

- [11] 刘平. 中医临床诊疗指南释义(肝胆病分册)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 76-78.
- [12] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 147-148.
- [13] Ishak K G. Pathologic features of chronic hepatitis. A review and update[J]. *Am J Clin Pathol*, 2000, 113(1): 40-55.
- [14] 陈文骞. 三甲散治疗乙肝后肝纤维化的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [15] 郭淑梅. 中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床效果观察[J]. *河南医学研究*, 2017, 26(18): 3340-3341.
- [16] 黄国栋. 中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎后肝纤维化研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(12): 1255-1256; 1260.
- [17] 徐拥建, 杨大国, 冉云. 恩替卡韦联合正肝化癆方治疗慢性乙型肝炎后肝纤维化临床研究[J]. *中国实用医药*, 2017, 12(7): 25-27.
- [18] 张秀莲. 血清透明质酸、Ⅲ型前胶原氨基端肽、Ⅳ型胶原及层粘连蛋白联合检测对慢性乙型肝炎肝纤维化和肝硬化辅助诊断的临床意义[J]. *临床合理用药杂志*, 2017, 10(25): 114-116.
- [19] 张海涛, 张雨晴. 复方鳖甲软肝片对乙型肝炎肝纤维化患者疗效及血清 TGF- β_1 、TNF- α 、IL-6 水平的影响[J]. *山东医药*, 2017, 57(34): 36-38.
- [20] 王华, 杨柳明, 黄玲, 等. 强肝胶囊对慢性乙型肝炎患者肝组织病理及 PDGF-BB、TGF- β_1 、TIMP-1、MMP-1 的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2011, 31(10): 1337-1340.

柴葛芩连汤联合常规治疗对湿热闭肺型小儿支气管肺炎患者的临床疗效

王书玲, 侯江红*, 陈团营, 申冬冬
(河南省中医院, 河南 郑州 450002)

摘要: 目的 考察柴葛芩连汤联合常规治疗对湿热闭肺型小儿支气管肺炎患者的临床疗效。方法 137 例患者随机分为对照组(68 例)和观察组(69 例), 对照组给予常规治疗(吸氧、布洛芬、头孢美唑钠、喜炎平注射液), 观察组在对照组基础上加用柴葛芩连汤, 疗程 10 d。检测临床疗效、恢复情况、血清炎症因子(CRP、IL-6、IL-8、TNF- α)、中医证候评分变化。结果 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 恢复情况(除 X 线全胸片消失时间外)更明显($P < 0.05$)。治疗后, 2 组炎症因子水平、中医证候评分降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。结论 柴葛芩连汤可缓解湿热闭肺型小儿支气管肺炎患者症状, 其机制可能与下调血清 CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 水平有关。

关键词: 柴葛芩连汤; 常规治疗; 小儿支气管肺炎; 湿热闭肺

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2020)01-0085-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2020.01.018

Clinical effects of Chaige Qinlian Decoction combined with routine treatment on patients with children's bronchopneumonia due to Damp-heat Blocking Lung Pattern

WANG Shu-ling, HOU Jiang-hong*, CHEN Tuan-ying, SHEN Dong-dong
(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

ABSTRACT: AIM To investigate the clinical effects of Chaige Qinlian Decoction combined with routine treatment on patients with children's bronchopneumonia due to Damp-heat Blocking Lung Pattern. **METHODS** One hundred and thirty-seven patients were randomly assigned into control group (68 cases) for 10-day intervention

收稿日期: 2019-05-20

基金项目: 国家中医药管理局十二五中医药重点学科项目(国中医药人教发[2012]32); 河南省科技发展计划项目(142300410070); 河南省中医药科学研究专项课题(2013ZY02025)

作者简介: 王书玲(1977—), 女, 硕士, 主治医师, 从事中医药防治小儿呼吸疾病研究。Tel: 13526889905, E-mail: fannyfire@sina.com

* **通信作者:** 侯江红(1960—), 男, 主任医师, 博士生导师, 从事中医药调治小儿亚健康状态研究。Tel: (0371) 60908747, E-mail: sunnyair@sina.com

of routine treatment (oxygen inhalation, bupropfen, cefmetazole sodium, Xiyanping Injection), and observation group (69 cases) for 10-day intervention of both Chaige Qinlian Decoction and routine treatment. The changes in clinical efficacy, recovery conditions, serum inflammatory factors (CRP, IL-6, IL-8, TNF- α) and TCM syndrome score were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P < 0.05$), along with better recovery conditions (except for disappearance time of X-ray chest film) ($P < 0.05$). After the treatment, the two groups displayed decreased inflammatory factor levels and TCM syndrome score ($P < 0.05$), especially for the observation group ($P < 0.05$). **CONCLUSION** For the patients with children's bronchopneumonia due to Damp-heat Blocking Lung Pattern, Chaige Qinlian Decoction combined with routine treatment can alleviate clinical symptoms, whose mechanisms may contribute to the down-regulation of serum CRP, IL-6, IL-8 and TNF- α levels.

