

## 参苏温肺汤加减对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效

王俊杰, 蔡纪堂\*, 李静波, 王慧敏, 陈文明  
(河南省中医院耳鼻喉科, 河南 郑州 450002)

**摘要:** **目的** 探讨参苏温肺汤加减对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效。**方法** 180例患者随机分为参苏温肺汤加减组、泼尼松+丙酸氟替卡松组、联合用药组, 每组60例, 疗程60d。检测临床疗效、症状评分(VAS、Lund-Kennedy、Lund-Mackay、SNOT-20)、肺通气功能指标(FEV1、FVC、FEV1/FVC、PEF)、血清和鼻腔分泌物炎症因子(TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-17)、不良反应发生率变化。**结果** 联合用药组总有效率较参苏温肺汤加减组、泼尼松+丙酸氟替卡松组升高( $P<0.05$ )。治疗后, 联合用药组症状评分、肺通气功能指标、血清及鼻腔分泌物炎症因子改善程度较其他2组更明显( $P<0.05$ )。各组不良反应发生率依次为参苏温肺汤加减组高于联合用药组高于泼尼松+丙酸氟替卡松组( $P<0.05$ )。**结论** 参苏温肺汤加减对慢性鼻-鼻窦炎患者临床疗效良好, 安全性高, 联合泼尼松+丙酸氟替卡松时具有减毒增效作用。

**关键词:** 参苏温肺汤加减; 泼尼松; 丙酸氟替卡松; 慢性鼻-鼻窦炎

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2020)02-0356-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2020.02.016

## Clinical effects of Modified Sensu Wenfei Decoction on patients with chronic rhinosinusitis

WANG Jun-jie, CAI Ji-tang\*, LI Jing-bo, WANG Hui-min, CHEN Wen-ming

(Department of Otorhinolaryngology, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

**ABSTRACT: AIM** To explore the clinical effects of Modified Sensu Wenfei Decoction on patients with chronic rhinosinusitis. **METHODS** One hundred and eighty patients were randomly assigned into Modified Sensu Wenfei Decoction group (60 cases), prednisone+fluticasone propionate group (60 cases) and combined medication group (60 cases), all the three groups were given 60-day administration. The changes in clinical efficacy, symptom scores (VAS, Lund-Kennedy, Lund-Mackay, SNOT-20), pulmonary ventilation function indices (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF), serum and nasal cavity secretion inflammatory factors (TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , IL-1 $\beta$ , IL-17) and occurrence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The combined medication group demonstrated higher total effective rate than the Modified Sensu Wenfei Decoction group and prednisone+fluticasone propionate group ( $P<0.05$ ). After the treatment, the combined medication group displayed better improvement degrees in symptom scores, pulmonary ventilation function indices and serum and nasal cavity secretion inflammatory factors than the other two groups ( $P<0.05$ ). The occurrence of adverse reactions in various groups was in sequence of the Modified Sensu Wenfei Decoction group higher than the combined medication group higher than the prednisone+fluticasone propionate group ( $P<0.05$ ). **CONCLUSION** For the patients with chronic rhinosinusitis, Modified Sensu Wenfei Decoction has good clinical efficacy and high safety, which exhibits toxicity reducing and efficacy enhancing effects when combined with prednisone+fluticasone propionate.

**KEY WORDS:** Modified Sensu Wenfei Decoction; prednisone; fluticasone propionate; chronic rhinosinusitis

收稿日期: 2019-05-15

基金项目: 河南省高等学校重点科研项目(15A360005); 河南省中医药科学研究专项课题(2014ZY01002)

作者简介: 王俊杰(1979—), 男, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合治疗耳鼻咽喉疾病研究。Tel: (0371) 60906441, E-mail: wjunjie126@126.com

\* 通信作者: 蔡纪堂(1963—), 男, 主任医师, 从事中医药治疗耳鼻咽喉疾病研究。Tel: (0371) 60906441, E-mail: caijitang@163.com

