

喘可治注射液联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效观察

陈琳, 解郑良

四川省医学科学院 四川省人民医院 呼吸内科, 四川 成都 610000

摘要: **目的** 探究喘可治注射液联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效。**方法** 选取 2012 年 1 月—2015 年 12 月在四川省人民医院接受治疗的支气管哮喘持续期患者 96 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 48 例。对照组患者接受沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗, 1 吸/次, 2 次/d。治疗组患者在对照组的治疗基础上肌肉注射喘可治注射液, 4 mL/次, 2 次/d。两组均连续治疗 40 d。观察两组的临床疗效, 同时比较两组患者治疗前后肺功能指标和 ACT 积分的变化情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 89.58%、100.00%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量均较治疗前显著提高, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 ACT 积分高于同组治疗前, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 ACT 积分高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 喘可治注射液联合沙美特罗替卡松具有较好的临床疗效, 可明显改善患者的肺功能, 缓解支气管哮喘慢性持续期的症状, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 沙美特罗替卡松粉吸入剂; 喘可治注射液; 支气管哮喘; ACT 积分; 肺活量; 用力肺活量; 第一秒用力肺活量

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2017)03-0432-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.03.017

Clinical observation of Chuankezhi Injection combined with salmeterol in treatment of chronic duration of bronchial asthma

CHEN Lin, XIE Zheng-liang

Department of Respiratory Medicine, Sichuan Academy of Medical Sciences, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, 610000

Abstract: Objective To explore the effect of Chuankezhi Injection combined with salmeterol in treatment of chronic duration of bronchial asthma. **Methods** Patients (96 cases) with bronchial asthma in chronic duration in Sichuan Provincial People's Hospital from January 2012 to December 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 48 cases. Patients in the control group were received Salmeterol Xinafoate and Fluticasone Propionate Powder for Inhalation, 1 absorption/time, twice daily. Patients in the treatment group were im administered with Chuankezhi Injection on the basis of the control group, 4 mL/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 40 d. After treatment, the efficacy was evaluated, and the changes of indicators of pulmonary function and ACT integral in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 89.58% and 100.00%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, vital capacity, forced vital capacity, and forced vital capacity in the first second in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, vital capacity, forced vital capacity, and forced vital capacity in the first seconds in the treatment group were higher than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, ACT integrals in two group were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, ACT integral in the treatment group was higher than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Chuankezhi Injection combined with salmeterol has clinical curative effect in treatment of chronic duration of bronchial asthma, and can obviously improve the lung function, and alleviate the

收稿日期: 2017-01-06

作者简介: 陈琳, 主治医师, 研究方向是呼吸内科疾病的诊疗。Tel: 18502863211 E-mail: houjipp@163.com

symptoms of bronchial asthma chronic duration, which has a certain clinical application value.

Key words: Salmeterol Xinafoate and Fluticasone Propionate Powder for Inhalation; Chuankezhi Injection; bronchial asthma; ACT integral; vital capacity; forced vital capacity; forced vital capacity

支气管哮喘是指由多个细胞和细胞组分参与所导致的气道慢性炎症性疾病,这种慢性炎症性疾病与气道高反应性及气道重构相关,容易导致喘息、胸闷、咳嗽等症状,且症状多在清晨和夜间发作并加剧^[1]。根据国际哮喘流行病学的调查研究显示,世界上哮喘病患者的数量正在逐年增加,并且至今为止没有找到一种有效的手段对其进行根本性治疗,成为威胁人们健康的主要疾病之一^[2]。沙美特罗替卡松能够治疗可逆性阻塞性气道疾病,是治疗哮喘病的有效手段之一^[3]。喘可治注射液具有温阳补肾、平喘止咳、增强患者体液免疫以及细胞免疫的功能^[4]。因此本次研究通过观察接受喘可治注射液联合沙美特罗替卡松治疗的支气管哮喘患者的疗效,确定喘可治注射液联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月—2015 年 12 月于四川省人民医院接受治疗的 96 例支气管哮喘持续期患者为研究对象,其中男 54 例,女 42 例;年龄 19~71 岁,平均年龄(38.6±13.3)岁;病程 1~22 年,平均病程(8.9±3.9)年。所有患者均符合以下标准:患者符合支气管哮喘的诊断标准^[5];患者对药品无过敏反应;肝肾功能正常;患者无其他可造成气喘或呼吸困难的疾病;所有患者均自愿参与此次研究并签署知情同意书。