KEY WORDS: Chaige Qinlian Decoction; routine treatment; children's bronchopneumonia; Damp-heat Blocking Lung

支气管肺炎是儿科常见病与多发病,占儿童病系的20%以上,以咳嗽、发热、气急、肺部啰鸣音等为主要临床症状^[1],按照病原体不同,细菌型、病毒型是主要类型^[2],其发病时间不固定,相对在冬、春季节发病率居高,如果在急性期不予以及时治疗看护,可能会导致患儿呼吸衰竭、中毒性脑病等,甚至危及生命^[3]。研究表明,血清相关炎症因子水平与支气管肺炎发作的严重程度高度相关,可作为临床诊疗重要依据^[4]。

目前,西医对小儿支气管肺炎的治疗主要采用抗生素及抗病毒药物,虽能一时奏效,但仍存在复发率高等弊端^[5];小儿肺炎归属中医“肺炎喘嗽”范畴^[6],众多学者发现中药复方制剂对其具有较好的清热解毒功效^[7-8]。柴葛芩连汤源自《症因脉治》卷四,已有研究证实其清热祛湿、宣肺开闭力强,但样本数少,患儿年龄范围窄,也未报道对血清C-反应蛋白、炎症因子的影响^[9-10]。因此,本研究探讨柴葛芩连汤联合常规治疗对小儿支气管肺炎患者的临床疗效,以及对血清C-反应蛋白、炎症因子的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2014年11月至2016年4月收治于河南省中医院的137例支气管肺炎患儿,随机分为观察组(69例)和对照组(68例)。其中,观察组男女比例36:33;年龄(4.3±2.2)岁;病程(1.53±0.82)d,其中46例为细菌性支气管肺炎,23例为病毒性支气管肺炎,前者诊断标准为(1)腋温 ≥ 38.5 ℃;(2)呼吸频率较快;(3)存在胸壁吸气性凹陷;(4)两肺干湿啰音,喘鸣症状少见;(5)X线全胸片呈肺实变征象,而非肺不张征象;(6)可并存其他病原感染,而后者诊断标

准为(1)临床表现发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状;(2)肺部有哮鸣音或啰音;(3)淋巴细胞升高,病毒检测呈阳性,X线全胸片可见大小不等片状或点状阴影。对照组男女比例37:31;年龄(4.2±2.3)岁;病程(1.56±0.79)d,其中44例为细菌性支气管肺炎,24例为病毒性支气管肺炎。2组患者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(流水号20181030)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医^[11] (1)体温升高,发热症状明显;(2)咳嗽有痰;(3)常有气促,经常伴有鼻翼煽动等体征;(4)肺部听诊可闻及中、细湿啰音;(5)X线全胸片有小片状、斑片状阴影,肺纹理增多且紊乱;(6)白细胞总数、CRP偏高。

1.2.2 中医^[12] 主症为发热,咳嗽,痰多而黄,气促,肺部湿啰音;次症为鼻翼煽动,口渴欲饮,发绀;舌质红,苔薄黄,脉滑而数。符合主症+1项以上次症,结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合“1.2”项下诊断标准;(2)体温 37.8 ℃以上;(3)年龄2~12岁;(4)家属同意按照本研究要求执行。

1.4 排除标准 (1)合并支气管炎、肺结核病等呼吸系统疾病;(2)合并心脑血管、肝、肾疾病;(3)资料不全而对疗效评价有影响。

1.5 给药

1.5.1 对照组 在给予常规吸氧、布洛芬退热等对症治疗的基础上,细菌性支气管肺炎患儿静脉滴注头孢美唑钠(韩国Shin Poong Pharmaceutical Co., Ltd.,进口药品注册证号H20130437,50 mg/kg)(加入0.9%氯化钠注射液)100 mL,