慢性鼻-鼻窦炎是由多种因素引起的鼻腔及鼻窦黏膜慢性炎性疾病<sup>[1]</sup>,在欧美发达国家18岁以上人群中发病率约2.7%<sup>[2]</sup>,而在我国高达11.5%~19.3%<sup>[3]</sup>,并且逐年增加,其病因复杂,可能是病毒、真菌、细菌等在鼻腔或鼻窦黏膜长期寄生,破坏后者正常功能所致,易反复发作<sup>[4]</sup>,主要临床表现为鼻塞、流鼻涕、头痛、头昏、记忆力减退、嗅觉障碍等,严重影响生活质量。目前,主要采用抗生素、抗过敏类药物、免疫调节剂、黏液促排剂、糖皮质激素、中药、手术治疗慢性鼻-鼻窦炎,以药物为首选方案<sup>[5]</sup>,其中糖皮质激素等西药可改善临床症状,但副作用大,远期疗效欠佳,故探求增效减毒的中西药联合治疗成为目前研究的热点。本研究考察参苏温肺汤加减对慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2017年3月至2019年1月收治于河南中省中医院的180例慢性鼻-鼻窦炎患者,随机数字表法分为参苏温肺汤加减组、泼尼松+丙酸氟替卡松组、联合用药组,每组60例。其中,参苏温肺汤加减组男32例,女28例;年龄25~64岁,平均年龄(39.2±5.1)岁;病程6.5~21.3年,平均病程(14.1±3.4)年,泼尼松+丙酸氟替卡松组男34例,女26例;年龄26~65岁,平均年龄(41.2±5.4)岁;病程6.3~20.8年,平均病程(13.7±3.2)年,联合用药组男33例,女27例;年龄25~64岁,平均年龄(40.2±5.3)岁;病程6.4~20.8年,平均病程(13.8±3.6)年,3组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。研究期间,3组分别脱落3、4、1例。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)》<sup>[6]</sup>,中医证候分型参照《中医耳鼻咽喉科学》“鼻渊”肺虚感寒型<sup>[7]</sup>。

1.3 纳入标准 ①符合“1.2”项下诊断标准;②入组前30d内未使用糖皮质激素或中药;③年龄25~65岁;④患者签署知情同意书。

1.4 排除、脱落标准

1.4.1 排除标准 ①合并严重心肝肾功能不全、精神病;②鼻腔急性感染期、慢性支气管炎;③妊娠或哺乳期妇女;④过敏体质或对本研究药物过敏。

1.4.2 脱落标准 ①依从性差;②资料不全;③失访。

1.5 给药 参苏温肺汤加减组药材组成人参、白术、肉桂、紫苏叶各25g,法半夏、苍耳子、辛夷各20g,陈皮、茯苓、五味子各10g,甘草8g,每天2剂,1剂常规水煎,2次/d,口服;另1剂由河南省中医院制剂室制备,过滤灭菌后装于500mL中药袋中,抽取鼻腔填塞物后给予局部冲洗,1次/d。泼尼松+丙酸氟替卡松组口服泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H33021207,5mg×100s),20mg/次,2次/d;外用丙酸氟替卡松喷雾剂(西班牙Glaxo Wellcome S. A.公司,注册证号H20130189,125μg×60揆),250μg/次,1次/d。联合用药组同时给予参苏温肺汤加减+泼尼松+丙酸氟替卡松,用法用量同上。3组患者均连续治疗60d。

