益气温阳通窍平喘方联合常规西药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征临床研究

蔡青，张镭

开封市中心医院耳鼻喉科，河南 开封 475000

［摘要］**目的：**观察益气温阳通窍平喘方联合常规西药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征的临床疗效。**方法：**选择104例过敏性鼻炎-哮喘综合征患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组和对照组各52例。对照组采用西医对症治疗，观察组在对照组基础上加用益气温阳通窍平喘方治疗。比较2组临床疗效、中医证候评分、气道炎症因子水平和不良反应发生情况。**结果：**观察组总有效率为94.2%，高于对照组73.1%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组喘息咳痰、咳嗽气促、神疲乏力、鼻塞、喷嚏及流清涕评分低于治疗前（$P<0.05$），且观察组各项评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组白细胞介素-2（IL-2）、干扰素-γ（IFN-γ）水平较治疗前升高，白细胞介素-4（IL-4）、白细胞介素-6（IL-6）及C-反应蛋白（CRP）水平较治疗前降低（$P<0.05$）；且观察组IL-2、IFN-γ水平高于对照组，IL-4、IL-6及CRP水平低于对照组（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**益气温阳通窍平喘方联合常规西药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征的效果较好，有助于改善患者临床症状，缓解气道炎症，且安全性较高。

［关键词］过敏性鼻炎-哮喘综合征；益气温阳通窍平喘方；中医证候评分；炎症因子；不良反应
［中图分类号］R725.6；R765.21 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）05-0159-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.033

Clinical Study on Yiqi Wenyang and Tongqiao Pingchuan Prescriptions Combined with Routine Western Medicine for Combined Allergic Rhinitis and Asthma Syndrome

CAI Qing, ZHANG Lei

Abstract： **Objective：** To observe the clinical effect of Yiqi Wenyang and Tongqiao Pingchuan Prescription combined with routine western medicine for combined allergic rhinitis and asthma syndrome. **Methods：** A total of 104 cases of patients with combined allergic rhinitis and asthma syndrome were selected as the study objects and divided into the observation group and the control group, with 52 cases in each group. The control group was treated with symptomatic treatment of western medicine, and the observation group was additionally treated with Yiqi Wenyang and Tongqiao Pingchuan Prescriptions based on the treatment of the control group. Clinical effects, traditional Chinese medicine syndrome scores, the levels of airway inflammatory factors and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results：** The total effective rate was 94.2% in the observation group, higher than that of 73.1% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of dyspnea and expectoration, cough and shortness of breath, fatigue and lack of strength, nasal congestion, sneeze, and clear nasal discharge in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in

［收稿日期］2021-08-09
［修回日期］2022-12-06
［作者简介］蔡青（1985-），女，主治医师，E-mail：jacobson39@163.com。

the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of interleukin-2 (IL-2) and interferon-γ (IFN-γ) in the two groups were increased when compared with those before treatment, and the levels of interleukin-4 (IL-4), interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$); the levels of IL-2 and IFN-γ in the observation group were higher than those in the control group, and the levels of IL-4, IL-6 and CRP in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Yiqi Wenyang and Tongqiao Pingchuan Prescriptions combined with routine western medicine has a good effect in treating combined allergic rhinitis and asthma syndrome, and can conduce to the improvement of clinical symptoms and the remission of airway inflammation, with high safety.

Keywords: Combined allergic rhinitis and asthma syndrome; Yiqi Wenyang and Tongqiao Pingchuan Prescriptions; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Inflammatory factors; Adverse reactions

过敏性鼻炎-哮喘综合征主要是指同时发生于上呼吸道和下呼吸道的一组过敏性症状，其中鼻黏膜和支气管黏膜的过敏性炎性反应是该病的主要病理学改变[1]。目前，单独针对过敏性鼻炎或者哮喘患者进行治疗的效果并不理想，且极易增加患者的就医负担，而采取抗变态反应药物或者吸入糖皮质激素治疗，在停药后极易出现病情复发，不利于远期预后。研究显示，采取益气温阳通窍平喘的中医治疗能够获得较好效果[2]。本研究采用益气温阳通窍平喘方联合常规西药治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年，天津)》[3]和《支气管哮喘防治指南(2020年版)》[4]制定诊断标准。具有典型的过敏史、湿疹或哮喘史；具有突然及反复发作的鼻痒、喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽、喘息等上下呼吸道同时过敏症状；辅助检查[血清总免疫球蛋白E(IgE)、嗜酸性粒细胞(EOS)绝对值、肺功能等]符合支气管哮喘急性发作期轻中度。

