

消喘膏穴位贴敷治疗稳定期慢性阻塞性肺病的疗效 及对患者气道炎性反应的影响

丁荣敏¹ 潘和蹇² 刘竞天¹ 刘雪梅¹

(1 苏州卫生职业技术学院, 苏州, 215009; 2 贵阳市第三人民医院, 贵阳, 550003)

摘要 目的:探讨消喘膏穴位贴敷治疗稳定期慢性阻塞性肺病(COPD)患者的临床效果及对气道炎性反应因子的影响。方法:选取 67 例稳定期 COPD 患者随机分为对照组($n=33$)和观察组($n=34$),分别给予安慰剂及消喘膏贴敷治疗,2 组均于夏季“三伏”贴治 3 次,连续治疗 2 年。统计 2 组中医临床症状疗效及治疗前后中医证候积分;治疗前及治疗 1 年、2 年后,采用肺功能仪检测 2 组肺功能指标;分别于贴敷前及贴敷后 6 个月留取患者诱导痰样本,检测 2 组炎性细胞及相关炎性反应因子含量;统计 2 组患者治疗过程中感冒及急性发作情况。结果:观察组中医临床症状有效率为 85.29%,显著高于对照组的 63.64%;与治疗前比较,观察组治疗 1 年、2 年后中医证候积分均显著降低($P<0.01$),且显著低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗 2 年后观察组 FEV_1 、 FEV_1/PR 及 FEV_1/FVC 较治疗前有所改善($P<0.05$),但 2 组差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组中性粒细胞比例、诱导痰上清中 IL-8、LEP 水平较治疗前显著降低,且显著低于对照组($P<0.01$),而 sIgA 水平较治疗前升高且显著高于对照组($P<0.01$),对照组治疗前后中性粒细胞比例、IL-8、LEP 及 sIgA 水平无显著变化($P>0.05$);治疗 2 年后观察组年均感冒次数、急性发作次数、急诊次数及住院次数减少,且显著低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:消喘膏穴位贴敷治疗可显著改善稳定期 COPD 患者的肺功能,减轻气道局部炎性反应,增强气道黏膜保护作用,减少患者后期年均急性发作次数。

关键词 慢性阻塞性肺病;穴位贴;消喘膏;肺功能;气道炎性反应;诱导痰

Efficacy of Xiao Chuan Paste Point Application in Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Effect on Airway inflammation

Ding Rongmin¹, Pan Hejian², Liu Jingtian¹, Liu Xuemei¹

(1 Suzhou Vocational Health College, Suzhou 215009, China; 2 The Third People's
Hospital of Guiyang, Guiyang 550003, China)

Abstract Objective: To explore the efficacy of Xiao Chuan paste point application in the treatment of patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and influence on airway inflammation. **Methods:** All 67 cases of stationary phase COPD patients were randomly divided into a control group ($n=33$) and an observation group ($n=34$), which were treated with Placebo and Xiao Chuan paste point application respectively, 3 times in summer dog days, and for 2 years continuously. The TCM clinical symptoms efficacy and TCM syndrome integral before and after treatment were counted. The index of lung function detected with lung function detector before and one, two years after treatment. Induced sputum sample of 2 groups before and six months after point application were collected, detecting the content of inflammatory cells and inflammatory factors. Attack of cold and acute episodes during treatment of 2 groups were counted. **Results:** The rate of TCM clinical symptoms efficacy of observation group was 85.29%, which was higher than that of control group, 63.64%, ($P<0.05$). Compared with that before treatment, the TCM syndrome integral of observation group decreased significantly 1 and 2 years after treatment ($P<0.01$), which was greatly lower than that of control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). The FEV_1 , FEV_1/PR and FEV_1/FVC of observation group improved after 2 years' treatment, compared with that before treatment ($P<0.05$), but there was no significant difference ($P>0.05$). The proportion of neutrophils, IL-8 and LEP levels of induced sputum supernatant in observation group decreased significantly after treatment ($P<0.01$), while sIgA levels increased and was significantly higher than that of the control group ($P<0.01$), and there were significant difference between 2 groups ($P<0.01$). There were no obvious change in the proportion of neutrophils, IL-8, LEP and sIgA levels in control group ($P>0.05$). The average frequency of cold, acute attack, emergency treatment and hospitalization in observation group decreased, which were lower than that of control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion:** Xiao Chuan paste point application improves the lung function of stationary phase COPD patients, alleviates the airway local inflamma-