每天2次；病毒性支气管肺炎患儿静脉滴注喜炎平注射液（江西青峰药业有限公司，国药准字Z20026249，5 mg/kg）（加入0.9%氯化钠注射液中）100 mL，每天1次^[4]。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加用柴葛芩连汤^[9]，组方葛根、黄芩、北柴胡各10 g，黄连2 g，甘草6 g，清水煎煮2次后合并滤汁，每天1剂，分3次温服，连续10 d。

1.6 指标检测

1.6.1 中医证候评分 采用Likert五点评分法^[13]对发热、咳嗽、痰多而黄、气促、肺部湿啰音症状进行评分，以1~5分代表症状缓解程度，分数越高，症状越严重。

1.6.2 恢复情况 包括退热、止咳、气促消退、肺啰音消退、X线全胸片消失时间^[4]。

1.6.3 炎症因子 治疗前后空腹采集患儿血样，免疫比浊法检测血清CRP水平，ELASA法检测血清IL-6、IL-8、TNF- α 水平，结合患儿临床症状及体征，当其出现好转时再次进行观察。

1.7 疗效评定 治疗10 d后进行疗效评估^[9]，包括（1）显效，症状、肺啰音消失，中医证候评分降低程度超过2/3；（2）好转，症状减轻，中医证

候评分降低程度超过1/3但不足2/3；（3）无效，病情无改善，中医证候评分降低程度不足1/3。总有效率=[（显效例数+好转例数）/总例数]×100%。

1.8 统计学分析 通过SPSS 19.0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t检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高与对照组(P<0.05)，见表1。

表1 2组临床疗效比较

Tab.1 Comparison of clinical efficacy between the two groups

组别	例数/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效/[例(%)]
对照组	68	18	34	16	52(76.47)
观察组	69	29	35	5	64(92.75) [#]

注：与对照组比较，[#]P<0.05。

2.2 恢复情况 观察组退热、止咳、气促消退、肺啰音消退时间短于对照组(P<0.05)，但2组X线全胸片消失时间比较差异无统计学意义(P>0.05)，见表2。

表2 2组恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.2 Comparison of recovery conditions between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	退热时间/d	止咳时间/d	气促消退时间/d	肺啰音消退时间/d	X线全胸片消失时间/d
对照组	68	3.14±1.03	5.31±1.87	2.47±1.24	8.73±2.49	6.83±2.55
观察组	69	1.95±0.77 [#]	2.50±1.01 [#]	1.53±0.45 [#]	5.28±1.96 [#]	6.09±2.12

注：与对照组比较，[#]P<0.05。

2.3 炎症因子 治疗前，2组CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 水平比较差异无统计学意义(P>0.05)；治

疗后，2组四者水平降低(P<0.05)，以观察组更明显(P<0.05)，见表3。

表3 2组炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)	IL-8/(ng·L ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)
对照组	68	治疗前	53.25±13.69	84.25±16.68	65.78±14.37	22.57±4.45
	68	治疗后	20.84±5.77 [*]	32.46±9.28 [*]	39.58±9.94 [*]	14.98±2.37 [*]
观察组	69	治疗前	53.16±13.48	84.19±16.48	65.73±14.71	21.86±4.79
	69	治疗后	12.61±4.19 ^{**}	18.84±7.21 ^{**}	17.71±5.21 ^{**}	7.15±1.42 ^{**}

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 中医证候评分 治疗后，2组中医证候评分改善(P<0.05)，以观察组更明显(P<0.05)，见表4。

3 讨论

小儿支气管肺炎为细菌、病毒等病原体入侵呼吸道而造成气管、支气管以及肺泡的常见病型^[2]，若失治或误治造成重症时，可累及胃肠等多个脏器，给后期治疗造成极大困难^[7]。近年来，大量

学者将中药复方应用到支气管肺炎的治疗中，疗效显著，临床应用前景可观。

中医认为，支气管肺炎归属于“肺炎喘嗽”范畴^[3]，近年来湿热之邪所致肺炎喘嗽在临床上较多^[9]，其中小儿支气管肺炎常表现为痰液过多、咳嗽、咯痰、肺部罗鸣音、胸闷等临床症状^[3]，治疗时应以清热祛湿、宣肺开闭为主要指导原则。柴葛芩连汤中葛根性味甘、辛、凉，既可升脾胃之

