

心力衰竭中医诊疗指南（2022 年）[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 743-756.

[13] 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则（试行）[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[14] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 六分钟步行试验临床规范应用中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(5): 432-442.

[15] 董国菊, 刘思雨. 射血分数保留心力衰竭中西医结合的分期诊断专家共识[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 254-258.

[16] 钟 铭, 熊尚全. 康达心口服液治疗慢性心力衰竭研究进展[J]. 中医药通报, 2023, 22(11): 67-70.

[17] Pagan L U, Gomes M J, Gatto M, *et al.* The role of oxidative stress in the aging heart [J]. *Antioxidants (Basel)*, 2022, 11(2): 336.

[18] Xue Y S, Enosi Tuipulotu D, Tan W H, *et al.* Emerging activators and regulators of inflammasomes and pyroptosis[J]. *Trends Immunol*, 2019, 40(11): 1035-1052.

[19] 孙 洋, 王洪新. 黄芪甲苷通过 NF-κB/NLRP3 信号通路减轻肺动脉高压大鼠的炎症反应[J]. 中成药, 2023, 45(2): 578-582.

[20] 谢 锋, 张 普, 段广靖, 等. 基于 HIF/VEGF/eNOS 信号通路探究附子-干姜药对抗心肌缺血再灌注损伤作用机制[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(9): 2098-2102.

[21] 李洪涛, 邓 宇, 王添乐, 等. 丹参新酯乙减轻 ox-LDL 诱导的内皮细胞损伤: 基于抑制 NF-κB/NLRP3 信号通路介导的细胞焦亡[J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(8): 1425-1431.

[22] 吴 翔, 宫玉榕, 杨 直, 等. 康达心对心肾综合征大鼠心脏保护效应的机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(7): 643-646.

[23] Obokata M, Reddy Y N V, Borlaug B A. Diastolic dysfunction and heart failure with preserved ejection fraction: understanding mechanisms by using noninvasive methods[J]. *JACC Cardiovasc Imaging*, 2020, 13(1 Pt 2): 245-257.

咽喉清颗粒对肺胃实热证新型冠状病毒感染咽痛患者的临床疗效

张博远¹, 张 炜^{1,2*}, 刘鲁炯¹, 王振伟^{2,3}, 贾 维⁴, 堵玉萍⁴, 姚 亮³, 沈圆圆³
(1. 上海中医药大学附属曙光医院肺病科, 上海 200021; 2. 上海中医药大学中医药疫病研究中心, 上海 201203; 3. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肺病科, 上海 200437; 4. 上海市中西医结合医院肺病科, 上海 200086)

摘要: **目的** 考察咽喉清颗粒对肺胃实热证新型冠状病毒感染咽痛患者的临床疗效。**方法** 144 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 72 例, 对照组给予六神丸, 观察组给予咽喉清颗粒, 疗程 7 d。检测中医证候疗效、VAS 评分、咽痛消失率、咽痛消失时间、中医证候评分、血常规 (白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸粒细胞)、C 反应蛋白、疾病进展率、安全性指标变化。**结果** 观察组咽痛消失时间短于对照组 ($P<0.05$)。治疗第 7 天, 观察组 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 咽痛消失率更高 ($P<0.05$); 治疗第 3、7 天, 观察组中医证候评分低于对照组 ($P<0.05$), 中医证候总有效率更高 ($P<0.05$)。2 组血常规、C 反应蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 并且均未发现疾病进展和不良反应。**结论** 咽喉清颗粒可安全有效地降低肺胃实热证新型冠状病毒感染咽痛患者咽痛程度和中医证候评分, 提高咽痛消失率, 缩短咽痛时间。

关键词: 咽喉清颗粒; 新型冠状病毒感染; 咽痛; 肺胃实热

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2024)11-3865-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2024.11.054

新型冠状病毒感染具有传染性强、传播速度快、易反复感染的特点^[1], 目前流行的奥密克戎变异株临床表现以上呼吸道感染为主, 咽痛成为常见症状之一^[2]。在轻型感