基金项目:吴门医药研究发展中心课题(编号:Wmyy201506);江苏高校哲学社会科学研究项目(编号:2014SJB598)

作者简介:丁荣敏(1985.06—),女,硕士,助教,研究方向:药学、中药学,E-mail:dingrongmin@163.com

通信作者:潘和蹇(1978.03—),男,硕士,副主任药师,研究方向:临床药学、药品不良反应,E-mail:pandbc@163.com

tion, strengthens airway mucosal protective effect, and reduces the later average annual frequency of acute attack.

Key Words Chronic obstructive pulmonary disease; Point application; Xiao Chuan paste; Lung function; Airway inflammation; Induced sputum

中图分类号:R256.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.038

慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种气流受限的慢性肺部疾病,主要是由于小气道炎性反应改变和气流阻塞,若反复急性加重将会严重影响患者肺功能及生活质量,加强稳定期病情控制是本病防控的关键^[1-2]。目前西医对 COPD 尤其是稳定期的治疗多为对症治疗,尚无完全治愈的方法。中医学将 COPD 归属为“咳嗽”“喘证”“肺胀”等范畴,穴位贴敷疗法简便易行,疗效显著且安全无创,已引起中医学者的关注^[3-4]。本研究在西医常规治疗的基础上采用消喘膏穴位贴敷治疗稳定期 COPD,探讨其临床疗效及对患者气道炎性反应的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月至 2014 年 4 月本院收治的稳定期 COPD 患者 67 例,均符合中华医学会呼吸分会制定的《慢性阻塞性肺疾病临床诊断及疗效标准》^[5],参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]确定中医辨证均为寒痰阻肺型。将患者按照随机数字表法分为对照组($n=33$)和观察组($n=34$)。对照组患中男 16 例,女 17 例;年龄 55~73 岁,平均年龄(62.73 ± 8.62)岁;平均病程(14.05 ± 9.82)年。观察组患者中男 18 例,女 16 例;年龄 56~75 岁,平均年龄(63.48 ± 8.71)岁;平均病程(13.87 ± 10.23)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 1)纳入标准:符合上述诊断标准的稳定期 COPD 患者,病情在一段时间内稳定,无/轻度咳嗽,无脓性痰;X 线片提示肺内无渗出性病灶;年龄 40~75 岁;病程>3 年;病情分级为 I-III 级;首次接受消喘膏治疗者。

2)排除标准:合并严重慢性消耗性疾病、支气管扩张、胸膜病变等疾病者;皮肤对胶布过敏者;合并严重心肺疾病、自身免疫病者等。本研究经本院伦理委员会讨论批准,所有纳入患者及家属均知情同意。

1.3 治疗方法 2 组均给予西医基础治疗:支气管舒张剂异丙托溴铵气雾剂(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11021802,14 g/瓶,内含异丙托溴铵 8.4 mg),吸入,80 μ g/次,4 次/d;祛痰药物盐酸

氨溴索片(常州四药制药有限公司,国药准字 H20000660,规格:30 mg/片),口服,1 片/次,3 次/d。在西药治疗的基础上 2 组分别给予安慰剂及消喘膏穴位贴敷治疗,安慰剂贴膏主要由糊精、焦糖粉、淀粉等组成,消喘膏主要由炒白芥子、葶苈、麻黄等组成,2 者外观、重量相似。贴敷穴位:双侧肺腧、膈腧及心腧;贴敷方法:背部暴露,将药丸用脱敏胶布固定至穴位,拍击成饼状,覆橡皮膏,贴敷 6 h^[7]。贴敷时间及疗程:于头伏贴第 1 次,之后贴 1 次/10 d,6 h/次,3 次为 1 个疗程,每年贴敷 1 个疗程,连续治疗 2 年。