表4 2组中医证候评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	时间	发热/分	咳嗽/分	痰多而黄/分	气促/分	肺部湿啰音/分
对照组	68	治疗前	4.16±1.05	4.47±1.12	3.43±1.12	3.72±0.93	4.12±0.83
	68	治疗后	3.05±0.54*	2.98±0.74*	2.86±0.42*	2.56±0.61*	3.18±0.53*
观察组	69	治疗前	4.23±1.07	4.31±1.05	3.35±1.09	3.69±0.91	4.21±0.35
	69	治疗后	2.64±0.76**	2.53±0.81**	2.52±0.64**	2.13±0.65**	2.42±0.67**

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

清阳,又可解肌表之邪热,为君药;柴胡具有和解表里、升阳之功效,配伍葛根时对发热大鼠具有解热、抗炎的作用,而黄芩、黄连性味苦、寒,可清热燥湿、泻火解毒,两者配伍后对湿热痞满、肺热咳嗽具有很好的疗效,三者为臣药;甘草为佐使药,调和诸药,全方共奏清热祛湿、宣肺开闭之功效,对小儿支气管肺炎具有理想的疗效^[9-10]。

CRP是一种非特异性急性蛋白,由肝脏生成^[14],其敏感性较白细胞、血沉等指标更高,现代分子免疫学认为^[15],它在细菌性支气管肺炎患儿体内作为急性期蛋白可迅速激活补体,其C3b肽段与细胞外的磷脂、细菌胞壁核染色质结合,导致表达补体C3b受体的吞噬细胞发挥吞噬作用,从而增强机体免疫功能;另一方面,炎症发生会通过IL-6等因子刺激肝脏大量合成CRP,故在支气管肺炎患儿体内其水平会显著升高。另外,由于病毒主要在胞内进行增殖,细胞膜磷脂无法有效暴露,故病毒性支气管肺炎患儿体内CRP无明显变化,而且它不受年龄、性别等其他生理因素的影响,具有重要诊疗价值。本研究发现,柴葛芩连汤联合常规治疗可明显下调CRP水平,有效缩短肺炎病程。

目前,细菌、病毒等病原体所激发的炎症反应被认为是支气管肺炎患儿的发病机制,患儿体内IL-6、IL-8、TNF- α 等促炎因子高度表达^[16],其中TNF- α 可激活淋巴细胞、中性粒细胞,上调内皮素-1活性,致使血管内皮功能障碍,从而造成肺循环的异常病变^[17]。本研究发现,柴葛芩连汤联合常规治疗可明显下调血清炎性因子水平,达到改善支气管肺炎患儿体内炎症反应的目的。

综上所述,柴葛芩连汤联合常规治疗可缓解湿热闭肺型小儿支气管肺炎患者体征及临床症状,缩短病程,下调血清CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 水平,抗炎作用明显。

参考文献:

[1] 董红芬,王陈芳,杨育林,等.清肺合剂保留灌肠治疗小

儿支气管肺炎临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2014,32(12):2975-2977.

[2] 乔正梅,李耀妮,毛凯.血清C-反应蛋白检测在小儿支气管肺炎中的应用[J].中国卫生检验杂志,2009,19(2):351-352.

[3] 李瑞星,李燕宁.论湿邪与小儿肺炎的相关性[J].山东中医药大学学报,2015,39(5):409-411.

[4] 方厚旭,劳慧敏,黄鑫,等.清热利湿开闭法治疗小儿肺炎喘嗽[J].吉林中医药,2015,35(12):1244-1246.

[5] 易英.痰热清注射液辅助治疗小儿支气管肺炎及其对血清CRP的影响[J].长春中医药大学学报,2014,30(4):707-709.

[6] 孟小征,乔梁.炎症因子及免疫球蛋白在急性期小儿肺炎中的检测和意义[J].海南医学院学报,2016,22(19):2329-2331.

[7] 廖培元,黄士锬,刘杰,等.痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎的疗效及其对血清C-反应蛋白和肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中原医刊,2006,33(17):77-78.

[8] 刘志伟.泻白温胆汤合中药外敷治疗小儿支气管肺炎的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.

[9] 江隽.柴葛芩连汤治疗小儿支气管肺炎湿热闭肺证临床疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(3):45-46.

[10] 李新民,胡园,孙丹,等.柴葛芩连汤治疗小儿支气管肺炎湿热闭肺证30例疗效观察[J].中医杂志,2014,55(9):765-767.

[11] 李代程.头孢曲松联合氨溴索治疗小儿支气管肺炎效果及对血清炎性因子水平的影响观察[J].基层医学论坛,2017,21(5):567-568.

