.51)岁;病程2~12年,平均(6.13±2.34)年。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的主症评分和次症评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的主症评分和次症评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且试验组的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.3 2组患者治疗前后肺功能指标比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的FEV1、FVC等肺功能指标比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的FEV1、FVC等肺功能指标均较治疗前明显提高,且试验组的提高作用均明显优于

表1 2组稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者治疗前后中医证候积分比较  
Table 1 Comparison of TCM syndrome scores in the two groups of patients with stable COPD before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	主症评分		次症评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	24.77 ± 3.41	7.70 ± 1.15 <sup>①②</sup>	22.93 ± 1.17	7.07 ± 1.02 <sup>①②</sup>
对照组	30	23.90 ± 2.84	11.67 ± 2.03 <sup>①</sup>	23.20 ± 1.21	10.93 ± 1.45 <sup>①</sup>
t值		1.074	9.320	0.879	11.926
P值		0.287	0.000	0.383	0.000

① $P < 0.05$ ,与治疗前比较;② $P < 0.01$ ,与对照组治疗后比较

表2 2组稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者治疗前后肺功能指标比较

Table 2 Comparison of pulmonary function indexes in the two groups of patients with stable COPD before and after treatment

组别	例数(例)	FEV1		FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	1.39 ± 0.19	1.71 ± 0.24 <sup>①③</sup>	1.99 ± 0.28	2.52 ± 0.50 <sup>①②</sup>
对照组	30	1.43 ± 0.21	1.58 ± 0.11 <sup>①</sup>	2.05 ± 0.31	2.26 ± 0.42 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		0.774	2.697	0.787	2.181
<i>P</i> 值		0.442	0.009	0.435	0.033

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , ③ $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较

对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

2.4 2组患者治疗前后呼吸困难分级情况比较  
表3结果显示: 治疗前, 2组患者的呼吸困难分级比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的呼吸困难分级均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 且试验组的改善作用明显优于对照组, 差

异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.5 2组患者治疗前后CAT评分比较  
表4结果显示: 治疗前, 2组患者的CAT评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的CAT评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且试验组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者治疗前后呼吸困难分级情况比较

Table 3 Comparison of dyspnea grading in the two groups of patients with stable COPD before and after treatment

时间	组别	例数(例)	[例(%)]				
			0级	I级	II级	III级	IV级
治疗前	试验组	30	1(3.33)	4(13.33)	7(23.33)	11(36.67)	7(23.33)
	对照组	30	0(0.00)	2(6.67)	7(23.33)	13(43.33)	8(26.67)
	<i>U</i> 值		0.820				
	<i>P</i> 值		0.412				
治疗后	试验组 <sup>②</sup>	30	11(36.67)	15(50.00)	2(6.67)	2(6.67)	0(0.00)
	对照组 <sup>①</sup>	30	3(10.00)	9(30.00)	9(30.00)	7(23.33)	2(6.67)
	<i>U</i> 值		3.563				
	<i>P</i> 值		0.000				

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较

表4 2组稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者治疗前后CAT评分比较

Table 4 Comparison of CAT QOL scores in the two groups of patients with stable COPD before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前后		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后		
试验组	30	19.77 ± 1.98	10.33 ± 1.02 <sup>①②</sup>	23.214	0.000
对照组	30	20.43 ± 2.12	13.13 ± 1.26 <sup>①</sup>	16.213	0.000
<i>t</i> 值		1.246	9.460		
<i>P</i> 值		0.218	0.000		

① $P < 0.01$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较

### 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种呈现气流受限特点的慢性炎症性肺部疾患。近年来, 其致病率、致死率仍均居高不下。易方莲等<sup>[8]</sup>的研究显示, 我国COPD致病率在40岁以上人群占比高达13.7%, 已成为慢性肺心病与呼吸衰竭的最常见病因, 约占全部病例的80%左右, 严重威胁国民的身心健康, 并加重了社会的经济负担。因此, 寻求一种科学、有效的治疗方案, 对稳定COPD患者病情, 减少急性加重至关重要, 其防治亦成为临床及社会乃至全球共同关注的公共卫生问题。