1.4 观察指标 1)肺功能:治疗前、治疗 1 年、2 年后分别采用德国耶格公司 MasterScreen 组合式肺功能仪检测贴敷治疗前后患者第 1 秒用力呼气量(FEV_1)、 FEV_1 占预计值的百分比(FEV_1/PR)及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV_1/FVC)等肺功能指标。2)气道炎性细胞及相关炎性细胞因子:分别于贴敷前及贴敷后 6 个月收集 2 组诱导痰,制备痰涂片标本,于显微镜下进行白细胞分类计数,并计算中性粒细胞比例;另采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测诱导痰上清中白介素-8(IL-8)、瘦素(LEP)等炎性反应因子及 sIgA 细胞因子水平。3)统计 2 年内患者感冒次数、急性发作次数及治疗情况等。

1.5 疗效判定标准 参照《中医内科学》^[8]中 COPD 患者中相关医证候诊断标准,评价 2 组患者治疗前后中医证候积分;统计 2 组中医临床症状疗效:临床控制:急性加重次数减少、临床症状积分改善 $\geq 70\%$;显效:急性加重次数减少、临床症状积分改善 50%~70%;有效:急性加重次数减少、临床症状积分改善 30%~50%;无效:急性加重次数减少、临床症状积分改善 $< 30\%$ 。临床症状积分改善 = (治疗前分数 - 治疗后分数)/治疗前分数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对上述数据进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组中医临床症状疗效比较 与对照组比较,观察组中医临床症状有效率显著升高($P<0.05$)。

见表 1。

表 1 2 组中医临床症状疗效比较[*n*(%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组(<i>n</i> = 33)	3	8	10	12	63.64
观察组(<i>n</i> = 34)	6	11	12	5	85.29*

注:与治疗前比较,**P* < 0.05。

2.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 与治疗前比较,治疗 2 年后对照组中医证候积分显著降低,观察组治疗 1 年、2 年后中医证候积分均显著降低(*P* < 0.01),且观察组显著低于对照组(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 1 年后	治疗 2 年后
对照组(<i>n</i> = 33)	11.67 ± 3.39	10.66 ± 3.41	8.27 ± 3.13**
观察组(<i>n</i> = 34)	11.63 ± 3.71	9.01 ± 3.15**△	6.33 ± 2.96**△△

注:与治疗前比较,***P* < 0.01;与对照组比较,△*P* < 0.05,△△*P* < 0.01。

2.3 2 组患者治疗前后肺功能指标比较 治疗前 2 组 FEV₁、FEV₁/PR 及 FEV₁/FVC 比较差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗 1 年后观察组 FEV₁、FEV₁/PR 及 FEV₁/FVC 无明显变化,治疗 2 年后观察组上述指标均较治疗前有所改善(*P* < 0.05),但 2 组间差异无统计学意义(*P* > 0.05);而治疗后对照组 FEV₁、FEV₁/PR 及 FEV₁/FVC 变化不明显(*P* > 0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /PR(%)	FEV ₁ /FVC(%)
对照组			
治疗前	1.34 ± 0.33	53.09 ± 6.96	53.81 ± 7.01
(<i>n</i> = 33) 治疗 1 年后	1.36 ± 0.34	52.28 ± 7.47	54.86 ± 6.63
治疗 2 年后	1.44 ± 0.41	53.72 ± 7.05	53.86 ± 6.82
观察组			
治疗前	1.30 ± 0.32	51.07 ± 7.13	52.37 ± 7.07
(<i>n</i> = 34) 治疗 1 年后	1.29 ± 0.31	50.21 ± 7.26	53.93 ± 6.63
治疗 2 年后	1.48 ± 0.30*	55.67 ± 7.01*	55.84 ± 6.52*

注:与治疗前比较,**P* < 0.05。

2.4 2 组治疗前后气道炎性反应比较

2.4.1 2 组治疗前后诱导痰中中性粒细胞比例 治疗前 2 组诱导痰中白细胞总数及中性粒细胞比例差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后观察组中性粒细胞比例较治疗前降低且显著低于对照组(*P* < 0.01),而对照组治疗前后中性粒细胞比例变化差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 4。

2.4.2 2 组治疗前后诱导痰中炎性细胞因子水平比较 治疗前 2 组诱导痰上清中 IL-8、LEP 及 sIgA 水平差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后观察组诱导痰上清中 IL-8、LEP 水平较治疗前下降且显著

低于对照组(*P* < 0.01),sIgA 水平升高且显著高于对照组(*P* < 0.01);而对照组 IL-8、LEP 及 sIgA 水平较治疗前变化差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 5。