染患者中, 31.52% 出现咽痛, 部分程度剧烈, 形容为“如同吞刀片”, 严重影响生活质量^[3]。

中医药因其独特的辨证施治理念, 在应对新冠感染的

收稿日期: 2024-05-16

基金项目: 上海市市级科技重大专项“重大突发传染病防控关键核心技术研究”(ZXS004R4-2); 上海中医内科临床重点实验室项目(20DZ2272200); 上海市自然科学基金项目(22ZR1460100)

作者简介: 张博远 (1999—), 男, 硕士, 研究方向为中医药治疗肺病。Tel: 13880187875, E-mail: 1018910386@qq.com

* **通信作者:** 张 炜 (1969—), 男, 博士, 主任医师, 研究方向为中医药治疗肺病。Tel: 13023153956, E-mail: zhangw1190@sina.com

多样化症状方面展现出了显著的疗效^[4]。喉咽清颗粒是一种由土牛膝、马兰草、车前草、天名精等中药组成的方剂，具有清热解毒、利咽止痛的功效，常用于治疗风热引起的咽痛^[5]，临床上已广泛用于治疗上呼吸道感染引起的咽痛，特别对肺胃实热证患者疗效显著。本研究通过多中心随机对照试验，旨在比较喉咽清颗粒与传统中成药六神丸在治疗肺胃实热证新冠感染患者咽痛症状中的疗效，并密切监测药物不良反应以确保前者安全性和有效性，有望为新冠感染后期症状的中医药干预提供更多临床依据，有助于提升患者的生活质量，现报道如下。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	例数/例	平均年龄/岁	(男/女)/[例(%)]	平均病程/h
观察组	71	44.24±14.05	32/39(45.07/54.93)	24.44±14.39
对照组	69	40.39±14.51	32/37(46.38/53.62)	25.14±13.81

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 符合《新型冠状病毒感染诊疗方案》（试行第十版）^[6]及《耳鼻咽喉头颈外科学》^[7]中的新冠病毒感染后咽痛，（1）具有以下 1 种或以上病原学、血清学检查结果，即新冠病毒核酸检测阳性，新冠病毒抗原检测阳性，新冠病毒分离、培养阳性，恢复期新冠病毒特异性 IgG 抗体水平为急性期 4 倍及以上；（2）具有咽部疼痛症状；（3）新冠病毒感染轻型诊断标准，以上呼吸道感染为主要表现，如咽干、咽痛、咳嗽、发热等。

1.2.2 中医 符合《新型冠状病毒感染诊疗方案》（试行第十版）^[6]和《急喉痹（急性咽炎）中医诊疗方案》^[8]中的肺胃实热证，主证咽痛；次证咽干，口渴多饮，发热，咳嗽，痰粘稠，大便干，小便黄，咽部红肿较甚；舌红，苔黄，脉数有力浮数。凡满足主证且次证≥2 个，结合舌脉，即可辨证。

1.3 纳入、排除、脱落、剔除标准

1.3.1 纳入标准 （1）符合“1.2”项下诊断标准；（2）存在咽痛临床表现，疼痛视觉模拟量表（VAS）评分≥17 分且≤60 分；（3）年龄 18~65 岁；（4）急性发病，病程 48 h 内；（5）患者了解本研究，签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 （1）合并哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺间质病等急性呼吸系统疾病；（2）明确诊断为急性化脓性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿；（3）合并严重的心、脑、肝、肾等疾病；（4）已证实对喉咽清颗粒以及制剂相关的辅料过敏；（5）育龄妇女处于妊娠、哺乳期，半年内有生育计划，妊娠试验阳性，并且在试验期间不能采取有效避孕措施；（6）近 7 d 内规律服用过喉咽清颗粒或功效相似的中药汤剂或者中成药；（7）近 1 个月内参加过其他临床试验；（8）研究者认为不适宜参加临床试验。

