

## 升督槐榆汤联合痔瘕祛毒熏洗剂保守治疗痔疮的临床观察

耿朋博<sup>1</sup>, 魏志军<sup>1,2</sup>, 赵向东<sup>2</sup>, 李伟林<sup>2</sup>, 吴喜华<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

**摘要:**【目的】观察升督槐榆汤联合痔瘕祛毒熏洗剂保守治疗痔疮的临床疗效。【方法】将120例痔疮(混合痔)患者随机分为治疗组和对照组, 每组各60例。治疗组患者给予升督槐榆汤联合痔瘕祛毒熏洗剂治疗, 对照组患者单纯给予痔瘕祛毒熏洗剂治疗, 疗程为7 d。观察2组患者治疗前后的便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等症状体征评分的变化情况, 并评价2组患者的中医证候疗效。【结果】(1)中医证候疗效方面: 治疗7 d后, 治疗组的愈显率和总有效率分别为78.3%(47/60)和98.3%(59/60), 对照组分别为33.3%(20/60)和80.0%(48/60), 组间比较, 治疗组的愈显率和总有效率均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(2)症状体征评分方面: 治疗后, 2组患者的便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等各项症状体征评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的上述各项症状体征评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】升督槐榆汤联合痔瘕祛毒熏洗剂保守治疗痔疮疗效显著, 其疗效优于单纯痔瘕祛毒熏洗剂熏洗治疗。

**关键词:** 痔疮; 保守治疗; 升督槐榆汤; 痔瘕祛毒熏洗剂; 临床观察

中图分类号: R266

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0295-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.012

## Clinical Observation on Conservative Treatment of Hemorrhoids by Oral Use of Shengdu Huaiyu Decoction Combined with Fumigation and Washing with Zhilou Qudu Fumigant

GENG Peng-Bo<sup>1</sup>, WEI Zhi-Jun<sup>1,2</sup>, ZHAO Xiang-Dong<sup>2</sup>,  
LI Wei-Lin<sup>2</sup>, WU Xi-Hua<sup>2</sup>

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of Shengdu Huaiyu Decoction combined with Zhilou Qudu Fumigant for the conservative treatment of hemorrhoids. **Methods** A total of 120 patients with hemorrhoids (mixed hemorrhoids) were randomly divided into the treatment group and the control group, 60 cases in each group. Patients in the treatment group were treated with Shengdu Huaiyu Decoction orally combined with fumigation and washing with Zhilou Qudu Fumigant, while patients in the control group were given fumigation and washing with Zhilou Qudu Fumigant alone, the course of treatment for the two groups lasting for 7 days. The changes of the symptom and sign scores of bloody stool, prolapse of hemorrhoids, perianal swelling and pain, congestion and erosion of hemorrhoid mucosa in the two groups were observed before and after treatment. After treatment, the TCM syndrome efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) TCM syndrome efficacy: after 7 days of treatment, the cured and markedly effective rate and the total effective rate were 78.3% (47/60) and 98.3% (59/60) respectively in the treatment group, and were 33.3% (20/60) and 80.0% (48/60) respectively in the control group. The intergroup comparison showed that the cured and markedly effective rate and the total effective rate in the treatment group were superior to those in the control group, the differences being statistically significant

收稿日期: 2021-04-22

作者简介: 耿朋博(1996-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 1530454228@qq.com

通讯作者: 魏志军(1968-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 1114622722@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20191270); 广东省医学科学技术研究基金项目(编号: A2019454)

( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (2) After treatment, symptom and sign scores of bloody stool, prolapse of hemorrhoids, perianal swelling and pain, congestion and erosion of hemorrhoid mucosa in the two groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores in the treatment group after treatment were significantly lower than those in the control group, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Oral use of *Shengdu Huaiyu* Decoction combined with fumigation and washing with *Zhilou Qudu* Fumigant has significant therapeutic effect on hemorrhoids, and its curative effect is superior to that of fumigation and washing with *Zhilou Qudu* Fumigant alone.