## 1.6 指标检测

1.6.1 症状 ①视觉模拟量表评分(VAS)<sup>[8]</sup>,取10cm直尺,最左端为0分(无症状),最右端为10分(症状最重),患者在直尺上标记出自身感受并评分;②鼻内镜Lund-Kennedy评分<sup>[8]</sup>,无息肉计0分,息肉仅在中鼻道计1分,鼻腔有息肉但未充满计2分,鼻腔充满息肉计3分,分别评估双侧鼻腔,总分0~6分;③鼻窦CT Lund-Mackay评分<sup>[8]</sup>,鼻窦无异常计0分,鼻窦部分浑浊但窦口鼻道复合体无阻塞计2分,鼻窦部分浑浊且复合体阻塞计4分,鼻窦全部浑浊且复合体阻塞计6分,分别评估双侧鼻腔,总分0~12分;④鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)评分<sup>[9]</sup>,包括患者鼻部情况、相关症状、睡眠状况、情感结局评分,总分0~40分,分值越高,表示症状越重。

1.6.2 炎性因子 酶联免疫法检测血清和鼻腔分泌物肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、γ-干扰素(IFN-γ)、白细胞介素-1β(IL-1β)、白细胞介素-17(IL-17)水平。

1.6.3 肺通气功能指标 肺功能检测仪检测第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、FEV1/FVC比值、峰值呼气流速(PEF)。

1.6.4 不良反应 观察并记录3组患者治疗期间出现的不良反应。

1.7 疗效判定<sup>[6,10]</sup> ①完全控制,鼻部不适症状完全消失,睡眠状况良好,焦躁忧虑等情绪得到控制,SNOT-20评分<10分;②好转,鼻部不适症状、睡眠状况、焦躁忧虑等情绪明显改善,SNOT-20评分减少≥1分;③无效,鼻部不适症状、睡眠状况、焦躁忧虑等情绪无改善,SNOT-20评分未明

显减少。总有效=完全控制+好转。

1.8 统计学分析 通过 SPSS 18.0 软件进行处理, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资料以百分率表示, 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 临床疗效 联合用药组总有效率高于参苏温肺汤加减组和泼尼松+丙酸氟替卡松组 ( $P < 0.05$ ), 后2组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表1。

表1 3组临床疗效比较 [例 (%)]

Tab. 1 Comparison of clinical efficacy among the three groups [case (%)]

组别	例数/例	完全控制	好转	无效	总有效
参苏温肺汤加减组	57	25(43.9)	19(33.3)	13(22.8)	44(77.2)
泼尼松+丙酸氟替卡松组	56	19(33.9)	23(41.1)	14(25.0)	42(75.0)
联合用药组	59	45(76.3)	12(20.3)	2(3.4)	57(96.6)**