目前, COPD 病因尚未完全阐明, 故临床西医仍采用对症支持干预为主的治疗方案, 旨在延缓病情进展, 维持患者正常生活质量。研究<sup>[9]</sup>发现, 支气管扩张剂、糖皮质激素、氧疗及抗感染等对症支持治疗可缓解临床症状, 使 COPD 病情获得一定控制, 但仍未取得较为理想的疗效, 整体获益欠佳, 进而影响患者的预后改善。近年来, 随着国家的政策扶持与中医药事业的快速发展, 中医在 COPD 治疗方面的作用日益突出, 越来越受临床关注, 中西医结合方案逐渐成为临床治疗 COPD 的新趋势<sup>[10]</sup>。根据 COPD 的临床表现, 中医将其归属于“肺胀”范畴。《黄帝内经》首先记载了这一病名。《灵枢·胀论》有云: “肺胀者, 虚满而咳嗽”, 其记载与 COPD 症状、体征基本吻合<sup>[11]</sup>。现代中医认为, 肺为气之主、肾为气之根, 素体虚惫, 加之久病积年不愈, 必伤肺气, 由肺及肾, 致肺肾俱虚, 故 COPD 正气虚损以肺虚为始、以肾虚为基<sup>[12]</sup>。研究<sup>[13]</sup>显示, 稳定期 COPD 患者多以肺肾气虚为主, 肺不主气而气滞, 肾不纳气而气逆, 气机升降失调, 浊气难出, 清气难入, 浊滞于胸, 壅遏于肺, 而发为肺胀、喘证, 故治疗应以补肺肾、定喘嗽为基本原则。

基于上述病因病机、治则治法, 笔者在常规对症支持干预基础上联合固本平喘汤治疗稳定期 COPD, 结果显示, 经治疗后, 试验组对中医证候积分、肺功能及呼吸困难分级的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。表明该方案治疗稳定期 COPD 疗效良好, 可有效改善患者临床症状, 恢复患者肺功能。

固本平喘汤方由黄芪、炙麻黄、白芥子等 12 味中药组成。方中黄芪补气升阳, 固表止汗, 具有提高免疫力、抗菌、利尿之功效<sup>[14]</sup>; 炙麻黄宣畅肺气, 止咳平喘; 白芥子温肺豁痰利气; 巴戟天温补肾阳, 具有肾上腺皮质激素样作用, 可明显改善机体免疫能力<sup>[15]</sup>; 补骨脂补肾壮阳, 主治肾不纳气之喘咳; 紫苏子止咳平喘, 为治疗咳嗽气喘的要药; 地龙能抗惊平喘, 具有降压、止喘、解痉、镇静等多种药理作用<sup>[16]</sup>; 莱菔子可消食除胀、降气化痰, 有较好的镇咳、化痰和抗病原微生物的作用<sup>[17]</sup>; 丹参活血化瘀, 通经止痛, 现代药理研究显示, 丹参具有抗炎、抗病原微生物、改善免疫功能等作用, 且可抗肺纤维化、保护肺功

能<sup>[18]</sup>; 淫养藿补肾益精, 有利尿、镇咳、祛痰、提高免疫功能等药理作用<sup>[19]</sup>; 川芎活血行气; 当归补血活血, 不仅有抗炎、抗菌、免疫调节作用, 而且对气管平滑肌有较好的松弛作用, 故可发挥一定的平喘作用<sup>[20]</sup>。全方配伍得当, 共奏补虚益气、扶正固本之功效, 可通过抗菌、抗炎、免疫调节、镇咳祛痰、解痉平喘、保护肺功能及利尿等多重机制而发挥协同治疗作用。

本研究结果还显示, 治疗后, 试验组的 CAT 评分明显低于对照组( $P < 0.01$ ), 表明固本平喘汤联合常规对症干预有利于改善 COPD 患者的生活质量。慢性咳嗽、呼吸困难、胸闷气短等症状可对患者日常活动造成严重影响, 并影响睡眠、心理状态, 进而导致 COPD 患者生活质量明显下降<sup>[21]</sup>。固本平喘汤治疗稳定期 COPD 效果显著, 可有效控制 COPD 病情, 缓解临床症状, 进而有利于减轻疾病对患者身心状态及日常生活的不利影响, 故在常规对症干预治疗的基础上联合固本平喘汤对稳定期 COPD 患者生活质量的改善更为显著。