**Keywords:** hemorrhoids; conservative treatment; *Shengdu Huaiyu* Decoction; *Zhilou Qudu* Fumigant; clinical observation

痔是人体直肠末端黏膜下和肛管皮肤下的静脉丛发生扩张和屈曲形成的柔软静脉团,分为内痔、外痔和混合痔。中华中医药学会肛肠分会早年的一次流行病学统计显示,痔的发病率占到肛门直肠疾病的87.25%<sup>[1]</sup>。痔的临床表现包括便时出血、脱出、水肿、疼痛、瘙痒等。痔的病因学说的发展指导着痔的治疗原则和治疗方式的更新,自“肛垫下移学说”诞生以来,医生和学者普遍相信痔是正常肛垫组织的退变和移位,因此治疗上应消除或减轻痔的症状,而非根治有病理改变的肛垫<sup>[2]</sup>,提倡通过保守方法治疗痔疮,保守治疗无效的才考虑手术治疗<sup>[3]</sup>。中医学在数千年的发展中对痔的治疗积累了丰富的经验,中医药在保守治疗改善痔的症状方面具有得天独厚的优势。目前痔的本质病因尚未完全明确,肛垫下移学说和静脉曲张学说是最主流的痔病因学说<sup>[4]</sup>。魏志军教授认为,肛垫支持结构的变性移位和动静脉吻合功能出现问题是痔发生的两大主要现象,但不是本质原因,临床上发现痔的发生与盆内脏神经功能障碍密切相关,创制了通过调节盆内脏神经功能治疗痔疮的中药处方“升督槐榆汤”,并联合痔瘘祛毒熏洗剂,用于痔疮的保守治疗,临床疗效显著。基于此,本研究采用随机对照方法,进一步观察升督槐榆汤联合痔瘘祛毒熏洗剂保守治疗痔疮的临床疗效,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2019年8月至2020年8月在深圳市中医院肛肠科门诊就诊并确诊为痔疮(混合痔)的患者,共120例。根据就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照

组,每组各60例。

1.2 诊断标准 参照2006年中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组、中华中医药学会肛肠病专业委员会、中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会联合制定的《痔临床诊治指南》<sup>[5]</sup>和中华人民共和国中医药行业标准《中医肛肠科病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中混合痔的相关诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述混合痔诊断标准;②年龄18~65岁;③自愿接受保守治疗并签署相关知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①合并有肛乳头肥大、肛瘘、肛周脓肿、直肠恶性肿瘤或炎症性肠病等其他肠道疾病的患者;②痔核嵌顿、大量便血等需要紧急手术处理的患者;③妊娠期、哺乳期和月经期患者;④合并有严重心、肺、肝、肾疾病,以及高血压和糖尿病患者;⑤过敏体质及对本研究用药过敏的患者。

1.5 剔除标准 ①依从性差,不能如期复诊或未按规定进行治疗的患者;②治疗期间使用其他药物的患者;③自动终止试验的患者。

## 1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 给予痔瘘祛毒熏洗剂熏洗治疗。痔瘘祛毒熏洗剂的方药组成:苦参15g,野菊花15g,五倍子20g,蛇床子20g,生大黄15g,白芷15g,徐长卿15g,荆芥10g,两面针15g,冰片3g,芒硝20g,明矾20g,硼砂20g。由深圳市中医院煎药室统一煎煮并包装成袋(200 mL/袋)。使用方法:取痔瘘祛毒熏洗剂1袋,兑入500 mL开水稀释,先熏蒸肛门,待水温接近肤温时开始坐浴,持续时间10 min,每日1次,睡前熏洗。7 d为1个疗程,疗程结束后进行疗效统计。

1.6.2 治疗组 给予升督槐榆汤内服联合痔瘕祛毒熏洗剂治疗。①中药内服。升督槐榆汤的方药组成：葛根30g，威灵仙30g，制何首乌20g，鸡血藤30g，豨签草30g，伸筋草30g，忍冬藤30g，狗脊10g，姜黄10g，槐角10g，地榆10g，当归尾6g，赤小豆15g，仙鹤草30g，白茅根30g。湿热下注者，加黄柏10g，苍术20g，薏苡仁30g；气滞血瘀者，加秦艽10g，桃仁10g，苏木10g；肠燥津亏者，加生白术50g，生地黄20g，枳壳15g。中药免煎颗粒由广东一方制药有限公司提供。使用方法：每日1剂，分2次温开水冲服，早晚各1次。②痔瘕祛毒熏洗剂熏洗治疗同对照组。7d为1个疗程，疗程结束后进行疗效统计。