注:与参苏温肺汤加减组比较,\* $P < 0.05$ ;与泼尼松+丙酸氟替卡松组比较,\*\* $P < 0.05$ 。

2.2 症状评分 治疗前,3组VAS、Lund-Kennedy、Lund-Mackay、SNOT-20评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,联合用药组评分低于其他2组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 3组症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 2 Comparison of symptom scores among the three groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数/例	VAS/分	Lund-Kennedy/分	Lund-Mackay/分	SNOT-20/分
参苏温肺汤加减组	治疗前	57	7.62±1.42	4.58±1.24	7.91±2.15	20.61±5.74
	治疗后	57	3.51±1.15*	2.18±1.04*	3.61±1.72*	16.52±4.82*
泼尼松+丙酸氟替卡松组	治疗前	56	7.73±1.38	4.43±1.19	8.04±2.14	19.84±5.62
	治疗后	56	3.42±1.12*	2.63±1.03*	3.82±1.69*	16.29±4.62*
联合用药组	治疗前	59	7.71±1.41	4.51±1.27	7.95±2.08	20.18±5.91
	治疗后	59	2.23±0.81** $\Delta$	1.37±0.81** $\Delta$	1.53±1.14** $\Delta$	12.15±3.18** $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与参苏温肺汤加减组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ ;与泼尼松+丙酸氟替卡松组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 肺通气功能指标 治疗前,3组FEV1、FVC、FEV1/FVC、PEF比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,联合用药组三者低于其他2组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 3组肺通气功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 3 Comparison of pulmonary ventilation function indices among the three groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数/例	FEV1/L	FVC/L	FEV1/FVC	PEF/(L·s <sup>-1</sup> )
参苏温肺汤加减组	治疗前	57	1.83±0.14	2.31±0.48	61.57±5.71	4.82±0.31
	治疗后	57	2.53±0.38*	2.73±0.52*	72.13±6.65*	5.14±0.35*
泼尼松+丙酸氟替卡松组	治疗前	56	1.79±0.13	2.19±0.47	60.61±5.76	4.91±0.28
	治疗后	56	2.61±0.35*	2.85±0.51*	71.14±6.62*	5.13±0.33*
联合用药组	治疗前	59	1.81±0.14	2.21±0.49	61.58±5.82	4.87±0.32
	治疗后	59	2.79±0.41** $\Delta$	3.19±0.58** $\Delta$	83.65±7.25** $\Delta$	5.91±0.36** $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与参苏温肺汤加减组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ ;与泼尼松+丙酸氟替卡松组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 血清炎性因子 治疗前,3组TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-17水平比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,联合用药组三者水平低于其他2组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 3组血清炎性因子水平比较 (pg/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 4 Comparison of serum inflammatory factor levels among the three groups (pg/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数/例	TNF- $\alpha$	IFN- $\gamma$	IL-1 $\beta$	IL-17
参苏温肺汤加减组	治疗前	57	74.91±13.52	113.84±24.61	49.51±7.18	67.91±23.84
	治疗后	57	52.13±9.71*	75.82±13.54*	31.52±5.72*	43.24±15.84*
泼尼松+丙酸氟替卡松组	治疗前	56	73.51±14.26	115.82±23.86	49.72±7.26	68.14±24.81
	治疗后	56	53.46±9.25*	76.92±15.26*	32.81±5.43*	45.48±15.43*
联合用药组	治疗前	59	74.25±13.71	112.34±24.37	48.86±7.18	68.15±23.91
	治疗后	59	20.13±4.18** $\Delta$	42.84±13.72** $\Delta$	12.72±3.81** $\Delta$	24.51±8.27** $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与参苏温肺汤加减组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ ;与泼尼松+丙酸氟替卡松组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.5 鼻腔分泌物炎症因子 治疗前, 3组 TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-17 水平比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 联合用药组四者水平低于其他2组 ( $P<0.05$ ), 见表5。

表5 3组鼻腔分泌物炎症因子水平比较 (pg/mL,  $\bar{x}\pm s$ )

Tab. 5 Comparison of nasal cavity secretion inflammatory factor levels among the three groups (pg/mL,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	例数/例	TNF- $\alpha$	IFN- $\gamma$	IL-1 $\beta$	IL-17
参苏温肺汤加减组	治疗前	57	26.71 $\pm$ 7.52	86.27 $\pm$ 15.72	21.82 $\pm$ 4.83	13.81 $\pm$ 3.16
	治疗后	57	17.52 $\pm$ 4.38*	54.03 $\pm$ 8.17*	13.64 $\pm$ 2.51*	9.42 $\pm$ 2.39*
泼尼松+丙酸氟替卡松组	治疗前	56	25.86 $\pm$ 7.26	87.16 $\pm$ 16.39	20.75 $\pm$ 4.76	14.26 $\pm$ 3.27
	治疗后	56	16.82 $\pm$ 4.25*	57.29 $\pm$ 8.16*	14.82 $\pm$ 2.64*	9.13 $\pm$ 2.16*
联合用药组	治疗前	59	26.24 $\pm$ 7.15	87.62 $\pm$ 15.91	21.46 $\pm$ 4.61	13.52 $\pm$ 3.05
	治疗后	59	7.28 $\pm$ 3.05* <sup>#</sup> $\Delta$	24.91 $\pm$ 7.81* <sup>#</sup> $\Delta$	8.28 $\pm$ 1.26* <sup>#</sup> $\Delta$	5.72 $\pm$ 1.27* <sup>#</sup> $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与参苏温肺汤加减组治疗后比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与泼尼松+丙酸氟替卡松组治疗后比较, $\Delta$  $P<0.05$ 。

