

5种中成药联合常规西药治疗成人变应性鼻炎的网状Meta分析[△]

徐佳琪^{1,2,3*}, 王睦天^{1,2,3}, 谢云雪^{1,2,3}, 张新轶^{1,2,3}, 郭小静^{1,2,3}, 赵启亮^{1,2}, 孙宏源^{1,2}, 刘旻^{1,2#} (1. 天津中医药大学第一附属医院感染疾病科, 天津 300381; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381; 3. 天津中医药大学研究生院, 天津 301617)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2024)10-1239-08

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.10.018



摘要 目的: 评估5种中成药与常规西药联合治疗成人变应性鼻炎的临床疗效。窗体顶端方法: 采用计算机对中国知网、中国生物医学文献服务系统、万方数据库、维普数据库、PubMed、Embase、Web of Science 和 the Cochrane Library 等8个数据库进行检索, 检索时间为建库至2024年2月21日, 纳入鼻渊通窍颗粒、玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)、鼻炎康片、香菊胶囊治疗成人变应性鼻炎的中文或英文随机对照试验(RCT)。运用Stata 16软件实施网状Meta分析, 并使用Risk of bias 2工具辅助获得风险偏倚图。结果: 最终纳入106篇RCT文献, 样本量为11 966例, 其中观察组(在常规西药的基础上联合应用上述5种特定中成药之一)5 996例, 对照组(常规西药治疗)5 970例。网状Meta分析结果表明, 在提高临床总有效率方面, 鼻炎康片+常规西药治疗表现出最佳的临床效果; 在降低血清免疫学指标(免疫球蛋白E)方面, 玉屏风颗粒+常规西药的临床效果最佳。结论: 当前证据表明, 在常规西药的基础上联合不同中成药治疗成人变应性鼻炎的疗效更好, 但考虑纳入文献质量参差不齐, 为了进一步验证该结论, 未来需要开展更多大规模、高质量、多元化的RCT。

关键词 变应性鼻炎; 成人; 中成药; 网状Meta分析

Network Meta-Analysis on Five Kinds of Chinese Patent Medicine Combined with Conventional Western Medicine in the Treatment of Allergic Rhinitis in Adults[△]

XU Jiaqi^{1,2,3}, WANG Mutian^{1,2,3}, XIE Yunxue^{1,2,3}, ZHANG Xinyi^{1,2,3}, GUO Xiaojing^{1,2,3}, ZHAO Qiliang^{1,2}, SUN Hongyuan^{1,2}, LIU Min^{1,2} (1. Dept. of Infectious Diseases, the First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China; 2. National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China; 3. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To evaluate the clinical efficacy of five kinds of Chinese patent medicine combined with conventional Western medicine in the treatment of allergic rhinitis (AR) in adults. **METHODS:** Chinese or English randomized controlled trials (RCTs) on Biyuan Tongqiao granules, Yupingfeng granules, Tongqiao Biyan granules (capsules), Biyankang tablets, Xiangju capsules in the treatment of AR in adults were retrieved from CNKI, SinoMed, Wanfang Data, VIP, PubMed, Embase, Web of Science and the Cochrane Library databases, the searching time was from base-building to Feb. 21st, 2024. The Stata 16 software was used to perform network Meta-analysis, Risk of bias 2 was used to gain the risk of bias map. **RESULTS:** A total of 106 RCTs were enrolled, with a sample size of 11 966, including 5 996 cases in the observation group (given one of the above 5 specific kinds of Chinese patent medicine based on conventional Western medicine) and 5 970 cases in the control group (conventional Western medicine). Results of network Meta-analysis indicated that in terms of improving the clinical total effective rate, Biyankang tablets + conventional Western medicine treatment showed the best clinical effect. In terms of reducing serum immunological indicators (immunoglobulin E), Yupingfeng granules + conventional Western medicine showed the best clinical effect. **CONCLUSIONS:** Current evidence suggests that different Chinese patent medicine in combination with conventional Western medicines has better efficacy in the treatment of AR in adults. Due to the

△ 基金项目: 天津市科技人才培育项目 (No. KJ20205)

* 硕士研究生。研究方向: 中医药防治呼吸系统及感染性疾病。E-mail: 1019857434@qq.com

通信作者: 主任医师, 博士生导师。研究方向: 中医呼吸与感染学临床与基础研究。E-mail: 15503372379@163.com

uneven quality of the enrolled studies, more large-scale, high-quality and diversified RCTs are needed in the future to further validate this conclusion.

KEYWORDS Allergic rhinitis; Adults; Chinese patent medicine; Network Meta-analysis

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是临床常见的呼吸道慢性炎症性疾病,主要由特异性抗体免疫球蛋白(Ig)E介导鼻黏膜出现炎症反应性疾病,临床表现为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏^[1]。流行病学调查统计结果显示,AR患病率呈逐年升高趋势,影响着全球10%~20%的人口,我国AR患病率最高地区达37.9%^[2-3]。AR导致患者承受较大的心理压力和经济负担,严重影响着患者的生活质量^[4]。因此,及时有效的干预手段对缓解AR患者的症状、提高生活质量至关重要。目前,西医指南推荐AR的治疗以抗组胺药、局部应用糖皮质激素和免疫治疗为主,但面临疗效不理想、不良反应大等问题,存在一定的局限性。近年来,越来越多的临床研究结果表明,中成药与常规西药联合治疗成人AR患者,在改善临床症状、提升生活质量、缩短病程以及降低复发率等方面具有显著作用。目前,市面上有多种中成药被研制用于AR的治疗,但各方药间缺乏系统性比较,给临床治疗带来了选择困难。因此,本研究对5种中成药[鼻渊通窍颗粒、玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)、鼻炎康片、香菊胶囊]与常规西药联合治疗成人AR的临床疗效进行贝叶斯网状Meta分析,旨在获取上述中成药的疗效排序,为后续AR治疗提供可靠的循证医学证据,同时为日后的研究提供基础和参考。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