### 1.7 观察指标和疗效评价

1.7.1 中医证候疗效评价标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医肛肠科病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>，根据治疗前后中医证候积分的变化情况评价疗效。计算公式为：证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈：经7d治疗后，便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等症状消失或基本消失，证候积分减少≥95%；显效：经7d治疗后，便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等症状明显改善，70%≤证候积分减少<95%；有效：经7d治疗后，便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等症状有好转，30%≤证候积分减少<70%；无效：经7d治疗后，便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等症状未见好转，证候积分减少<30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7.2 症状体征评分 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医肛肠科病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>及临床实际情况，将症状体征进行量化评分。①便血：0分：无便血；1分：便后厕纸带血；2分：滴血；3分：喷射状出血。②痔核脱出：0分：便时无脱出；1分：痔核小部分脱出，便后自行回纳；

2分：痔核脱出明显，便后不能自行回纳；3分：咳嗽、久站、便后痔核脱出，手助回纳后易再次脱出或嵌顿于外。③肛门肿痛：0分：肛门无肿痛；1分：便时或便后肛门肿痛；2分：不排便时仍偶有肛门肿痛；3分：大多时候存在肛门肿痛。④痔核黏膜情况：0分：黏膜正常；1分：黏膜轻度充血；2分：黏膜明显充血，可看到糜烂部位；3分：黏膜可见糜烂及出血点。观察2组患者治疗前后便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜情况等各项症状体征评分的变化情况。

1.8 统计方法 采用SPSS 23.0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样本 $t$ 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，组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组60例患者中，男26例，女34例；年龄18~65岁，平均(31.4±10.6)岁；病程0.6~7.5年，平均(2.4±1.6)年。治疗组60例患者中，男28例，女32例；年龄20~63岁，平均(32.5±12.2)岁；病程0.4~8.5年，平均(2.5±1.2)年。2组患者性别、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组患者中医证候疗效比较 表1结果显示：治疗7d后，治疗组中医证候疗效的愈显率和总有效率分别为78.3%(47/60)和98.3%(59/60)，对照组分别为33.3%(20/60)和80.0%(48/60)，组间比较，治疗组的愈显率和总有效率均明显优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。

2.3 2组患者治疗前后症状体征评分比较 表2结果显示：治疗前，2组患者的便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等各项症状体征评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，

表1 2组痔疮患者治疗后中医证候疗效比较

Table 1 Comparison of TCM syndrome efficacy in the two groups of hemorrhoids patients after treatment [例(%)]

| 组别  | 例数/例 | 治愈       | 显效       | 有效       | 无效       | 愈显                    | 总有效                   |
|-----|------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|-----------------------|
| 治疗组 | 60   | 15(25.0) | 32(53.3) | 12(20.0) | 1(1.7)   | 47(78.3) <sup>②</sup> | 59(98.3) <sup>①</sup> |
| 对照组 | 60   | 5(8.3)   | 15(25.0) | 28(46.7) | 12(20.0) | 20(33.3)              | 48(80.0)              |

① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ，与对照组比较

表2 2组痔疮患者治疗前后症状体征评分比较

Table 2 Comparison of symptom and sign scores in the two groups of hemorrhoids patients before and after treatment

| 组别  | 例数/例 | 时间  | 便血                        | 痔核脱出                      | 肛门肿痛                      | 痔核黏膜充血糜烂                  |
|-----|------|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 60   | 治疗前 | 1.80 ± 0.62               | 2.20 ± 0.52               | 1.95 ± 0.60               | 1.90 ± 0.55               |
|     | 60   | 治疗后 | 0.25 ± 0.44 <sup>①②</sup> | 0.66 ± 0.48 <sup>①②</sup> | 0.30 ± 0.47 <sup>①②</sup> | 0.25 ± 0.44 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 60   | 治疗前 | 2.10 ± 0.64               | 2.00 ± 0.56               | 1.55 ± 0.60               | 1.80 ± 0.52               |
|     | 60   | 治疗后 | 0.90 ± 0.64 <sup>①</sup>  | 1.15 ± 0.37 <sup>①</sup>  | 0.70 ± 0.57 <sup>①</sup>  | 0.80 ± 0.62 <sup>①</sup>  |