2.6 不良反应 3组不良反应发生率依次为参苏温肺汤加减组<联合用药组<泼尼松+丙酸氟替卡松组 ( $P<0.05$ ), 见表6。

表6 3组不良反应发生率比较 [例 (%)]

Tab. 6 Comparison of occurrence of adverse reactions among the three groups [case (%)]

组别	例数/例	恶心呕吐	食欲减退	倦怠乏力	头晕头痛	皮疹	总发生
参苏温肺汤加减组	57	0(0.0)	1(1.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.8)
泼尼松+丙酸氟替卡松组	56	6(10.7)	4(7.1)	2(3.6)	1(1.8)	1(1.8)	14(25.0)*
联合用药组	59	3(5.1)	2(3.4)	0(0.0)	1(1.7)	0(0.0)	6(10.2)* <sup>#</sup>

注:与参苏温肺汤加减组比较,\* $P<0.05$ ;与泼尼松+丙酸氟替卡松组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

中医认为,慢性鼻-鼻窦炎属于“鼻渊”“鼻鼈”等范畴<sup>[11]</sup>。参苏温肺汤出自朱震亨《医学发明》,具有补肺散寒的功效,方中人参扶元气、补肺气;紫苏叶疏肺络、散寒邪;肉桂散寒通脉、温营暖血;半夏化痰散结,兼理脾肺真元;五味子收敛耗散之气以保肺,与紫苏叶、半夏合用时可使散中有收,不致损伤肺之气阴;白术健脾益气,培土以生金;茯苓健脾渗湿、理生痰之源;陈皮健脾理气,以杜生痰之因;去木香、桑白皮,加苍耳子、辛夷芳香通窍,散风除湿;甘草缓中和药,诸药共奏温肺散寒、宣肺通窍功效。

本研究采用目前国际公认的VAS、SNOT-20量表评价患者主观不适感及生存质量,Lund-Kennedy、Lund-Mackay量表客观评价患者鼻腔鼻窦结构改变情况,发现参苏温肺汤加减治疗后患者各项评分明显降低,表明其可扩张鼻区域组织血管,增强鼻黏膜新陈代谢,促进受损鼻黏膜的修复。TNF- $\alpha$ 在血液和鼻黏膜中具有双向调节作用,低水平下可使白细胞在炎症区域聚集以对抗细菌和病毒侵害,但高水平下能使嗜酸性粒细胞等黏附于鼻黏膜内皮细胞,导致鼻腔黏膜充血、水肿、结构改变<sup>[12]</sup>;IFN- $\gamma$ 在机体的免疫调节中具有重要作用,当病原微生物入侵时它可促进中性粒细胞向炎症部位浸润,诱发嗜酸粒细胞产生大量趋化因子和

细胞因子,以增强在炎症应答能力;IL-1 $\beta$ 、IL-17在正常状态下呈低水平表达,与血管、黏膜中内皮细胞表面上的特异性白血球粘过来发挥生物活性,但其过量时则会诱导Th2细胞聚集在鼻黏膜,释放炎症因子,导致细胞鼻黏膜损伤<sup>[13]</sup>。本研究发现,参苏温肺汤加减治疗后患者血清和鼻腔分泌物TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-17水平明显降低,提示它具有调整生物力学平衡、促进炎症因子吸收、抑制炎症细胞分泌的作用。

综上所述,参苏温肺汤加减治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效良好,不良反应发生率低,具有增效减毒作用。

### 参考文献:

[1] Liu C C, Xia M, Zhang Y J, et al. Micro124-mediated AHR expression regulates the inflammatory response of chronic rhinosinusitis (CRS) with nasal polyps [J]. *Biochem Biophys Res Commun*, 2018, 500(2): 145-151.