1.3.3 脱落标准 （1）出现严重的不良反应；（2）研究期间发现对本药过敏；（3）对药物不能耐受；（4）未按规定用药；（5）不能按计划完成，或更改药物；（6）失访。

1.3.4 剔除标准 （1）不符合纳入标准；（2）除发生不良反应的病例外未用药；（3）无任何数据或数据缺失严重

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 6 月 1 日至 2023 年 12 月 1 日收治于上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院和上海市中西医结合医院门诊的 144 例肺胃实热证新型冠状病毒感染咽痛患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 72 例，治疗期间有 4 例因数据严重缺失或未用药而脱落，最终观察组纳入 71 例，对照纳入 69 例，2 组一般资料见表 1，可知差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究经上海中医药大学附属曙光医院伦理委员会批准（伦理号 2023-1336-103-01）。

的病例。

1.4 治疗手段 对照组给予六神丸（上海雷允上药业有限公司，国药准字 Z20040063，0.35 g/粒），每天 3 次，每次 10 粒，饭后 30 min 温开水吞服；观察组给予喉咽清颗粒（湖南时代阳光药业股份有限公司，国药准字 Z20090802，规格 6 g/袋），每天 3 次，每次 2 袋，开水冲服。两组疗程均为 7 d。

1.5 指标检测

1.5.1 主要疗效指标，即治疗第 7 天 VAS 评分，患者采用日志卡进行每日自主评估。

1.5.2 次要疗效指标 （1）治疗第 3 天 VAS 评分；（2）治疗第 3、7 天咽痛消失率，定义为 VAS 评分降至 17 分或更低，并持续超过 24 h^[9]；（3）咽痛消失时间，定义为咽痛症状消失所对应的天数；（4）中医证候评分，主证咽痛，按无、轻度、中度、重度分别计为 0、3、6、9 分；次证发热、咽干、咳嗽、口渴多饮，按无、轻度、中度、重度分别计为 0、2、4、6 计分；舌脉难以做到量化，故不计分；（5）实验室指标，包括白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸粒细胞、嗜碱粒细胞数及 C 反应蛋白水平；（6）疾病进展率，定义为疾病进展为中型或重型危重型，公式为疾病进展率=（疾病进展例数/总例数）×100%；（7）安全性指标，治疗期间，记录 2 组不良反应、严重不良事件发生情况。

1.6 中医证候疗效评价 参照《中药新药临床指导原则》^[10]，（1）痊愈，治疗后主证及体征消失，疗效指数≥95%；（2）显效，治疗后主证显著减轻，体征大部分消失，70%≤疗效指数<95%；（3）有效，治疗后主证有所减轻，体征部分消失，30%≤疗效指数<70%；（4）无效，主证及体征均未明显改善，疗效指数<30%。疗效指数=〔（治疗前中医证候评分-治疗后中医证候评分）/治疗前中医证候评分〕×100%，总有效率=〔（痊愈例数+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，均采用双侧检验，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, 组间比较采用秩和检验；对咽痛消失时间进行生存分析^[11-12], 绘制 Kaplan-Meier 生存曲线, 组间比较采用对数秩检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分 治疗第 3、7 天, 2 组 VAS 评分降低 ($P<0.05$), 并呈时间依赖性, 表明两组治疗均能改善患者 VAS 评分；治疗第 7 天, 观察组 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见图 1、表 2。

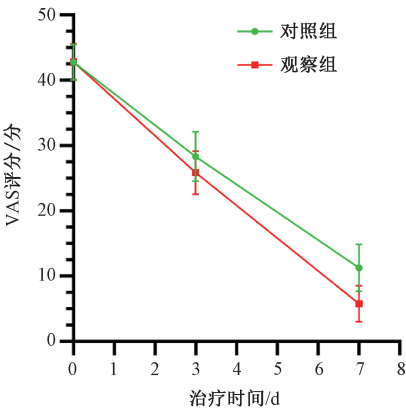


图 1 2 组 VAS 评分随治疗时间的变化

表 2 2 组 VAS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗前	治疗第 3 天	治疗第 7 天
观察组	71	42.80±11.73	25.85±13.85 [#]	5.79±11.71 ^{#Δ}
对照组	69	42.75±11.31	28.33±15.84 [#]	11.26±14.94 [#]