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

2组患者的便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等各项症状体征评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组的上述各项症状体征评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

古语云:“十人九痔”。中医学对痔疮的论述颇多。《说文解字》言其为“后病也”。《素问·生气通天论》言:“因而饱食,筋脉横解,肠澀为痔”,对痔疮的病因做了论述。而《外台秘要》按痔疮的症状特点分为九痔,其中明确提出了内痔和外痔的名称。在现代社会,随着生活作息习惯改变,痔疮的发病率居高不下。我国早些年的疾病普查显示,痔在我国的发病率在51.56%左右,而美国的流行病学调查显示,痔的发病率在4%~55%<sup>[6]</sup>。然而,对这样一个历史悠久又发病率极高的疾病,其病因至今尚未完全明确<sup>[7]</sup>。在痔的病因探索过程中,出现过诸多学说,包括静脉曲张学说、血管增生学说、细菌感染学说、肛垫下移学说等,其中目前被广大医生普遍接受的是诞生于20世纪并沿用了近50年的肛垫下移学说<sup>[8]</sup>。肛垫下移学说认为,痔是人体正常的肛垫组织随年龄增长而退变,甚至断裂而向下移位发生的,而不正常的排便习惯加重了这一过程,换言之,痔是一种正常组织的退行性变结果。然而,这一认识与我们临床所见是矛盾的。

我们调查了深圳市中医院2015~2020年共5年的所有住院患者中诊断为混合痔的7063例患者的性别和年龄,其中,男3446例(48.7%),女3617例(51.3%);年龄数据呈正态分布,平均年龄(39.85±11.89)岁,其中25~59岁患者6219例,占总病例数的88.05%,而65岁以上的老年患者仅270例,只占总病例数的3.82%。国外的流行病

学数据显示,患痔风险最高的年龄段是45~65岁<sup>[9-10]</sup>,我国的流行病学报道指出35~59岁是患病率最高的年龄段<sup>[11-13]</sup>,可见国内外的流行病学调查结果基本一致,即中年是痔高发的年龄段。肛垫下移学说认为痔是退行性变的结果,那么临床上痔的高发年龄段和最严重的需要住院的年龄段为什么没有集中在65岁以上的老年人呢?可见退行性原因不是痔发生的最本质原因。

我们认为,肛垫支持结构的变性移位和动静脉吻合功能出现问题是痔发生的两大主要现象,但相信在这些现象背后还有更本质的原因,而盆内脏神经功能障碍或许就是其中一个。中年是久坐、体力劳动最多,脊活动和脊劳损最多的年龄段,最易出现腰骶椎病损,而这些病损可能压迫到S2-S4骶神经根,或是导致腰骶部病损的免疫的、物理的、化学的因素,直接作用于骶神经根<sup>[14]</sup>,进而导致其下行的盆内脏神经功能障碍。神经不能正常表达功能,肛垫支持结构在排便后不能正常回缩而呈现下移的趋势。同时,盆内脏神经功能的障碍也会影响正常的排便,导致排便困难,从而加重肛垫下移和窦状血管变性破坏,出现脱出、出血、水肿等痔表现。我科目前正在做这方面的研究,以期通过临床检查和病理手段印证盆内脏神经功能障碍与痔疮发生的关联性,进而积极探索痔疮的病因。

《素问·骨空论篇第六十》<sup>[15]</sup>有言:“督脉者,起于少腹以下骨中央……贯脊属肾……此生病:……癰,痔,遗溺、嗝干。督脉生病,治督脉,治在骨上,甚者在齐下营。”这段论述明确指出督脉疾患会导致大、小便困难,遗尿,女子不孕,痔疮等一系列盆底问题。督脉在哪里呢?《难经·二十八难》<sup>[16]</sup>云:“督脉起于下极之腧,并于脊里,上至风府,入脑上巅,循额至鼻柱,属阳脉之海,其