(1)研究类型:已公开发表的鼻渊通窍颗粒、玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)、鼻炎康片、香菊胶囊治疗AR的中文或英文随机对照试验(RCT)。(2)研究人群:依据AR的相关诊断标准明确诊断为AR的患者^[1,3,5-6];年龄≥18岁;病例来源、性别不限。(3)干预措施:对照组进行常规西医治疗,包括抗炎、抗过敏、抗水肿等;观察组在对照组的基础上联合应用5种特定中成药之一,包括鼻渊通窍颗粒、玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)、鼻炎康片、香菊胶囊;两组药物剂量及疗程不限。(4)结局指标:临床总有效率[总有效率=(显效病例数+有效病例数)/总病例数×100%]、血清免疫学指标(IgE)。(5)排除标准:数据无法获取;非中英文文献;重复发表;研究类型为个案报告、会议摘要、动物实验、综述等;合并其他疾病;研究对象不符;干预措施不符;结局指标不符;无关研究主题。

1.2 文献检索

计算机检索中国知网(CNKI)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、万方数据库(Wanfang Data)、维普数据库(VIP)、PubMed、Embase、the Cochrane Library和Web of Science等8个数据库,检索方法为结合主题词和自由词,同时根据各数据库特点进行相应调整。检索时限为数据库建库至2024年2月21日。中文检索词包括“过敏性鼻炎”“变应性鼻炎”“变态反应性鼻炎”“鼻鼈”“鼻渊通窍颗粒”“玉屏风颗粒”“通窍鼻炎”“鼻炎康片”“香菊胶囊”和“随机”;英文检索词包括

“Allergic Rhinitides”“Allergic Rhinitis”“Biyuan Tongqiao”“Yuping feng”“Tongqiao Biyan”“Biyuan kang”和“Xiangju”。

1.3 文献筛选与资料提取

通过NoteExpress 3.0软件对文献进行去重、筛选。由2名研究者分别独立进行文献检索,如有意见不一致,则交由第3名研究者讨论。去重后,首先阅读文献标题,剔除与之不相关的文献;随后阅读摘要和全文再次筛选,最终纳入符合标准的文献。筛选完毕后,利用Excel软件整理最终纳入研究的相关资料,包括第一作者、发表年份、样本量、干预措施、结局指标、疗程等。

1.4 文献质量评价

运用Cochrane提供的Risk of bias 2对文献质量进行评价,由2名研究者分别对文献质量进行“低风险”“高风险”或“未知风险”的评价,若意见出现分歧,则由第3名研究者参与协商。质量评价标准包括结局测量的偏倚、结局数据缺失的偏倚、结果选择性报告的偏倚、随机化过程中的偏倚、偏离既定干预的偏倚、整体偏倚。

1.5 统计学方法

研究结果采用Stata 16.0软件进行统计分析。合并效应量时,二分类变量使用比值比(OR),连续性变量使用均数差(MD),单位不统一时采用标准均数差(SMD),所有效应量均以95%CI表示。网状Meta分析中,数据处理及结局指标网络证据图、“校正-比较”漏斗图均通过network命令进行绘制。对干预措施进行两两比较,并根据累积排序曲线下面积(SUCRA)进行排序。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献筛选流程与结果

通过数据库检索,共获得中、英文文献1943篇,经逐层筛选,最终纳入106篇文献^[7-112],见图1。

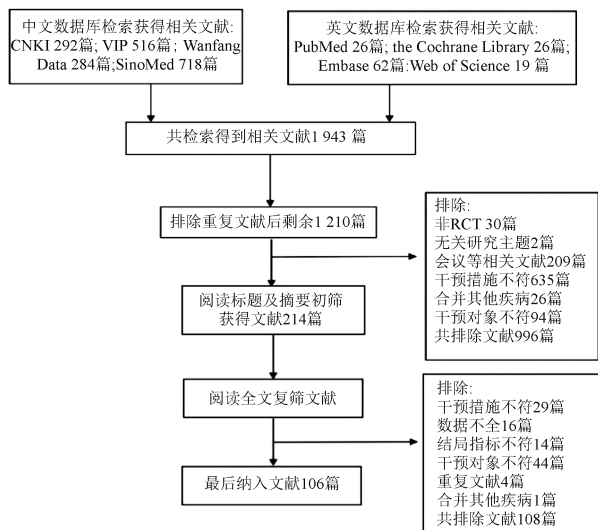


图1 文献筛选流程与结果

2.2 纳入文献的基本信息

共纳入 106 项临床 RCT 研究^[7-112], 包含 11 966 例患者 (对照组 5 970 例, 观察组 5 996 例); 8 项研究涉及鼻渊通窍颗粒