注：与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$, 与对照组治疗同一时间点比较, ^Δ $P<0.05$ 。

2.2 咽痛消失率 治疗第 7 天, 观察组咽痛消失率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 咽痛消失时间 观察组咽痛消失时间短于对照组 ($P<0.05$), 见表 4、图 2。

表 3 2 组咽痛消失率比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗第 3 天		治疗第 7 天	
		消失例数/例	消失率/%	消失例数/例	消失率/%
观察组	71	13	18.30	58	81.69 [*]
对照组	69	13	18.84	44	63.76

注：与对照组治疗同一时间点比较, ^{*} $P<0.05$ 。

表 4 2 组咽痛消失时间比较 (d)

组别	例数/例	中位数	95% CI	Q25, Q75	风险比
观察组	71	5.00	4.50, 5.50	4.00, 6.00	0.44
对照组	69	6.00	5.35, 6.65	5.00, #	

注：#表示超过观察时间 (7 d)。Log-rank $P<0.05$ 。

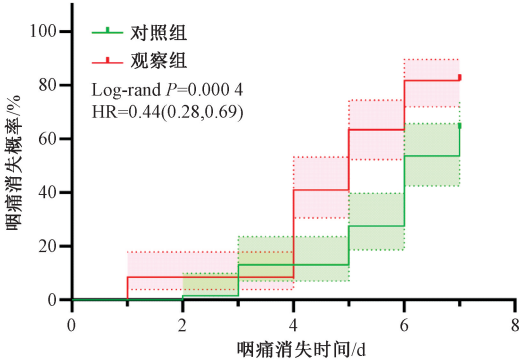


图 2 2 组咽痛消失时间 Kaplan-Meier 曲线

2.4 中医证候评分 治疗第 3、7 天, 2 组中医证候评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 2 组中医证候评分比较表 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗前	治疗第 3 天	治疗第 7 天
观察组	71	12.20±3.80	6.76±3.39 ^{#Δ}	2.07±3.27 ^{#Δ}
对照组	69	12.16±3.64	8.16±4.10 [#]	3.78±3.48 [#]

注：与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$, 与对照组治疗同一时间点比较, ^Δ $P<0.05$ 。

2.5 中医证候疗效 治疗第 3、7 天, 观察组中医证候总有效率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 6。

表 6 2 组中医证候疗效比较 [例 (%)]

时间	组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗第 3 天	观察组	71	1(1.41)	8(11.27)	46(64.79)	16(22.54)	77.46% [*]
	对照组	69	1(1.45)	4(5.80)	34(49.28)	30(43.48)	56.52%
治疗第 7 天	观察组	71	39(54.93)	18(25.35)	13(18.31)	1(1.41)	98.59% [*]
	对照组	69	19(27.54)	21(30.43)	21(30.43)	8(11.59)	88.41%

注：与对照组治疗同一时间点比较, ^{*} $P<0.05$ 。

2.6 血常规、C 反应蛋白水平 治疗后, 2 组白细胞、淋巴细胞、中性粒细胞、嗜酸粒细胞数比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 2 组 C 反应蛋白水平降低 ($P<0.05$), 但组间比较无显著差异 ($P>0.05$), 见表 7。