表 4 2 组治疗前后诱导痰中中性粒细胞比例($\bar{x} \pm s$)

组别	白细胞总数(×10 ⁹ /L)	中性粒细胞比例(%)
对照组		
治疗前	5.79 ± 3.55	59.44 ± 9.49
(<i>n</i> = 33) 治疗后	5.34 ± 3.45	57.71 ± 9.10
观察组		
治疗前	5.56 ± 3.63	61.88 ± 9.17
(<i>n</i> = 34) 治疗后	5.21 ± 2.67	52.13 ± 7.85**△△

注:与治疗前比较,***P* < 0.01;与对照组比较,△△*P* < 0.01。

2.5 2 组治疗前后感冒、急性发作及治疗情况比较

治疗前 2 组年均感冒次数、急性发作次数、急诊次数及住院次数差异均无统计学意义(*P* > 0.05);治疗 2 年后观察组年均感冒次数、急性发作次数、急诊次数及住院次数均较治疗前及治疗 1 年后明显减少,且显著低于同期对照组(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01),而对照组年均感冒次数、急性发作次数及治疗情况变化差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 6。

3 讨论

COPD 稳定期多表现为本虚标实、虚实夹杂,且病情常在冬季加重。消喘膏穴位贴敷治疗主要以中药穴位贴敷为治疗手段,在气候炎热、腠里疏泄、毛孔开张、最有利于药物吸收的夏季“三伏天”辨证施治,通过皮肤对药物的吸收,提升阳气,驱散积寒。常规西药治疗的重点只是在于改善症状、减少并发症,而消喘膏穴位贴敷疗法可改善稳定期 COPD 患者肺功能,缓解其急性加重。消喘膏具有“简、验、便、廉”等优势,方中白芥子宣肺化痰,葶苈可温中散寒、行气止痛,麻黄可发汗解表、宣肺,延胡索辛散温通、行气血,丁香补火助阳,散寒等。加之双侧肺腧、心腧、膈腧均为脏腑精气输注之处,更是治疗咳喘之要穴,因而消喘膏贴敷具有温肺化痰、止咳平喘、散寒通络之功^[9-10]。本研究中治疗后观察组中医临床症状有效率为 85.29%,显著高于对照组的 63.64%;且观察组治疗 1 年、2 年后中医证候积分均显著降低,且显著低于对照组,与陈超^[11]研究结果相似。

肺功能检测是确诊 COPD 的金标准,FEV₁ 是评价通气是否受限的客观指标,其中 FEV₁/FVC、FEV₁/PR 分别是诊断气流轻度受限、中/重度受限的重要指标^[12]。本研究结果显示,治疗 1 年后 2 组 FEV₁、FEV₁/PR 及 FEV₁/FVC 均无显著变化,治疗 2 年后观察组 FEV₁、FEV₁/PR 及 FEV₁/FVC 较治疗前改善明显,但与对照组无统计学意义,可能是由于

表 5 2 组治疗前后诱导痰中炎性细胞因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别		IL-8 (pg/mL)	LEP (pg/mL)	sIgA (ng/mL)
对照组 (n=33)	治疗前	327.23 ± 83.79	0.63 ± 0.21	1.67 ± 0.49
	治疗后	339.27 ± 75.83	0.64 ± 0.23	1.83 ± 0.47
观察组 (n=34)	治疗前	343.12 ± 84.16	0.60 ± 0.22	1.71 ± 0.43
	治疗后	263.58 ± 76.55 ** $\Delta\Delta$	0.41 ± 0.24 ** $\Delta\Delta$	2.48 ± 0.51 ** $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较, ** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 6 2 组治疗前后感冒、急性发作及治疗情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别		年均感冒次数	年均急性发作次数	年均急诊次数	年均住院次数
对照组(n=33)	治疗前	2.12 ± 1.99	3.78 ± 1.03	1.12 ± 1.05	0.43 ± 0.23
	治疗 1 年后	1.96 ± 1.93	4.11 ± 0.94	0.94 ± 1.07	0.33 ± 0.25
	治疗 2 年后	2.43 ± 1.96	4.16 ± 0.97	1.13 ± 1.01	0.37 ± 0.22
观察组(n=34)	治疗前	2.20 ± 0.59	4.06 ± 0.66	1.32 ± 0.97	0.51 ± 0.46
	治疗 1 年后	1.32 ± 0.63 **	3.71 ± 0.69 *	1.05 ± 0.61	0.40 ± 0.39
	治疗 2 年后	0.51 ± 0.37 ** $\Delta\Delta$	3.32 ± 0.77 ** $\Delta\Delta\Delta$	0.39 ± 0.28 * $\Delta\Delta$	0.21 ± 0.18 * $\Delta\Delta\Delta$