粒, 34 项研究涉及玉屏风颗粒, 46 项研究涉及通窍鼻炎颗粒 (胶囊), 8 项研究涉及鼻炎康片, 10 项研究涉及香菊胶囊。纳入文献的基本信息见表 1。

表 1 纳入文献的基本信息

文献	病例数(观察组/对照组)	干预措施		疗程	结局指标	文献	病例数(观察组/对照组)	干预措施		疗程	结局指标
		观察组	对照组					观察组	对照组		
陆慧英等(2023年) ^[7]	46/46	C+CT	CT	2周	①	张莉(2019年) ^[60]	40/40	B+CT	CT	4周	①②
王会河等(2022年) ^[8]	52/52	E+CT	CT	4周	①	王诚等(2019年) ^[61]	46/46	C+CT	CT	2周	①
刘文杰(2023年) ^[9]	44/44	C+CT	CT	4周	①	熊重阳(2019年) ^[62]	30/30	B+CT	CT	2周	①
于雪莹等(2024年) ^[10]	75/75	A+CT	CT	8周	①	王宇娟等(2019年) ^[63]	100/100	B+CT	CT	2周	①
张国辉(2023年) ^[11]	40/40	D+CT	CT	30d	①②	吴方星等(2019年) ^[64]	48/48	C+CT	CT	2周	②
陈璐等(2023年) ^[12]	51/51	C+CT	CT	3周	①	曹剑(2019年) ^[65]	132/132	B+CT	CT	2周	①
孙留杰(2023年) ^[13]	47/47	C+CT	CT	4周	①	徐森波(2018年) ^[66]	56/56	D+CT	CT	21d	①
林荣封等(2023年) ^[14]	60/60	C+CT	CT	4周	①②	付海生(2018年) ^[67]	67/72	D+CT	CT	14d	①
白岩等(2023年) ^[15]	40/40	B+CT	CT	2周	①	赵晓艳(2018年) ^[68]	102/102	A+CT	CT	2周	①
金璐(2023年) ^[16]	40/40	C+CT	CT	2周	①	杨一宇(2018年) ^[69]	63/63	E+CT	CT	1个月	①
杨西国等(2023年) ^[17]	40/40	C+CT	CT	4周	①	雷杰(2018年) ^[70]	45/45	C+CT	CT	—	①
朱思瑞(2023年) ^[18]	47/47	C+CT	CT	1个月	①②	刘薇(2018年) ^[71]	45/45	C+CT	CT	1个月	①
李晓旭(2023年) ^[19]	41/41	B+CT	CT	14d	①	林琛等(2018年) ^[72]	53/47	C+CT	CT	21d	①
濮晓萍等(2022年) ^[20]	41/41	C+CT	CT	4周	②	杨何等(2018年) ^[73]	42/41	D+CT	CT	30d	①②
吴小波(2022年) ^[21]	41/41	C+CT	CT	4周	①	王丹凤(2018年) ^[74]	39/39	E+CT	CT	2周	①
放强勇(2022年) ^[22]	50/50	C+CT	CT	6周	①	张春业(2018年) ^[75]	38/38	C+CT	CT	2周	①
刘定东等(2022年) ^[23]	70/70	D+CT	CT	30d	①②	黄莹等(2018年) ^[76]	80/80	A+CT	CT	30d	①
袁科(2022年) ^[24]	39/39	C+CT	CT	4~8周	①②	彭芝萍等(2017年) ^[77]	53/53	C+CT	CT	3周	①
郑贇(2022年) ^[25]	33/33	B+CT	CT	1周	①	马鹏等(2017年) ^[78]	56/56	B+CT	CT	4周	①②
杜峥(2022年) ^[26]	30/30	C+CT	CT	2周	①	陈旭芳等(2017年) ^[79]	50/50	B+CT	CT	1个月	①②
张翠云(2022年) ^[27]	42/42	C+CT	CT	3周	①	许航宇等(2017年) ^[80]	75/75	C+CT	CT	4周	①
牟健豪(2022年) ^[28]	100/100	C+CT	CT	2周	①	闫辉(2017年) ^[81]	89/89	C+CT	CT	28d	①
李红月(2022年) ^[29]	75/75	C+CT	CT	3周	①	马敬君(2017年) ^[82]	37/37	B+CT	CT	4周	②
杨长坤(2022年) ^[30]	150/150	E+CT	CT	30d	①②	魏巍(2017年) ^[83]	50/50	B+CT	CT	14d	①
梁亚楠等(2022年) ^[31]	55/55	C+CT	CT	4周	①	王俊等(2017年) ^[84]	64/64	B+CT	CT	4周	①
She等(2022年) ^[32]	70/70	B+CT	CT	4周	①	郑文伟等(2017年) ^[85]	36/36	C+CT	CT	4周	①
万兰兰等(2021年) ^[33]	144/142	B+CT	CT	4周	①②	蔡艳芳等(2017年) ^[86]	43/43	B+CT	CT	6个月	②
周连仲等(2021年) ^[34]	60/60	C+CT	CT	4周	①②	李洁旋(2017年) ^[87]	30/30	B+CT	CT	1个月	①
孙喆(2021年) ^[35]	100/100	B+CT	CT	7d	①	凌圣等(2017年) ^[88]	55/55	A+CT	CT	15d	①
郭小梅(2021年) ^[36]	39/39	D+CT	CT	2周	①②	邱会军(2016年) ^[89]	50/50	B+CT	CT	2周	①
胡彩枫等(2021年) ^[37]	100/100	A+CT	CT	2周	①	赵丽慧(2016年) ^[90]	50/50	B+CT	CT	4周	①
董淑艳(2021年) ^[38]	45/45	B+CT	CT	4周	①	张琨(2016年) ^[91]	25/25	E+CT	CT	4周	①
沙莉莉(2021年) ^[39]	50/50	C+CT	CT	6周	①	梁广雷(2016年) ^[92]	55/55	E+CT	CT	42d	①
王秋丽等(2021年) ^[40]	100/100	B+CT	CT	4周	①	张茜(2016年) ^[93]	35/35	E+CT	CT	4周	②
黄盼(2021年) ^[41]	132/132	B+CT	CT	2周	①	张桂桃等(2016年) ^[94]	70/70	A+CT	CT	2周	①
刘天霞(2021年) ^[42]	47/47	C+CT	CT	3周	①	杨党卫等(2016年) ^[95]	65/65	C+CT	CT	3周	①
Song(2021年) ^[43]	45/43	B+CT	CT	1个月	①	苑明茹(2016年) ^[96]	38/38	B+CT	CT	2周	①
蔡娅娟等(2020年) ^[44]	30/30	A+CT	CT	4周	①	孔繁勇等(2016年) ^[97]	80/80	B+CT	CT	4周	①②
赵春杰等(2020年) ^[45]	51/51	C+CT	CT	6周	②	郭志霞(2016年) ^[98]	50/50	C+CT	CT	1个月	②
王伟等(2020年) ^[46]	45/45	C+CT	CT	4周	①	姚秀(2016年) ^[99]	40/40	C+CT	CT	4周	①
周倩等(2020年) ^[47]	44/44	C+CT	CT	42d	①	张茜(2016年) ^[100]	25/25	C+CT	CT	3周	①
张乐(2020年) ^[48]	36/36	E+CT	CT	28d	①②	刘艳武等(2016年) ^[101]	64/64	C+CT	CT	1个月	①
陈敬芬等(2020年) ^[49]	45/45	C+CT	CT	6周	①	吴基场等(2016年) ^[102]	107/106	B+CT	CT	14d	①
王宝贵(2020年) ^[50]	50/50	E+CT	CT	1个月	①	王陈荣(2016年) ^[103]	100/100	C+CT	CT	12d	①
王陈荣等(2020年) ^[51]	43/43	B+CT	CT	16周	①	金美月(2015年) ^[104]	50/50	C+CT	CT	—	①
梁建超(2020年) ^[52]	50/50	C+CT	CT	3个月	①	王斌等(2015年) ^[105]	45/45	B+CT	CT	3个月	①
陈洪昌等(2020年) ^[53]	37/36	D+CT	CT	14d	①②	熊国锋等(2015年) ^[106]	48/48	D+CT	CT	21d	①②
王剑(2020年) ^[54]	52/52	C+CT	CT	3周	①	魏金贤(2015年) ^[107]	50/50	C+CT	CT	2周	①
邱宏(2020年) ^[55]	40/40	C+CT	CT	1个月	①	饶翠莲(2014年) ^[108]	48/30	B+CT	CT	3个月	①
王涛(2019年) ^[56]	50/50	C+CT	CT	14d	①	卢友琪(2014年) ^[109]	40/40	B+CT	CT	2周	①
崔北权等(2019年) ^[57]	28/28	B+CT	CT	2周	①	余亚明(2012年) ^[110]	60/60	B+CT	CT	20d	①
何海容等(2019年) ^[58]	36/36	E+CT	CT	2周	①	周文茹等(2010年) ^[111]	36/36	B+CT	CT	1个月	①
李微等(2019年) ^[59]	120/120	A+CT	CT	4周	①	王韶坚(2010年) ^[112]	63/63	B+CT	CT	4周	①