[12] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.

[13] 戴霞,郭伟星.中医证候量表条目量化的方法学初探[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1477-1478.

[14] 陶智.血清C-反应蛋白在小儿肺炎诊断中的临床意义[J].中医临床研究,2016,8(30):46-47.

[15] 侯先华.血清C反应蛋白水平在小儿肺炎诊断中的临床意义[J].中国农村卫生,2017(2):40.

[16] 徐俊,张风葵,李博生.小儿支气管肺炎的相关炎症因子水平变化情况[J].哈尔滨医药,2015,35(3):192-194.

[17] 陈棉,王伟杰,谢维维,等.支气管肺炎患儿IL-6、IL-8、CRP等感染标志物的变化及临床意义分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(18):4207-4209.

抗妇炎胶囊联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 对慢性宫颈炎伴 HPV 感染患者的临床疗效

于淼淼, 杨露

[南京市东部战区总医院(南京军区总院)妇产科, 江苏南京 210000]

摘要: **目的** 考察抗妇炎胶囊联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 对慢性宫颈炎伴人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染患者的临床疗效。**方法** 124 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 62 例, 对照组给予重组人干扰素 $\alpha 2b$, 观察组在对照组基础上加用抗妇炎胶囊, 疗程 15 d。检测临床疗效、中医证候疗效和评分、临床体征评分、HPV 病毒载量和转阴率、血清和阴道灌洗液炎性细胞因子 [白介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-2 (IL-2)、白介素-10 (IL-10)、白介素-6 (IL-6)、白介素-17 (IL-17)]、复发率变化。**结果** 观察组总有效率、HPV 转阴率高于对照组 ($P < 0.05$), 复发率更低 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分、临床体征评分及 IL-1 β 、TNF- α 、IL-2、IL-6、IL-17 水平降低 ($P < 0.05$), IL-10 水平升高 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$)。**结论** 抗妇炎胶囊联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 可改善慢性宫颈炎伴 HPV 感染患者临床症状, 提高临床疗效, 降低复发风险, 其机制可能与调节免疫及炎性细胞因子表达有关。

关键词: 抗妇炎胶囊; 重组人干扰素 $\alpha 2b$; 慢性宫颈炎; 人类乳头瘤病毒 (HPV)

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2020)01-0089-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2020.01.019

Clinical effects of Kangfuyan Capsules combined with recombinant human interferon $\alpha 2b$ on patients with chronic cervicitis and HPV infection

YU Miao-miao, YANG Lu

[Department of Obstetrics and Gynecology, General Hospital of Nanjing Eastern War Zone (General Hospital of Nanjing Military Command), Nanjing 210000, China]

ABSTRACT: AIM To investigate the clinical effects of Kangfuyan Capsules combined with recombinant human interferon $\alpha 2b$ on patients with chronic cervicitis and human papillomavirus (HPV) infection. **METHODS** One hundred and twenty-four patients were randomly assigned into control group (62 cases) for 15-day administration of recombinant human interferon $\alpha 2b$, and observation group (62 cases) for 15-day administration of both Kangfuyan Capsules and recombinant human interferon $\alpha 2b$. The changes in clinical efficacy, TCM syndrome efficacy and score, clinical sign score, HPV viral load and negative conversion rate, serum and vaginal lavage fluid inflammatory cytokines [interleukin-1 β (IL-1 β), tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-2 (IL-2), interleukin-10 (IL-10), interleukin-6 (IL-6), interleukin-17 (IL-17)], and recurrence rate were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate and HPV negative conversion rate than the control group ($P < 0.05$), along with lower recurrence rate ($P < 0.05$). After the treatment, the two groups displayed decreased TCM syndrome score, clinical sign score, and IL-1 β , TNF- α , IL-2, IL-6 and IL-17 levels ($P < 0.05$), along with increased IL-10 level ($P < 0.05$), especially for the observation group ($P < 0.05$). **CONCLUSION** For the patients with chronic cervicitis and HPV infection, Kangfuyan Capsules combined with recombinant human interferon $\alpha 2b$ can improve clinical symptoms, enhance clinical efficacy, and reduce recurrence risk, whose mechanisms may contribute to the regulation of immune and inflammatory

收稿日期: 2019-06-10

作者简介: 于淼淼 (1976—), 女, 副主任医师, 研究方向为妇产科。E-mail: 2090506651@qq.com