综上所述, 固本平喘汤联合常规对症干预可明显改善稳定期 COPD 患者病情, 使患者肺功能得以康复, 呼吸困难得以缓解, 从而有助于整体提升患者生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 陈荣昌, 赵东兴. 应重视中国慢性阻塞性肺疾病的疾病负担和患者特点[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(40): 3121-3123.
- [2] 张伟伟, 吕志超, 刘晓静, 等. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(8): 820-822.
- [3] 吴龙传, 汪为民, 叶春晖, 等. 慢性阻塞性肺病稳定期(肺肾气虚证)辨治现状[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 195-198.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [6] 田建霞, 陈晓香, 王继莘. 改良英国医学研究委员会呼吸困难量表评分、慢性阻塞性肺疾病评估测试评分与慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的相关性及其对肺动脉高压的预测价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(12): 44-48.
- [7] 柴晶晶, 柳涛, 蔡柏蓄. 慢性阻塞性肺疾病评估测试中文版临床应用意义的评价[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(4): 256-258.

- [8] 易方莲, 易松涛. 慢性阻塞性肺疾病流行病学调查和防控措施研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(2): 171-173, 180.
- [9] BONAY M, BANCAL C, CRESTANI B. Benefits and risks of inhaled corticosteroids in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Drug Saf, 2002, 25(1): 57-71.
- [10] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南—慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1084-1092.
- [11] 柏正平, 黄仁, 胡学军, 等. 基于古代文献研究探讨慢性阻塞性肺疾病稳定期中医证型分布规律[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(12): 124-125.
- [12] 黄牧华, 董竞成, 魏颖, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医证候及证素分布规律与特征的文献分析研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1373-1376.
- [13] 朱慧英, 张伟. 补肾益肺胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证肺功能Ⅲ、Ⅳ级患者疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(5): 422-424.
- [14] 薛倩倩, 刘晓节, 李科, 等. 黄芪药材化学成分差异的研究进展[J]. 山西医科大学学报, 2018, 49(10): 121-125.
- [15] 饶鸿宇, 陈滔彬, 何彦, 等. 南药巴戟天化学成分与药理研究进展[J]. 中南药学, 2018, 16(11): 1567-1574.
- [16] 黄敬文, 高宏伟, 段剑飞. 地龙的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 104-107.
- [17] 张茜, 周洪雷, 李民, 等. 莱菔子化学成分研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 684-687.
- [18] 董帅, 王辉, 谢治深. 丹参功用本草考证及现代药理认识[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 152-155.
- [19] 赵文静, 王历, 王芝兰, 等. 淫羊藿的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药信息, 2016, 33(2): 105-108.
- [20] 蒋亚丽, 王辉. 当归药性与功用考证[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 72-74, 77.
- [21] 王小仁, 李亚洁, 张立颖, 等. 慢性阻塞性肺病患者生存质量调查及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(19): 2661-2663, 2667.

【责任编辑：陈建宏】

## 清热利湿膏治疗湿热体质型高尿酸血症患者的临床观察

李雅茜, 许艺娴, 胡冬梅, 周晓燕  
(广州市天河区中医医院, 广东广州 510600)

**摘要:**【目的】观察清热利湿膏治疗湿热体质型高尿酸血症患者的临床疗效及对血尿酸水平的影响。【方法】将70例湿热体质型高尿酸血症患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。治疗组给予清热利湿膏口服治疗, 对照组给予碳酸氢钠片口服治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后中医体质转化分和血尿酸水平的变化情况, 评价2组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)治疗4周后, 治疗组的总有效率为94.29%(33/35), 对照组为71.43%(25/35), 治疗组的疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的血尿酸水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组对血尿酸水平的降低作用明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的中医体质转化分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组对中医体质转化分的降低作用明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(4)治疗过程中, 2组患者均未出现明显的不良反应, 且患者的血、尿、大便常规和肝肾功能等安全性指标均无明显异常。【结论】清热利湿膏治疗湿热体质型高尿酸血症患者疗效确切, 不良反应少, 安全有效。

**关键词:** 清热利湿膏; 高尿酸血症; 湿热体质; 临床观察

**中图分类号:** R259.897

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)10-2078-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.006

**收稿日期:** 2021-02-04

**作者简介:** 李雅茜(1979-), 女, 副主任中医师; E-mail: liyaqian323@126.com

**通讯作者:** 周晓燕(1968-), 女, 主任中医师; E-mail: 13682247384@163.com

**基金项目:** 广东省中医药局科研基金资助项目(编号: 20202140); 广州市中医药和中西医结合科技项目(编号: 2020A011029); 广东省基层老中医药专家传承工作室建设项目(穗卫函[2020]6号); 广州市基层名中医传承工作室建设项目(穗卫中医[2019]1号)