注:CT为常规西药,A为鼻渊通窍颗粒,B为玉屏风颗粒,C为通窍鼻炎颗粒(胶囊),D为鼻炎康片,E为香菊胶囊,图3—4、表2—4同表1;①临床总有效率;②血清免疫学指标(IgE);“—”表示未报告。

2.3 纳入研究的质量评价

纳入的 106 项 RCT 研究^[7-112] 总体质量一般, 38 项采用随

机数字表法, 6 项采用抽签法或执币法随机分组; 1 项采用入院先后顺序分组, 1 项采用不同治疗方案分组, 4 项采用就诊顺序

差异或入院顺序尾号的单双数组,1项按照收治时间分组;其余研究未对分组进行描述或提及“随机”。仅有2项研究采用双盲法,其余研究均未提及盲法。纳入研究的结局资料均完整,评价为“低风险”;所有研究中其他偏倚的来源均被评价为“未知风险”。纳入研究的偏倚风险评估结果见图2。

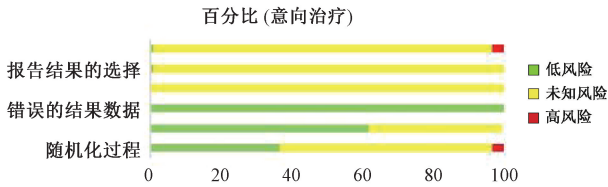
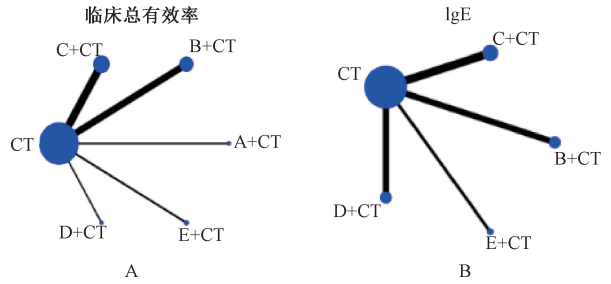


图2 纳入研究的偏倚风险评估结果

2.4 网状 Meta 分析结果

2.4.1 临床总有效率: 99项研究^[7-22,24-44,46-63,65-81,83-85,87-92,94-97,99-112]报告了临床总有效率,证据网络关系见图3。涉及5种中成药,共11298例患者。在网络关系图中,以常规西药为中心,对各种中成药进行了间接比较。通过观察可发现,常规西药节点最大,表明其样本量最多;通窍鼻炎颗粒(胶囊)+常规西药与常规西药之间的线段最粗,

说明该对比研究数量最多。网络证据图无闭环产生,故不再进行不一致性检验。网状 Meta 分析结果显示,共产生15个两两比较,在提高临床总有效率方面,鼻渊通窍颗粒、玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)、鼻炎康片、香菊胶囊联合常规西药较单纯使用常规西药的治疗效果更好,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。SUCRA 概率排序中,鼻炎康片+常规西药>通窍鼻炎颗粒(胶囊)+常规西药>玉屏风颗粒+常规西药>香菊胶囊+常规西药>鼻渊通窍颗粒+常规西药>常规西药,见表3。



A. 临床总有效率; B. IgE。

图3 各结局指标的证据网络

表2 临床总有效率的网状 Meta 分析结果

干预措施	OR(95%CI)					
	D+CT	C+CT	B+CT	E+CT	A+CT	CT
D+CT	0					
C+CT	1.01 (0.94~1.09)	0				
B+CT	1.02 (0.94~1.10)	1.01 (0.96~1.05)	0			
E+CT	1.04 (0.95~1.14)	1.02 (0.96~1.09)	1.02 (0.95~1.09)	0		
A+CT	1.04 (0.95~1.13)	1.03 (0.96~1.09)	1.02 (0.96~1.09)	1.00 (0.92~1.08)	0	
CT	1.20 (1.12~1.29) [△]	1.19 (1.15~1.22) [△]	1.18 (1.14~1.22) [△]	1.16 (1.10~1.23) [△]	1.16 (1.10~1.22) [△]	0

注:“[△]”表示 $P<0.05$ 。

表3 结局指标的 SUCRA 概率排序

干预措施	临床总有效率		IgE	
	SUCRA/%	排序	SUCRA/%	排序
A+CT	43.3	5	—	—
B+CT	62.4	3	86.8	1
C+CT	71.1	2	82.8	2
D+CT	78.6	1	32.5	4
E+CT	44.7	4	42.7	3
CT	0	6	5.1	5

注:“—”表示未报告。

2.4.2 血清免疫学指标(IgE): 24项研究^[10,13,17,19,22,24,30,33-34,36,45,48,53,60,64,73,78-79,82,86,93,97-98,106]报告了血清免疫学指标(IgE),证据网络关系见图3。涉及4种中成药,共2672例患者。在网络关系图中,以常规西药为中心,对各种中成药进行了间接比较。通过观察可发现,常规西药节点最