1.2 纳入标准 符合诊断标准；临床资料完整；病程1年以上。

1.3 排除标准 伴糖尿病及活动性结核；伴有心、肝、肾重要功能器官严重障碍；妊娠及哺乳期女性；对本研究所用药物过敏；入组前曾接受相关治疗。

1.4 一般资料 选择2017年6月—2021年6月开封市中心医院收治的104例过敏性鼻炎-哮喘综合征患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组和对照组各52例。观察组男31例，女21例；年龄22～61岁，平均(38.7±4.7)岁；病程1～7年，平均(3.6±0.4)年；体质量43～80 kg，平均(59.7±2.5)kg。对照组男33例，女19例；年龄24～63岁，平均(38.9±4.6)岁；病程1～8年，平均(3.5±0.5)年；体质量45～78 kg，平均(59.4±2.3)kg。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医对症治疗。布地奈德吸入气雾剂(上海信宜药厂有限公司，国药准字H20010552)雾化吸入治疗，每天2次；富马酸酮替芬(浙江南洋药业有限公司，国药准字H33020917)口服，每天1 mg，每天2次。治疗14 d。

2.2 观察组 在对照组基础上给予益气温阳通窍平喘方治疗。处方：白芍、黄芪、白蒺藜各15 g，苍耳子、桂枝、辛夷花、防风、荆芥、白术各10 g，薄荷、甘草各5 g。加水500 mL浸泡药物约30 min，水煎约30 min后得药液250 mL，再次加入温水300 mL继续煎煮约15 min，得药液150 mL，将2次药液混合约400 mL，早晚各服用200 mL，每天1剂，治疗14 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。观察喘息咳痰、

咳嗽气促、神疲乏力、鼻塞、喷嚏、流清涕的严重程度，按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，分值越高则表明症状越严重。②炎症因子。抽取患者3 mL空腹静脉血，离心分离血清，采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)、干扰素-γ(IFN-γ)以及C-反应蛋白(CRP)水平。③不良反应。记录比较2组不良反应发生情况，如恶心、呕吐及头晕等。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[5]制定疗效标准。临床痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，中医证候积分减少率≥95%。显效：临床症状、体征明显改善，70%≤中医证候积分减少率<95%。有效：临床症状、体征均有改善，30%≤中医证候积分减少率<70%。无效：临床症状、体征无显著改善，甚至加重，且中医证候积分减少率<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.2%，高于对照组73.1%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	10(19.23)	13(25.00)	15(28.8)	14(26.9)	38(73.1)
观察组	52	15(28.85)	16(30.77)	18(34.6)	3(5.8)	49(94.2)①

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组喘息咳痰、咳嗽气促、神疲乏力、鼻塞、喷嚏及流清涕评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组喘息咳痰、咳嗽气促、神疲乏力、鼻塞、喷嚏及流清涕评分低于治疗前($P<0.05$)，且观察组各项中医证候评分低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后气道炎症因子水平比较 见表3。治疗前，2组IL-2、IL-4、IL-6、IFN-γ及CRP水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组IL-2、IFN-γ水平较治疗前升高，IL-4、IL-6及CRP水平较治疗前降低($P<0.05$)；且观察组IL-2、IFN-γ水平高于对照组，IL-4、IL-6及CRP水平低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	喘息咳痰	咳嗽气促	神疲乏力	鼻塞	喷嚏	流清涕
对照组	治疗前	52	3.3±0.5	3.8±0.5	3.3±0.5	2.7±0.2	2.0±0.4	2.2±0.3
	治疗后	52	1.3±0.2①	1.4±0.3①	1.5±0.3①	1.9±0.3①	1.9±0.4①	1.0±0.3①
观察组	治疗前	52	3.0±0.4	3.6±0.6	3.2±0.3	2.5±0.3	2.1±0.2	2.1±0.2
	治疗后	52	0.5±0.1①②	0.4±0.1①②	0.5±0.1①②	0.5±0.1①②	0.6±0.2①②	0.4±0.1①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表3 2组治疗前后气道炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	IL-2(pg/mL)	IL-4(pg/mL)	IL-6(pg/mL)	IFN-γ(pg/mL)	CRP(mg/L)
对照组	治疗前	52	17.7±3.4	58.4±2.6	67.3±3.0	22.4±3.0	26.0±3.5
	治疗后	52	39.4±1.9①	38.7±2.6①	50.2±2.9①	35.9±2.6①	13.0±2.1①
观察组	治疗前	52	18.4±3.4	58.6±2.3	67.2±3.8	22.7±2.8	25.8±3.3
	治疗后	52	41.4±3.1①②	34.0±2.1①②	45.4±2.9①②	40.2±1.9①②	9.8±2.4①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 对照组中1例恶心呕吐，3例头晕，不良反应总发生率为7.7%；观察组中1例头晕，不良反应总发生率为1.9%。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义(χ^2=1.638，$P>0.05$)。