2.7 疾病进展率 治疗期间, 2 组均未发现疾病进展。

2.8 安全性指标 治疗期间, 2 组均未发生不良反应, 也未出现严重不良事件。

3 讨论

目前, 新型冠状病毒奥密克戎变异株表现以上呼吸道

感染为主, 包括咳嗽、咽干、咽痛、鼻塞等^[13], 在急性期轻症患者中咽痛症状占比为 31.52%^[3], 并且在感染后 2 周核酸检测转阴时还有 18% 出现该症状^[14], 感染半年后仍有 12.6% 遗留, 成为长新冠表现之一^[15]。研究表明, 新型冠状病毒能够通过 ACE2 受体附着于上呼吸道纤毛细胞, 并通过纤毛作为轨道穿越黏液层进入细胞体, 引发一系列免疫反应和细胞变化, 并产生各种炎症因子 (如缓激肽、组胺、5-羟色胺、ATP 和一氧化氮等), 它们聚集在咽喉部, 刺激 TRPV1 等受体最终产生疼痛的症状^[16], 故有效治疗新

表 7 2 组血常规、C-反应蛋白水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	白细胞($\times 10^9$)/($1\cdot L^{-1}$)		淋巴细胞($\times 10^9$)/($1\cdot L^{-1}$)		中性粒细胞($\times 10^9$)/($1\cdot L^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	71	6.25 \pm 1.87	6.37 \pm 1.53	1.55 \pm 0.63	1.88 \pm 0.68	4.0 \pm 1.88	3.93 \pm 1.39
对照组	69	6.67 \pm 2.00	6.51 \pm 1.45	1.64 \pm 0.76	1.90 \pm 0.69	4.3 \pm 1.70	4.10 \pm 1.43

组别	例数/例	嗜酸粒细胞($\times 10^9$)/($1\cdot L^{-1}$)		C 反应蛋白/($mg\cdot L^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	71	0.13 \pm 0.03	0.12 \pm 0.01	8.18 \pm 11.27	4.50 \pm 6.68 [#]
对照组	69	0.13 \pm 0.02	0.14 \pm 0.01	7.30 \pm 8.15	4.42 \pm 5.63 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] $P<0.05$ 。

型冠状病毒感染后咽痛具有重要意义。

咽痛属中医学“喉痹”“咽痛”“咽喉痛”范畴，常与火热之邪相关。《黄帝内经》对痛的病因病机强调以火热之邪为主。如“诸痛痒疮，皆属于心”，《素问直解》将其改为“诸热瘡癰，皆属于心。诸痛痒疮，皆属于火”，认为此处心其实是火热之邪，因火热内生而导致疼痛^[17]，此外在《医灯续焰》中也提到“痹者，闭也，闭塞不通之谓。乃火盛气结，以致喉咙肿胀，呼吸难通，壅塞痰涎，水浆不下”^[18]，均强调咽痛与火热之邪相关。从病位上看，肺胃为主要病位，《喉科大成》中提到“咽者胃之系，喉者肺气之所通”^[19]，《仁斋直指方论》中也提到了喉痹的病机为“风邪客于喉间，气郁而热，则壅遏而为咽疼。自其热气生于肺胃，风毒蕴隆则肿结而为喉痹”^[20]。肺胃为咽喉之门户，肺胃实热为喉痹的关键病机，患者感染新型冠状病毒后，邪气入侵人体，客于肺中，内传于胃，肺胃积热，上攻咽喉，继而产生咽痛。

咽喉清颗粒由土牛膝、马兰草、车前草、天名精等药材组成。方中土牛膝作为君药味苦降泄，既清热泻火，又解毒利咽，为治火毒上攻喉痹之要药；马兰草作为臣药，有清热解毒、凉血消肿、解毒利咽的功效；车前草甘寒滑利，能清热解毒、渗泄湿热，使湿毒热毒随小便而出，而天名精清热解毒、活血散瘀，共为佐药，以助君臣药清热利咽、活血排毒，用于治疗肺胃实热型的咽痛。

本研究发现，咽喉清颗粒治疗肺胃实热证新型冠状病毒感染患者咽痛的疗效确切，2 组在第 3、7 天均能降低 VAS 评分，且观察组在第 7 天 VAS 评分更低，表明咽喉清颗粒在持续改善咽痛疼痛程度上的优势；相较于对照组，观察组第 7 天咽痛消失率更高，而且能更明显缩短其消失时间；观察组第 3、7 天的中医证候总有效率均优于对照组，体现其对肺胃实热证的有效性。此外，治疗后 2 组 C 反应蛋白降低，但血常规未见明显差异，也均未发生严重不良反应，表明咽喉清颗粒安全性良好。