大,表明其样本量最多;通窍鼻炎颗粒(胶囊)+常规西药与常规西药之间的线段最粗,说明该对比研究数量最多。网络证据图无闭环产生,故不再进行不一致性检验。网状 Meta 分析结果显示,共产生10个两两比较,在降低血清免疫学指标(IgE)方面,玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)联合常规西药较单纯使用常规西药的治疗效果更好,差异均有统计学意义($P<0.05$);玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)联合常规西药较鼻炎康片联合常规西药的治疗效果更好,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。SUCRA 概率排序中,玉屏风颗粒+常规西药>通窍鼻炎颗粒(胶囊)+常规西药>香菊胶囊+常规西药>鼻炎康片+常规西药>常规西药,见表3。

2.5 发表偏倚

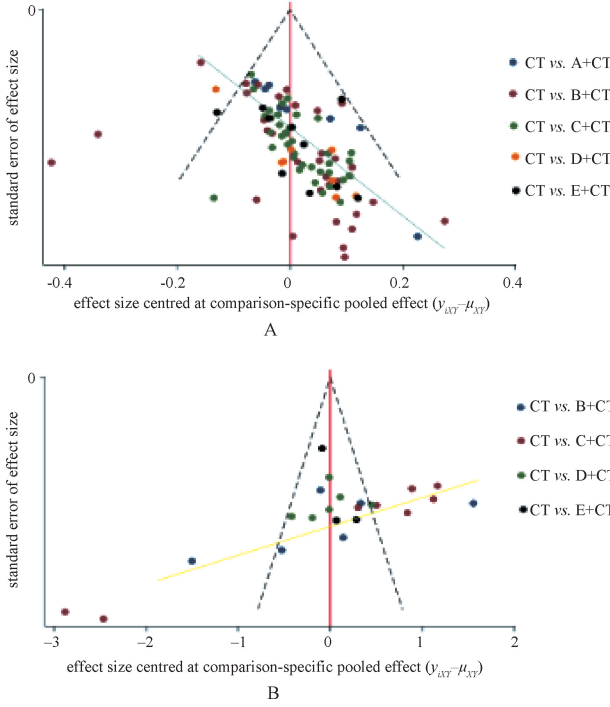
对临床总有效率、血清免疫学指标(IgE)2项结局指标进

表4 血清免疫学指标(IgE)的网状 Meta 分析结果

干预措施	SMD(95%CI)				
	B+CT	C+CT	E+CT	D+CT	CT
B+CT	0				
C+CT	-0.11 (-1.26~1.03)	0			
E+CT	-1.08 (-2.57~0.41)	-0.97 (-2.39~0.46)	0		
D+CT	-1.35 (-2.57~-0.13) [△]	-1.24 (-2.38~-0.10) [△]	-0.27 (-1.76~1.21)	0	
CT	-1.91 (-2.78~-1.05) [△]	-1.80 (-2.55~-1.04) [△]	-0.83 (-2.05~0.38)	-0.56 (-1.42~0.30)	0

注:“[△]”表示 $P<0.05$ 。

行比较-校正漏斗图的绘制,结果显示,漏斗图对称度均较差,可能由于纳入研究小样本效应或发表偏倚所致,见图4。



A. 临床总有效率; B. IgE。

图4 各结局指标的漏斗图

3 讨论

中医学根据AR的临床特征及病理特点,将其归为“鼻胤”范畴,病位主要在肺、脾、肾,病机本质为本虚标实,本病是由于肺脾肾三脏素虚,不能温煦、濡养鼻窍,外有风寒热邪侵犯于鼻而发病^[113]。与中药汤剂相比,中成药具有便于服用、易于携带等优点。本研究对5种中成药[鼻渊通窍颗粒、玉屏风颗粒、通窍鼻炎颗粒(胶囊)、鼻炎康片、香菊胶囊]与常规西药联合治疗AR的临床疗效进行网状Meta分析。

本研究有2个结局指标,网状Meta分析结果显示:(1)在提高临床总有效率方面,排序最优的是鼻炎康片+常规西药;(2)在降低血清免疫学指标(IgE)方面,排序最优的是玉屏风颗粒+常规西药。综上,治疗AR,中成药联合常规西药治疗的疗效优于单独使用常规西药治疗。西药虽然使用便利,并且能快速缓解症状,但会引起中枢神经系统和血液系统等不良反应,停药后易反复发作并产生依赖性^[114]。因此,长期单独使用西药尚不可取。

本研究的一些局限性:纳入的文献主要为中文文献,且质量参差不齐;大部分文献存在实施偏倚和发表偏倚;本研究所有结局指标的网络证据图均未形成闭合环,影响结果可信度。鉴于此,临床医师在运用本研究结论时,应慎重对待,并根据患者的实际状况,选用最优的治疗方法。建议今后进一步开展多中心、大样本研究,为临床中成药联合常规西药治疗AR提供更真实、可靠的循证医学证据。

参考文献

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻喉

科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.

[2] 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. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2): 106-129.

[3] ZHANG Y, ZHANG L. Prevalence of allergic rhinitis in China[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2014, 6(2): 105-113.

[4] 马文玲,白丽君. 变应性鼻炎的病因病机及治疗研究进展[J]. 中医耳鼻咽喉杂志, 2022, 12(4): 215-218, 222.

[5] 段颖,屈静,高寅丽,等. 变应性鼻炎的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 128-132.

[6] 李全生,魏庆宇. 变应性鼻炎临床实践指南:美国耳鼻咽喉头颈外科学会推荐[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(9): 482-486.

[7] 陆慧英,韦远斌. 通窍鼻炎颗粒联合左西替利嗪口服液治疗过敏性鼻炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(11): 152-155.

[8] 王会河,刘桂凤,刘莉. 香菊胶囊联合布地奈德鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎的疗效及对淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(8): 58-60, 65.

[9] 刘文杰. 通窍鼻炎颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎的临床效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(12): 88-91.

[10] 于雪莹,孙欢,张欢,等. 鼻渊通窍颗粒联合曲尼司特治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(1): 186-189.