为病也,脊强而厥,凡二十七穴。”可见督脉行于脊里,即相当于现代医学的脊神经,盆内脏神经是脊神经的骶神经发出支配盆底的神经,也属于督脉,因此,盆内脏神经功能障碍与痔疮发生的相关性在祖国医学中也可找到依据。

升督槐榆汤是深圳市名中医魏志军教授在盆内脏神经功能障碍与痔疮的发生相关的认识指导下所创制的保守治疗痔疮的中药处方。魏志军教授认为,痔疮属于中医督脉病的范畴,用升督槐榆汤调整和恢复督脉功能并兼顾痔疮症状,以从病因和症状上同时治疗痔疮。其中,葛根、威灵仙、制何首乌、鸡血藤、豨莶草、伸筋草、忍冬藤、狗脊、姜黄为督脉专药,功擅通督升阳,活血通络<sup>[17]</sup>,旨在从督脉、从病因上治疗痔疮。白茅根、槐角、地榆具有凉血止血、消肿止痛的功效,现代药理研究表明,白茅根主要通过缩短凝血时间和加速血小板聚集而发挥止血作用<sup>[18]</sup>;槐角、地榆是《寿世保元》中槐角丸的一组药对<sup>[19]</sup>,广泛应用于痔的治疗中,有利于促进痔核黏膜充血水肿糜烂的恢复,具有显著的止血和止痛作用<sup>[20]</sup>。仙鹤草既能收敛止血,又能补虚益气,民间称其为“脱力草”,在方中可发挥补气摄血的作用。现代药理研究表明,仙鹤草能增加血小板数目,加速促凝物质的释放,可明显增强凝血功能<sup>[21]</sup>。当归尾、赤小豆是一组药对,《金匱要略·惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六》言:“下血,先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之”。刘军平等<sup>[22]</sup>认为,当归尾较当归有更好的活血化瘀止痛作用。可见槐角、地榆、白茅根、仙鹤草、当归尾、赤小豆是从症状上治疗痔疮。同时,根据临床辨证的不同给予适当的加减,如湿热下注者加黄柏、苍术、薏苡仁,气滞血瘀者加秦艽、桃仁、苏木,肠燥津亏者加生白术、生地黄、枳壳,这是从辨证的角度去治疗痔疮。全方诸药合用,做到“病”“证”“症”有机结合,标本同治。同时,配合我科研制的院内制剂痔瘕祛毒熏洗剂外用熏洗,取苦参、野菊花、生大黄、两面针等清热解毒消肿,五倍子、明矾清热止血,白芷、徐长卿、冰片、荆芥祛风消肿止痛之功效,内服外洗相配合,充分发挥中医药保守治疗痔疮的优势。

本研究结果显示,治疗7 d后,治疗组的愈显

率和总有效率均明显优于对照组,且治疗组对便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜情况等各项症状体征评分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 $P < 0.01$ )。表明升督槐榆汤加减联合痔瘕祛毒熏洗剂保守治疗痔疮效果显著,可明显提高愈显率和总有效率,对于痔疮便血、痔核脱出、肛门肿痛、痔核黏膜充血糜烂等症状均有良好疗效,值得临床进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 曹吉勋. 中国痔瘕学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2015: 106.
- [2] 贾小强. 痔发病机制学说进展与高悬低切术式研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(4): 398-399.
- [3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461.
- [4] 张翔, 白景舒. 痔发病机制诊断和治疗概述[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(9): 72-74.
- [5] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 131-133.
- [6] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [7] 杨洋. 痔疮的发病与治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 40-41.
- [8] 王健, 李丁. 痔的病理生理学研究进展[J]. 中国病理生理杂志, 2010, 26(1): 193-196.
- [9] PEERY A F, CROCKETT S D, BARRITT A S, et al. Burden of gastrointestinal, liver, and pancreatic diseases in the united states[J]. Gastroenterology, 2015, 149(7): 1731-1741.
- [10] JOHANSON J F, SONNENBERG A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. an epidemiologic study[J]. Gastroenterology, 1990, 98(2): 380-386.
- [11] 乔敬华, 何佳伟, 周军惠. 基于流行病学调查的农村社区居民痔病中医药防治对策探讨[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(6): 14-19.
- [12] 张晶, 王剑. 赣南地区痔病的危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(22): 6554-6555.
- [13] 何洪芹, 李梅岭, 刘明发, 等. 沧州城乡居民痔疮的流行病学调查[J]. 实用预防医学, 2012, 19(6): 841-843.
- [14] 曾祥宏, 刘兵. 腰椎间盘突出症的病因及其机制分析[J]. 长江大学学报(自然科学版)医学卷, 2010, 7(3): 72-73.
- [15] 翟双庆. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 132.
- [16] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 100.