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与治疗 1 年后比较, $\Delta P < 0.05$;与同期对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

COPD 病情常在冬季加重,加之本研究样本量少、治疗周期短,因而其对患者肺功能的改善效果需进一步验证。

痰液是来源于外周气道的分泌物,诱导痰炎性反应细胞计数已经成为常用的观察 COPD 炎性反应变化的指标之一。中性粒细胞是 COPD 炎性反应中的主要细胞,中性粒细胞浸润在 COPD 气道炎性反应中最为常见。IL-8 与 LEP 是稳定期 COPD 患者气道炎性反应的重要标志物,其中 IL-8 水平升高,在肺中可趋化并激活中性粒细胞、嗜酸性粒细胞等,从而造成炎性反应递质的过量释放,诱导炎性反应和组织损伤。LEP 是最先发现的肥胖基因的蛋白产物,其与 COPD 患者的营养状态密切相关,且研究证实 COPD 患者加重期血清 LEP 水平显著升高^[13-14]。此外,观察组中性粒细胞比例、诱导痰上清炎性细胞因子 IL-8、LEP 较治疗前明显下降,且显著低于对照组,提示消喘膏贴敷治疗可明显调节稳定期 COPD 患者炎性细胞比例,降低患者气道炎性反应因子水平,从而减轻气道炎性反应和组织损伤,与田怡等^[15]报道一致。

sIgA 是黏膜表面重要的抗病原菌的免疫因子,也是防御机体抗感染的第一道屏障,可抑制细菌生长,调节气道黏膜弹性、黏度,防止黏膜硬化。研究^[16-17]报道消喘膏贴敷疗法可提高 COPD 患者气道黏膜分泌物中 sIgA 水平,改善气道黏膜免疫,从而减轻气道炎性反应。本研究结果与上述报道一致,治疗后观察组患者 sIgA 水平较治疗前明显提高且显著高于对照组,而对照组较治疗前则略有降低,提

示消喘膏贴敷治疗对调节稳定期 COPD 患者气道黏膜免疫,减轻气道炎性反应状态具有显著疗效。本研究连续治疗 2 年后,观察组感冒、急性发作、急诊及住院次数均有所减少,且明显少于对照组,提示消喘膏贴敷治疗了有效减少 COPD 患者急性加重并减轻发作程度,因而减少患者急诊及住院次数,也减轻了患者的经济负担,与王蕾等^[18-19]结果相似。

综上所述,在常规西药治疗的基础上联合消喘膏穴位贴敷治疗可显著减轻稳定期 COPD 患者的气道局部炎性反应,调节气道黏膜免疫反应,增强其黏膜保护作用,在一定程度上改善患者的肺功能,减少后期年均急性发作次数。但有关消喘膏穴位贴敷治疗对稳定期 COPD 患者全身免疫功能的影响及其免疫调节机制还有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 左小亮,孟泳. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医药治疗进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(2):149-150.
[2] Andreas S,Batra A,Behr J,et al. Smoking cessation in patients with COPD[J]. Pneumologie,2014,68(4):237-258.
[3] 伍朝霞,陈代平,张慧芳,等. 冬病夏治穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 吉林中医药,2015,35(10):1016-1018.
[4] Li J S,Xie Y,Yu X Q,et al. An evaluation of self-efficacy and satisfaction with the effectiveness of Bu-Fei Yi-Shen granule combined with acupoint sticking therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. European Journal of Integrative Medicine,2013,5(5):313-325.
[5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)[S]. 中医杂志,2012,53(2):177-178.