[11] 张国辉. 鼻炎康片联合地氯雷他定治疗变应性鼻炎的疗效及安全性分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(9): 110-113.

[12] 陈璐,何兴波,季士亮,等. 通窍鼻炎颗粒在风热犯肺证变应性鼻炎患者中的临床应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(30): 121-124.

[13] 孙留杰. 通窍鼻炎颗粒联合糠酸莫米松治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(15): 64-67.

[14] 林荣封,周小娟,马林. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的临床疗效分析[J]. 系统医学, 2023, 8(11): 78-81.

[15] 白岩,刘雄伟. 玉屏风颗粒联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对过敏性鼻炎患者ICAM-1、Th17/Treg的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(23): 117-120.

[16] 金璐. 孟鲁司特钠联合通窍鼻炎颗粒治疗过敏性鼻炎临床疗效、炎性因子及安全性分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(21): 143-145.

[17] 杨西国,张磊,杨西霞. 通窍鼻炎颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(17): 124-127.

[18] 朱思瑞. 通窍鼻炎颗粒联合氯雷他定治疗轻度变应性鼻炎的效果及其对血清IL-4、IL-9、IgE水平的影响[J]. 海峡药学, 2023, 35(3): 46-49.

- [19] 李晓旭. 玉屏风颗粒联合氯雷他定治疗过敏性鼻炎患者的临床效果[J]. 婚育与健康, 2023, 29(10): 61-63.
- [20] 濮晓萍, 黄晓健, 吴虹. 通窍鼻炎胶囊联合氯雷他定对变应性鼻炎患者鼻腔相关指标及炎症反应的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(23): 12-15.
- [21] 吴小波. 通窍鼻炎胶囊联合氯雷他定治疗过敏性鼻炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(20): 13-14.
- [22] 敖强勇. 通窍鼻炎胶囊联合孟鲁司特钠治疗变应性鼻炎临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 62-63.
- [23] 刘定东, 吴玲, 代安银. 鼻炎康片联合地氯雷他定治疗变应性鼻炎的疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(4): 104-106.
- [24] 袁科. 通窍鼻炎颗粒联合色甘萘甲那敏鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2022, 32(33): 160-162.
- [25] 郑贇. 玉屏风颗粒联合枸地氯雷他定片对过敏性鼻炎的疗效[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(12): 211-213.
- [26] 杜峥. 孟鲁司特钠联合通窍鼻炎颗粒治疗过敏性鼻炎的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(9): 25-27.
- [27] 张翠云. 探析地氯雷他定加通窍鼻炎胶囊治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(6): 112-115.
- [28] 牟健豪. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效评价[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2022(12): 50-52.
- [29] 李红月. 通窍鼻炎颗粒治疗过敏性鼻炎的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(6): 65-67.
- [30] 杨长坤. 过敏性鼻炎患者应用香菊胶囊联合孟鲁司特治疗的临床效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(9): 18-20.
- [31] 梁亚楠, 张祖旺. 地氯雷他定加通窍鼻炎胶囊治疗过敏性鼻炎的临床探析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(5): 35-37.
- [32] SHE X M, QIAO Y M, FAN Y L, et al. Effect of Yupingfeng granule assisted fluticasone propionate nasal spray on patients with AR and its regulation on IL-5, ICAM-1 and ECP [J]. Indian J Chem Technol, 2022, 29(6): 776-781.
- [33] 万兰兰, 李佩忠, 金新, 等. 玉屏风颗粒联合氯雷他定片对变应性鼻炎患者疗效及免疫因子水平的影响[J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2021, 36(6): 46-49, 后插2.
- [34] 周连仲, 何磊, 刘冲, 等. 通窍鼻炎胶囊联合孟鲁司特钠治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(9): 1871-1875.
- [35] 孙喆. 玉屏风颗粒联合枸地氯雷他定片对过敏性鼻炎的疗效与不良反应分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 103-104.
- [36] 郭小梅. 鼻炎康片联合富马酸卢帕他定对过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(2): 66-67, 78.
- [37] 胡彩枫, 陈星, 屠勇, 等. 鼻渊通窍颗粒联合富马酸卢帕他定对变应性鼻炎患者微量元素、通气功能的作用分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(1): 46-49.
- [38] 董淑艳. 玉屏风颗粒联合布地奈德喷雾剂在过敏性鼻炎患者中的应用效果分析[J]. 大医生, 2021, 6(7): 60-62.
- [39] 沙莉莉. 过敏性鼻炎病人经通窍鼻炎颗粒治疗的疗效探讨[J]. 养生大世界, 2021(12): 15.
- [40] 王秋丽, 楚铜, 徐峰, 等. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗变应性鼻炎的疗效分析[J]. 健康女性, 2021(13): 113.
- [41] 黄盼. 玉屏风颗粒联合氯雷他定胶囊治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(3): 53.
- [42] 刘天霞. 通窍鼻炎颗粒联合孟鲁司特钠与布地奈德在变应性鼻炎中的治疗效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(9): 159, 161.
- [43] SONG J L. Effects of Yu-ping-feng granules combined with loratadine tablets on treatment efficacy and immune factor levels in allergic rhinitis patients [J]. Am J Transl Res, 2021, 13(5): 5192-5199.
- [44] 蔡娅娟, 林春兰, 赖晓霞. 鼻渊通窍颗粒联合布地奈德鼻喷雾剂对变应性鼻炎的疗效分析[J]. 北方药学, 2020, 17(12): 75, 79.
- [45] 赵春杰, 宋纪军. 通窍鼻炎颗粒联合盐酸氮卓斯汀片对变应性鼻炎患者炎症反应、氧化应激水平及 Th1/Th2 平衡的影响[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(12): 55-59.
- [46] 王伟, 何凤玲, 黄纪彬. 通窍鼻炎胶囊联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(23): 92-94.
- [47] 周倩, 曲丹菊, 苏吉利, 等. 通窍鼻炎颗粒联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对过敏性鼻炎患者症状改善的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(13): 106-107.
- [48] 张乐. 香菊胶囊联合孟鲁司特钠治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(5): 628-629.
- [49] 陈敏芬, 李小燕, 陈丹丹, 等. 通窍鼻炎颗粒辅助治疗过敏性鼻炎的效果及对患者免疫功能的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(18): 85-88.
- [50] 王宝贵. 布地奈德联合香菊胶囊治疗过敏性鼻炎患者效果观察[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(2): 187-188.
- [51] 王陈荣, 王璐璐, 喻璐, 等. 玉屏风颗粒联合脱敏疗法治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(2): 31-32.
- [52] 梁建超. 中西医结合治疗变应性鼻炎的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(5): 35-36.
- [53] 陈洪昌, 李国疆. 鼻炎康片联合卢帕他定治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(4): 752-755.
- [54] 王剑. 通窍鼻炎颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(4): 99-101.
- [55] 邱宏. 对比分析糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒对过敏性鼻炎的治疗效果[J]. 健康之友, 2020(24): 110.
- [56] 王涛. 孟鲁司特钠片联合通窍鼻炎颗粒治疗过敏性鼻炎的效果评价[J]. 医药前沿, 2019, 9(27): 121-122.
- [57] 崔北权, 陈天宾. 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒肺气虚寒型变应性鼻炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(35): 89-90.