5 讨论

过敏性鼻炎主要是指由IgE所介导的鼻黏膜炎症反应，其临床表现主要以鼻塞、打喷嚏、鼻痒、流

清涕等症状反复发作为主。该病具有发病率较高、易反复及不易根治等特点，目前，抗组胺药物与糖皮质激素是治疗过敏性鼻炎的一线药物，但临床发现采用上述药物治疗后，其效果并不理想且部分患者在停药后存在病情反复。对过敏性鼻炎合并哮喘患者而言，其大多存在严重变应性鼻炎，从而加重了治疗困难。布地奈德与富马酸酮替芬在过敏性鼻炎-哮喘综合征患者中的应用较为广泛，临床疗效较好[6-7]。

中医认为，过敏性鼻炎-哮喘综合征的发生大多存在肺脾两虚的体质特征，例如，倦怠乏力、畏寒肢冷等，患者在发病后，大多迁延不愈。疾病早期，肺气虚弱为其主要病机，风寒犯肺、肺失宣降；伴随疾病进展，会累及脾脏，导致痰浊内生，或痰浊水饮内聚，上犯肺鼻，加之外邪的侵入，最终导致肺气失和、鼻窍不利，且病情迁延不愈。总而言之，肺脾两虚是过敏性鼻炎-哮喘综合征发生的根本。治宜益气温阳、通窍平喘，尤其是对处在慢性持续期的患者，通过益气温阳通窍平喘的方法，可显著改善其症状，达到较好的治疗效果。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，且观察组治疗后各项中医证候评分低于对照组（$P<0.05$），说明益气温阳通窍平喘方联合常规西药治疗过敏性-哮喘综合征有助于改善患者临床症状，加速其预后。阳气虚弱、卫气不足是引发哮喘的主要原因，治疗期间仍需遵循治肺不远温的治疗原则。由于过敏性鼻炎与哮喘的发病因素较为相似，均与风邪、阳气不足等情况有关，因此在治疗期间可采用扶正祛风、温阳补气的方法。本研究采用的益气温阳通窍平喘方主要是由桂枝汤、玉屏风散以及苍耳子散共同组成，其中玉屏风散是中医扶正固表的经典药方，主要由防风、黄芪以及白术3味中药组成，该方益气固表止汗，有助于提升机体的免疫系统功能，能够促使机体过敏状态得到有效降低。研究表明，采用防风、黄芪以及白术治疗有助于提高Th1/Th2比值，并对Th2细胞的过度表达进行有效抑制，此外还能够对IgE的产生发挥其较好的抑制功能，有效降低肥大细胞生物活性物质的释放，进而对变态反应性疾病发挥其较好的治疗功能[8]。另外，现代药理学研究证实，桂枝汤具有调节机体免疫功能、祛痰、平喘及镇咳功效，同时还具备较好的抗炎功能[9]。益气温阳通窍平喘方中的白芍富含芍药甙，该药物具备较强的解痉效果，而桂枝则能够对肥大细胞脱颗粒作用发挥其抑制效果，上述药物联用具有辛温解肌、通阳调卫的功能。苍耳子散有通利鼻窍、疏风止痛的效果。

本研究结果显示，治疗后，观察组IL-2、IFN-γ水平高于对照组，而IL-4、IL-6及CRP水平低于对照组；但2组不良反应发生率无明显差异。说明益气温阳通窍平喘方联合常规西药治疗过敏性-哮喘综合征可有效缓解气道炎症反应，且药物不良反应发生率较低，更加有助于患者接受。但受研究时间的限制，本文并未对患者用药后的病情复发情况进行统计分析，因此，针对上述方案应用的远期疗效仍需通过后期研究加以证实。

［参考文献］

[1] 崔红生，吕明圣，王济，等. 中医药防治过敏性鼻炎-哮喘综合征研究述评[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(3)：203-208.
[2] 唐雪春，樊佳. 运用益气温阳、平喘通窍法治疗成人过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 中医杂志，2016，57(7)：615-617.
[3] 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. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年，天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2016，51(1)：6-24.
[4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2020，43(12)：1023-1048.
[5] 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，2002：60-66.
[6] 宋明媚，张海英. 雾化吸入布地奈德联合酮替芬和脱敏疗法治疗儿童过敏性鼻炎哮喘综合征的效果[J]. 湖南师范大学学报(医学版)，2021，18(2)：243-246.
[7] 李丽，梅月杰，孙丽华，等. 宣肺定喘合剂配合西药治疗过敏性鼻炎哮喘综合征120例[J]. 中国中医药现代远程教育，2013，11(14)：25-26.
[8] 陈向涛，李俊. 玉屏风散的药理学研究进展[J]. 安徽医药，2003，7(4)：241-243.
[9] 王宏蔚，吴智兵，杨敏，等. 桂枝汤现代药理作用研究概况[J]. 江苏中医药，2020，52(12)：85-89.

（责任编辑：郑锋玲）