综上所述，咽喉清颗粒可安全有效地降低肺胃实热证新型冠状病毒感染咽痛患者咽痛程度和中医证候评分，提高咽痛消失率，缩短咽痛时间。

参考文献：

[1] Zhou J M, Sun Y H. Effect of COVID-19 protective measures on the epidemiology characteristics of rotavirus, adenovirus, and

coinfections among pediatric patients with acute gastroenteritis in Hangzhou, China[J]. *Microbiol Spectr*, 2024, 12(3): e0400723.

[2] Hughes T D, Subramanian A, Chakraborty R, *et al.* The effect of SARS-CoV-2 variant on respiratory features and mortality[J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1): 4503.

[3] Chen B W, Geng P H, Shen J J, *et al.* Traditional Chinese medicine JingYinGuBiao Formula therapy improves the negative conversion rate of SARS-CoV2 in patients with mild COVID-19 [J]. *Int J Biol Sci*, 2022, 18(15): 5641-5652.

[4] 刘建平. 新型冠状病毒感染中医药临床研究：证据现状、问题与挑战[J]. 现代中医临床, 2023, 30(4): 12-16.

[5] 胡蓉, 王明, 王丽华, 等. 咽喉清颗粒治疗风热喉痹临床疗效及安全性[J]. 中成药, 2018, 40(12): 2824-2826.

[6] 国家卫生健康委办公厅；国家中医药管理局办公室. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第十版）》[EB/OL]. (2023-01-05) [2024-03-21]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/06/content_5735343.htm0105232b.shtml.

[7] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京：人民卫生出版社, 2009: 136.

[8] 中国中医药管理局政司. 耳鼻喉科急喉痹（急性咽炎）中医临床路径（试行版）[EB/OL]. (2017-03-22) [2024-03-21]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.

[9] Spinou A, Birring S S. An update on measurement and monitoring of cough: what are the important study endpoints? [J]. *J Thorac Dis*, 2014, 6(S7): S728-S734.

[10] 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: 243.

[11] D’Arrigo G, Leonardis D, Abd ElHafeez S, *et al.* Methods to analyse time-to-event data: the kaplan-meier survival curve[J]. *Oxid Med Cell Longev*, 2021, 2021: 2290120.

[12] Llor C, Moragas A, Ouchi D, *et al.* Effectiveness of antitussives, anticholinergics, and honey versus usual care in adults with uncomplicated acute bronchitis: a multiarm randomized clinical trial [J]. *Fam Pract*, 2023, 40 (2): 407-413.

[13] Astin R, Banerjee A, Baker M R, *et al.* Long COVID: mechanisms, risk factors and recovery[J]. *Exp Physiol*, 2023, 108(1): 12-27.

[14] Tenforde M W, Kim S S, Lindsell C J, *et al.* Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among

- outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network-United States, March-June 2020 [J]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2020, 69(30): 993-998.
- [15] Astin R, Banerjee A, Baker M R, et al. Long COVID: mechanisms, risk factors and recovery[J]. *Exp Physiol*, 2023, 108(1): 12-27.
- [16] Wu C T, Lidsky P V, Xiao Y H, et al. SARS-CoV-2 replication in airway epithelia requires motile cilia and microvillar reprogramming[J]. *Cell*, 2023, 186(1): 112-130.
- [17] 王洪图. 内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 688.
- [18] 王绍隆. 医灯续焰[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 166.
- [19] 马渭龄. 喉科大成[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993: 66.
- [20] 杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 124.