- [58] 何海容, 马芸. 香菊胶囊和丙酸氟替卡松鼻喷剂治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(4): 5-6.
- [59] 李微, 王然然, 姚艺, 等. 鼻渊通窍颗粒治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2019, 34(2): 149-151.
- [60] 张莉. 玉屏风颗粒联合盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗变应性鼻炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7): 2-4.
- [61] 王诚, 杜颖楠. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎胶囊治疗变应性鼻炎的有效性及其不良反应分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(6): 871-872.
- [62] 熊重阳. 玉屏风颗粒联合枸地氯雷他定片治疗过敏性鼻炎的效果研究[J]. 医药前沿, 2019, 9(6): 23-24.
- [63] 王宇娟, 景阳, 杨晓蓉, 等. 玉屏风颗粒联合曲安奈德鼻喷剂治疗过敏性鼻炎临床效果分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 254-256, 260.
- [64] 吴方星, 熊高云, 戈言平, 等. 通窍鼻炎颗粒对变应性鼻炎患者炎症因子免疫球蛋白及嗜酸性粒细胞水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3): 358-360.
- [65] 曹剑. 玉屏风颗粒联合氯雷他定片治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 医学美学美容, 2019, 28(1): 83.
- [66] 徐森波. 鼻炎康辅助治疗对过敏性鼻炎患者的治疗效果及对细胞因子、免疫功能的影响[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(6): 1187-1188.
- [67] 付海生. 鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂对过敏性鼻炎的鼻腔功能和血清相关因子的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2018, 46(6): 650-652, 663.
- [68] 赵晓艳. 鼻渊通窍颗粒联合地氯雷他定治疗变应性鼻炎的效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27(15): 2783-2784.
- [69] 杨一字. 香菊胶囊治疗变应性鼻炎临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2018, 16(7): 91-92.
- [70] 雷杰. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(15): 68-69.
- [71] 刘薇. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(9): 146-147.
- [72] 林琛, 竺维娜, 汪际云. 通窍鼻炎颗粒联合激素喷剂对过敏性鼻炎患者血清炎症因子和鼻腔生理功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(4): 959-962.
- [73] 杨何, 江剑桥, 朱荣飞, 等. 鼻炎康片联合地氯雷他定对变应性鼻炎患者T细胞亚群及血清IL-4、IL-8、FN- γ 和IgE水平的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(1): 1-4, 25.
- [74] 王丹凤. 香菊胶囊联合糖皮质激素治疗过敏性鼻炎的有效性及安全性评价[J]. 北方药学, 2018, 15(3): 169, 172.
- [75] 张春业. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(1): 11-13.
- [76] 黄莹, 丁锋. 鼻渊通窍颗粒治疗中重度变应性鼻炎的临床疗效及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(55): 188, 191.
- [77] 彭芝萍, 余洋, 朱雯雯. 通窍鼻炎颗粒联合孟鲁司特钠、布地奈德治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(33): 3734-3736.
- [78] 马鹏, 冯俊, 陈柏林. 玉屏风颗粒结合枸地氯雷他定片治疗过敏性鼻炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(10): 895-898.
- [79] 陈旭芳, 赵洁, 兰海娟. 玉屏风颗粒联合鼻喷剂治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(8): 35-37.
- [80] 许航宇, 舒海荣, 宋建新. 通窍鼻炎颗粒对中重度持续性变应性鼻炎患者的疗效及作用机制[J]. 中药材, 2017, 40(2): 485-487.
- [81] 闫辉. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(18): 77-78.
- [82] 马敬君. 玉屏风颗粒配合氮卓斯汀对过敏性鼻炎患者炎症因子水平及免疫功能的影响[J]. 北方药学, 2017, 14(7): 105-106.
- [83] 魏巍. 浅析玉屏风颗粒联合地氯雷他定治疗过敏性鼻炎的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(12): 214-215.
- [84] 王俊, 徐进敬, 王洁, 等. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗季节性变应性鼻炎疗效分析[J]. 中国临床研究, 2017, 30(5): 692-694.
- [85] 郑文伟, 陈晓红, 李海同, 等. 玉屏风颗粒联合左西替利嗪治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(10): 73-75, 79.
- [86] 蔡艳芳, 戴晖. 玉屏风颗粒联合氯雷他定治疗过敏性鼻炎患者临床效果观察[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(3): 338-339.
- [87] 李洁旋. 玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎的效果评价[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(4): 36-37.
- [88] 凌圣, 万文蓉. 中成药结合丙酸氟替卡松治疗过敏性鼻炎对患者生理功能的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(3): 422-424.
- [89] 邱会军. 玉屏风颗粒联合依巴斯汀治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(4): 533-535.
- [90] 赵丽慧. 玉屏风颗粒联合咪唑斯汀治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(24): 107-108.
- [91] 张琨. 香菊胶囊治疗变应性鼻炎的临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 临床研究, 2016, 24(10): 59.
- [92] 梁广雷. 香菊胶囊在过敏性鼻炎治疗中的临床效果分析[J]. 北方药学, 2016, 13(12): 59.
- [93] 张茜. 香菊胶囊对变应性鼻炎患者IgE、IL-4、IL-8及EOS的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(5): 490-492.
- [94] 张桂桃, 梁利伟, 宋德锋. 鼻渊通窍颗粒联合盐酸非索非那定治疗过敏性鼻炎的疗效、预后及血清炎症因子水平分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(13): 122-125.
- [95] 杨党卫, 周华磊. 过敏性鼻炎患者通窍鼻炎颗粒治疗的临床效果分析[J]. 中国医学工程, 2016, 24(5): 86-87.
- [96] 苑明茹. 玉屏风颗粒联合氯雷他定片治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(6): 92-93.
- [97] 孔繁勇, 赵玉梅, 王彩云. 玉屏风颗粒联合盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 673-677.
- [98] 郭志霞. 通窍鼻炎颗粒联合西药治疗变应性鼻炎[J]. 吉林中医药, 2016, 36(5): 485-488.