- [17] 魏志军, 吴喜华, 王云, 等. 升督平木汤治疗功能性肛门直肠痛的临床观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(5): 65-67.
- [18] 马成勇, 王元花, 杨敏, 等. 白茅根及其提取物的药理作用机制及临床应用[J]. 医学综述, 2019, 25(2): 370-374.
- [19] 董洁景, 刘宁, 王腾飞, 等. 《血证论》血下泄证论治规律研究[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(1): 13-15, 22.
- [20] 廖乃忠. 槐角地榆汤防治痔疮术后出血疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1): 48-49.
- [21] 李君, 杨杰. 仙鹤草主要化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2020, 39(4): 54-60.
- [22] 刘军平, 王念莲. 当归连翘赤小豆汤治肠痔[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(28): 4165.

【责任编辑: 陈建宏】

## 益气补肺膏联合吸入性糖皮质激素治疗儿童哮喘缓解期的临床观察

刘莎莎, 陈景, 胥丹桂, 龙廷蔚, 刘斯娜, 廖颖钊, 郑敏  
(深圳市中医院, 广东深圳 518033)

**摘要:**【目的】观察益气补肺膏联合吸入性糖皮质激素(ICS)治疗儿童哮喘缓解期的临床疗效, 为临床哮喘缓解期中西医结合治疗提供科学依据。【方法】将69例哮喘缓解期患儿随机分为丙酸氟替卡松喷雾剂组(ICS组)26例、益气补肺膏组(膏方组)22例和ICS+膏方组21例。ICS组给予丙酸氟替卡松喷雾剂治疗, 膏方组给予益气补肺膏口服治疗, ICS+膏方组给予丙酸氟替卡松喷雾剂联合益气补肺膏治疗。3个月为1个疗程, 连续治疗6个月。观察3组患儿治疗前后的哮喘发作次数及中医证候积分的变化情况。【结果】(1)哮喘发作次数方面: 治疗3个月后, 3组患儿的哮喘发作次数均较治疗前减少( $P < 0.05$ ); 治疗6个月后, 3组患儿的哮喘发作次数又较治疗3个月后减少( $P < 0.05$ )。组间比较, ICS组和ICS+膏方组患儿在治疗3个月和6个月后的哮喘发作次数均少于膏方组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); ICS+膏方组患儿的哮喘发作次数有少于ICS组的趋势, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(2)中医证候积分方面: 治疗6个月后, 3组患儿的中医证候积分均较治疗前降低( $P < 0.01$ ), 且膏方组和ICS+膏方组的中医证候积分均明显低于ICS组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 而膏方组与ICS+膏方组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】对于哮喘缓解期患儿, ICS+膏方组的疗效优于ICS组和膏方组, 既可以有效减少哮喘发作次数, 又可以明显改善中医临床症状。

**关键词:** 儿童; 哮喘缓解期; 益气补肺膏; 膏方; 吸入性糖皮质激素; 哮喘发作次数

中图分类号: R256.12

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0300-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.013

## Clinical Observation of *Yiqi Bufei* Soft Extract Combined with Inhaled Corticosteroid in Treating Asthmatic Children in Remission Period

LIU Sha-Sha, CHEN Jing, XU Dan-Gui, LONG Ting-Wei,  
LIU Si-Na, LIAO Ying-Zhao, ZHENG Min

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of *Yiqi Bufei* Soft Extract combined with inhaled

收稿日期: 2021-04-13

作者简介: 刘莎莎(1985-), 女, 博士, 主治医师; E-mail: liusha422@126.com

通讯作者: 郑敏, 女, 副主任医师; E-mail: z-youmin@126.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20192083); 深圳市三名工程项目(编号: SZSM201812064)