[2] Wang H, Do D C, Liu J X, et al. Functional role of kynurenine and aryl hydrocarbon receptor axis in chronic rhinosinusitis with nasal polyps [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2018, 141(2): 586-600.

[3] 李辉,朱天民.鼻渊舒对慢性鼻-鼻窦炎模型鼻黏膜上皮糖皮质激素受体功能的影响[J].*中成药*, 2014, 36(1): 30-35.

[4] Oakley G M, Christensen J M, Sacks R, et al. Characteristics of macrolide responders in persistent post-surgical rhinosinusitis [J]. *Rhinology*, 2018, 56(2): 111-117.



- [ 5 ] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2008年, 南昌) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(1): 6-7.
- [ 6 ] 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. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012年, 昆明) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.
- [ 7 ] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 124-136.
- [ 8 ] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 [J]. 中国临床医生, 2010, 38(4): 73-74.
- [ 9 ] Fokkens W J, Lund V J, Mullol J, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists [J]. *Rhinology*, 2012, 50(1): 1-12.
- [ 10 ] Shin S H, Shim J H, Lee H K. Classification of external auditory canal cholesteatoma by computed tomography [J]. *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 2010, 3(1): 24-26.
- [ 11 ] Kim C M, Harley E H. A comparative study between adenoids and nasal mucosa for ciliated epithelium in children with recurrent or chronic rhinosinusitis [J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2018, 115: 94-96.
- [ 12 ] Kawabata T, Tokuda H, Fujita K, et al. Resveratrol inhibits the epidermal growth factor-induced migration of osteoblasts; the suppression of SAPK/JNK and Akt [J]. *Cell Physiol Biochem*, 2017, 43(3): 1025-1036.
- [ 13 ] Fetta M, Tsilis N S, Segas J V, et al. Functional endoscopic sinus surgery improves the quality of life in children suffering from chronic rhinosinusitis with nasal polyps [J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2017, 100: 145-148.

## 荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍对糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效

王文川, 李鑫, 殷建敏, 岳亚光, 郭恺, 李冠阳  
(邢台市人民医院肝病科, 河北 邢台 054031)

**摘要:** 目的 考察荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍对糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效。方法 116例患者随机分为对照组和观察组, 每组58例, 对照组给予二甲双胍, 观察组在对照组基础上加用荷叶调脂疏肝汤, 疗程3个月。检测临床疗效、肝功能指标 [谷草转氨酶 (GOT)、谷丙转氨酶 (GPT)]、血脂指标 [总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)]、血糖指标 [空腹血糖 (FBG)、餐后2h血糖 (2h PG)]、胰岛功能指标 [空腹胰岛素 (FINS)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)]、瘦素 (LEP)、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组肝功能指标、血脂指标、血糖指标、胰岛功能指标、LEP降低 ( $P < 0.05$ ), 以观察组更明显 ( $P < 0.05$ )。2组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 荷叶调脂疏肝汤联合二甲双胍可有效调节糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者机体糖脂代谢, 抑制体内LEP表达, 改善胰岛素抵抗及肝功能, 安全性高。

**关键词:** 荷叶调脂疏肝汤; 二甲双胍; 糖耐量异常; 非酒精性脂肪肝

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2020)02-0360-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2020.02.017

## Clinical effects of Heye Tiaozhi Shugan Decoction combined with metformin on patients with impaired glucose tolerance and non-alcohol fatty liver disease

WANG Wen-chuan, LI Xin, YIN Jian-min, YUE Ya-guang, GUO Kai, LI Guan-yang

(Department of Hepatology, Xingtai Municipal People's Hospital, Xingtai 054031, China)

**ABSTRACT: AIM** To investigate the clinical effects of Heye Tiaozhi Shugan Decoction combined with metformin

收稿日期: 2019-04-05

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (2019511)

作者简介: 王文川 (1982—), 男, 硕士, 主治医师, 从事肝病中西医结合治疗。Tel: 13930973154, E-mail: zhnzhnss@126.com