[99] 姚秀. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效评价[J]. 中国实用医药, 2016, 11(12): 154-155.

[100] 张茜. 通窍鼻炎颗粒联合孟鲁司特钠、布地奈德治疗变应性鼻炎临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(11): 1170-1172.

[101] 刘艳武, 张红英. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效[J]. 武警医学, 2016, 27(3): 257-258, 262.

[102] 吴基场, 范金让, 郭璐娣. 玉屏风颗粒联合盐酸司他斯汀片治疗过敏性鼻炎的临床疗效研究[J]. 心理医生, 2016, 22(27): 159-160.

[103] 王陈荣. 枸地氯雷他定联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(22): 1806-1807.

[104] 金美月. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎效果分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22(22): 57-58.

[105] 王斌, 钟谊芳, 洪成贵. 玉屏风颗粒联合布地奈德喷鼻剂治疗过敏性鼻炎 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(23): 61-63.

[106] 熊国锋, 胡建文, 陈伟军, 等. 鼻炎康片治疗常年性变应性鼻炎及对患者血清 IL-4、IL-8 及 IgE 水平的影响[J]. 中华中医药

学刊, 2015, 33(9): 2213-2215.

[107] 魏金贤. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎 50 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23): 94.

[108] 饶翠莲. 孟鲁司特钠联合玉屏风颗粒治疗 48 例轻度持续性变应性鼻炎的疗效[J]. 广州医学院学报, 2014, 42(3): 105-106.

[109] 卢友琪. 中药玉屏风颗粒辅助治疗持续性变应性鼻炎临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(7): 550-552.

[110] 余亚明. 联合用药治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(1): 12-13.

[111] 周文茹, 张家雄. 中西医结合治疗变应性鼻炎 36 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(11): 42.

[112] 王韶坚. 玉屏风颗粒联合布地奈德鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎 63 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(21): 38.

[113] 张静, 白丽君, 马文玲. 变应性鼻炎的治疗进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(30): 101-104.

[114] 熊俊, 卢论斌, 徐海燕, 等. 针灸结合药物治疗变应性鼻炎循证决策的网状 Meta 分析研究[J]. 中华养生保健, 2024, 42(1): 63-66.

(收稿日期:2024-04-11 修回日期:2024-05-25)

(上接第 1238 页)

中医特色信息特征和观察指标,细化评分准则,有效控制偏倚;多中心协同,加强后期随访,报告更科学的循证医学证据。进一步为脑出血的治疗提供范式,参与临床决策和相关指南的增补制订,用中医理论指导大黄的临床研究,展现中医药整体医学和健康医学的特色和优势,在重大疾病诊疗中发挥中西医的协同效应。

参考文献

[1] FEIGIN V L, FOROUZANFAR M H, KRISHNAMURTHI R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the global burden of disease study 2010[J]. Lancet, 2014, 383(9913): 245-254.

[2] GREENBERG S M, ZIAI W C, CORDONNIER C, et al. 2022 guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2022, 53(7): e282-e361.

[3] WILSON D, ADAMS M E, ROBERTSON F, et al. Investigating intracerebral haemorrhage[J]. BMJ, 2015, 350: h2484.

[4] FEIGIN V L, LAWES C M M, BENNETT D A, et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review[J]. Lancet Neurol, 2009, 8(4): 355-369.

[5] 王增录. 脑出血术后围手术期脓毒症危险因素及中医证候要素分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

[6] 邢锡熙, 吴绍钦, 王益俊, 等. 高血压脑出血的中西医治疗进展[J]. 医学综述, 2020, 26(5): 997-1001.

[7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2019)[J]. 中华神经科杂志,

2019, 52(12): 994-1005.

[8] 李蕊, 王昀, 赵海滨, 等. 基于数据挖掘的治疗急性脑出血组方规律分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12): 1650-1653.

[9] 中华中医药学会. 脑出血中医诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23): 110-112.

[10] 袁梦果, 李健香, 顾恒, 等. 大黄治疗脑出血的脑保护作用及其机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(7): 1766-1768.

[11] 罗全瑛. 治疗脑出血的中药药理研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2006, 28(1): 47-50.

[12] 刘佳, 蔡敏, 乐凡, 等. 大黄治疗脑出血的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(22): 2837-2840.

[13] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(7): 559.

[14] 丁永宏, 刘少宾, 梁成, 等. 单味大黄治疗高血压脑出血临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(19): 136-137.

[15] 方永军. 大黄对高血压脑出血术后患者血清 hs-CRP、补体 C3、C4 影响的临床研究[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2008.

[16] 龚君君. 大黄应用于脑出血治疗的疗效及脑保护作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(1): 166-169.

[17] 谢桂, 周成, 胡穗发, 等. 大黄对脑出血急性期患者血清 NT-proBNP、Hs-CRP 及神经功能的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(22): 3542-3545.

[18] 张琦祺, 高俊鹏, 蔡定芳. 大黄治疗脑出血急性期的临床观察[J]. 中国临床医学, 2011, 18(3): 293-295.

[19] 张显彬. 大黄治疗脑出血急性期的临床与实验研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2005.

(收稿日期:2024-01-23 修回日期:2024-03-01)