景芪合剂对慢性脑供血不足患者的临床疗效

邓 玲, 田 虎*, 唐晓路, 袁成业
(泰州市中医院中医内科, 江苏 泰州 225300)

摘要: **目的** 考察景芪合剂对慢性脑供血不足患者的临床疗效。**方法** 60 例患者随机分为对照组与观察组, 每组 30 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用景芪合剂, 疗程 12 周。检测临床疗效、中医证候评分、血流指标 (V_{ACA} 、 V_{MCA} 、 V_{PCA} 、 V_{BA} 、血浆稠度)、外周血 Nrf2/HO-1 信号通路相关指标及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 组中医证候评分降低 ($P<0.05$), Nrf2、HO-1 mRNA 表达升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$); 观察组 V_{ACA} 、 V_{MCA} 、 V_{PCA} 、 V_{BA} 高于对照组 ($P<0.05$), 血浆稠度更低 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 景芪合剂可安全有效地改善慢性脑供血不足患者临床症状和脑部血流, 激活 Nrf2/HO-1 信号通路。

关键词: 景芪合剂; 常规治疗; 慢性脑供血不足

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2024)11-3869-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2024.11.055

近年来, 随着我国人口老龄化的加剧, 慢性脑供血不足的发病率持续升高, 其病理基础为动脉粥样硬化病变, 因此多见于老年人群体^[1], 本病是脑部血液供应不足导致的脑功能障碍, 属于脑梗死前疾病, 临床表现以头晕、目眩、健忘、头痛为主^[2], 主要采用药物治疗, 包括尼莫地平、阿司匹林等, 但长期应用疗效不理想^[3]。

中医将慢性脑供血不足归于“头痛”“眩晕”等范畴, 认为患者多元气亏虚、血脉阻塞、脑髓失养, 治疗应以补气养血、通络止痛为主^[4]。景芪合剂为泰州市中医院院内制剂, 以红景天为君药, 活血通络, 其主要成分红景天苷具有消炎、抗氧化、保护神经功能、保护心功能及激活 E2 相关因子 2/血红素氧合酶 1 (Nrf2/HO-1) 信号通路作用^[5-6], 并且 Nrf2 是调控细胞抗氧化的关键分子, 提高其活性可增强机体细胞对氧化应激反应的抵抗能力^[7]; Nrf2/HO-1 是经典抗氧化通路, 激活该通路可启动细胞氧化应激抑制、抗凋亡作用^[8]。本研究探讨景芪合剂对慢性脑供血

不足患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2024 年 1 月至 2024 年 6 月收治于泰州市中医院脑病科的 60 例慢性脑供血不足患者, 信封法随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。其中, 对照组男性 17 例, 女性 13 例; 体质指数 (BMI) $20.3 \sim 28.1 \text{ kg/m}^2$, 平均 BMI (23.85 ± 1.63) kg/m^2 ; 年龄 $46 \sim 78$ 岁, 平均年龄 (65.93 ± 6.51) 岁; 11 例患者合并 1 级高血压, 药物控制良好, 4 例合并冠心病 I 级 (冠脉狭窄程度), 颈动脉内膜中层厚度 $0.5 \sim 1.0 \text{ mm}$, 而观察组男性 16 例, 女性 14 例; BMI $20.2 \sim 28.4 \text{ kg/m}^2$, 平均 BMI (23.77 ± 1.39) kg/m^2 ; 年龄 $43 \sim 80$ 岁, 平均年龄 (64.81 ± 6.84) 岁; 11 例患者合并 1 级高血压, 药物控制良好, 4 例合并冠心病 I 级, 颈动脉内膜中层厚度 $0.5 \sim 1.0 \text{ mm}$, 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 (伦理号 2022-001-02)。

收稿日期: 2024-07-19

基金项目: 2023 年江苏省中医药科技发展计划项目项目 (MS2023148); 2023 年泰州市科技支撑计划社会发展 (指导性) 项目 (202304)

作者简介: 邓 玲 (1978—), 女, 硕士, 主任中医师, 从事脑血管疾病研究。Tel: 13405568118, E-mail: 18105267277@163.com

* **通信作者:** 田 虎 (1979—), 男, 硕士, 主任中医师, 从事中医内科研究。Tel: 13912198612, E-mail: tianhu1114@126.com