组,而百令胶囊可在一定程度降低尿毒症患者的血磷水平,故我们认为通过抑制 FGF23 的分泌可调节尿毒症患者血磷状态,从而达到治疗的目的。

参考文献

- [1] Shavit L, Mikeladze I, Torero C, et al. Mild hyponatremia associated with functional and cognitive decline in chronic hemodialysis patients [J]. Clin Nephrol, 2014, 82(5): 313-319.
- [2] 危正南, 张庆红, 吴东, 等. 高通量血液透析对尿毒症患者血浆毒素分子含量及机体微炎症状态的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(6): 558-561.
- [3] Holdsworth SR, Summers SA. MicroRNA-155 a new therapeutic target in crescentic GN [J]. J Am Soc Nephrol, 2013, 24(12): 1927-1929.
- [4] Go AS, Chertow GM, Fan D, et al. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization [J]. N Engl J Med, 2004, 351(13): 1296-1305.
- [5] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [6] Shan Y, Zhang Q, Liu Z, et al. Prevalence and risk factors associated

with chronic kidney disease in adults over 40 years: a population study from Central China [J]. Nephrology (Carlton), 2010, 15(3): 354-361.

- [7] Carrero JJ, Stenvinkel P. Inflammation in end-stage renal disease—what have we learned in 10 years? [J]. Semin Dial, 2010, 23(5): 498-509.
- [8] 陆晓东. 百令胶囊治疗慢性肾衰的动物实验研究[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(6): 507-508.
- [9] 郭彦丰, 高伟, 韩新英. 中西医结合治疗慢性肾衰 34 例临床观察[J]. 国医论坛, 2004, 19(4): 41.
- [10] 程威英, 是俊凤, 蒋更加. 百令胶囊对慢性肾功能衰竭患者蛋白质代谢的影响[J]. 上海中医药杂志, 2009, 10(7): 39.
- [11] 何小玲, 逮宁, 刘彤, 等. 雷帕霉素和中药百令胶囊是大鼠小肠移植后细胞凋亡和 FasL mRNA 表达作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2001, 7(2): 102-105.
- [12] 刘春丽. 尿毒症的中医辨证论治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 112-114.
- [13] 李阳, 陈晨. 从脾肾论治慢性肾功能不全 60 例[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(10): 875.

(2016-09-26 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 2672 页)

- [6] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 刘俊玲, 李辉, 刘丽, 等. 冬病夏治消喘膏穴位贴敷临床研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(11): 1073-1074.
- [8] 谢建群. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [9] Li GQ, Wang L, Lin YX. Randomized controlled trial of xiaochuangao acupoint paste to treat chronic obstructive pulmonary disease in the stable phase: treating winter diseases in summer [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional And Western Medicine, 2011, 31(9): 1187-1190.
- [10] 李国勤, 王蕾, 林英翔, 等. 冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺病的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1187-1190.
- [11] 陈超. 冬病夏治内服外治法对慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [12] 赵丽萍, 苏日克, 黄燕, 等. 麝香消喘膏穴位贴敷对慢性阻塞性肺病患者肺功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(7): 80-81.
- [13] 黄玉芳. 瑞舒伐他汀辅助治疗 AECOPD 前后纤维支气管镜术后痰液中瘦素、IL-8、CRP 和 TNF- α 水平的变化[J]. 中国保健营

养: 中旬刊, 2013, 23(1): 14-15.

- [14] French comment on article: Contrast-enhanced harmonic endoscopic ultrasonography for differential diagnosis of pancreatic cysts [J]. Endoscopy, 2016, 48(1): 102.
- [15] 田怡, 王蕾, 刘瑞华, 等. 冬病夏治消喘膏穴位贴敷对稳定期慢性阻塞性肺病患者炎症因子的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 843-845.
- [16] 田怡. 消喘膏贴敷疗法对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者气道炎症的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [17] Wu F, Yao MH, Zhu Y. Clinical study on prevention of recurrence of asthma in children by Xiaochuangao acupoint paste: treating winter diseases in summer [J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2012, 37(17): 2646-2648.
- [18] 王蕾, 李国勤, 边永君, 等. 消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 64 例临床研究[J]. 中医杂志, 2011, 22(21): 1831-1835.
- [19] 李国勤, 王蕾, 林英翔, 等. 冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺病的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1187-1190.

(2016-09-28 收稿 责任编辑: 王明)