1.2 药物

沙美特罗替卡松粉吸入剂由葛兰素史克公司生产,规格 50 μg:100 μg/泡,产品批号 20110913、20131018;喘可治注射液是由广州健心药业有限公司生产,规格 2 mL/支,产品批号 20111008、20130530。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 48 例。其中治疗组男 28 例,女 20 例;年龄 19~71 岁,平均年龄(37.5±13.3)岁;病程 1~22 年,平均病程(8.5±4.3)年。对照组男 26 例,女 22 例;年龄 20~69 岁,平均年龄(38.3±12.9)岁;病程 2~20 年,平均病程(7.9±4.1)年。两组患者的年

龄、性别组成、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者在常规治疗的基础上接受沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,1 吸/次,2 次/d。治疗组患者在对照组的治療基础上肌肉注射喘可治注射液,4 mL/次,2 次/d。两组均连续治疗 40 d。

1.4 临床疗效判定标准^[6]

若患者肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量以及呼气流量峰值的增加量达到 35%,则判定为临床控制;若患者肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量以及呼气流量峰值的增加量介于 25%~35%,则判定为显效;若患者肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量以及呼气流量峰值的增加量介于 15%~25%,则判定为好转;若患者肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量以及呼气流量峰值的增加量不超过 15%,则判定为无效。

总有效率=(临床控制+显效+好转)/总例数

1.5 观察指标

使用肺活量测量仪对患者进行两次肺活量测量,取两次的最高值确定为患者的肺活量;准备一个容积大于 7 L 的肺量计筒,患者取立位,与肺量计连接后进行最大吸气,直至肺总量位,屏气 1 秒钟,然后患者以最大的力量和最快的速度进行呼气至残气量位,均匀、快速呼尽,重复 2 次,得出用力肺活量和第一秒用力肺活量。

在治疗前后分别填写 ACT 积分表^[7],ACT 评分涉及 5 项内容,包括活动受限、喘息症状、症状发生频率、急救药物的使用频次、患者对哮喘控制的自我评估,每一项分为 5 个等级,每一个等级按照 1~5 分进行评估。

1.6 不良反应

观察并记录两组患者在治疗过程中有无心悸、头痛、皮疹、关节痛、肌肉痉挛、心律失常等不良反应发生。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件对研究得到的数据进行统计学分析。两组肺功能指标、ACT 积分等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验;总有效率、不良反应发生率等计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组临床控制 24 例, 显效 12 例, 好转 7 例, 总有效率 89.58%; 治疗组临床控制 38 例, 显效 7 例, 好转 3 例, 总有效率 100.00%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组肺功能指标比较

治疗后, 两组患者的肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量均较治疗前显著提高, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床控制/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	48	24	12	7	5	89.58
治疗	48	38	7	3	0	100.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 48$)

Table 2 Comparison on indicators of pulmonary function between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 48$)

组别	肺活量/L		用力肺活量/L		第一秒用力肺活量/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	2.22 ± 0.11	2.89 ± 0.11*	1.83 ± 0.10	2.63 ± 0.11*	1.52 ± 0.07	2.19 ± 0.11*
治疗	2.29 ± 0.10	3.12 ± 0.12*▲	2.00 ± 0.10	2.79 ± 0.12*▲	1.66 ± 0.08	2.31 ± 0.10*▲

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

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组患者 ACT 积分比较

治疗后, 两组 ACT 积分均高于同组治疗前, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 ACT 积分高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的 ACT 积分比较

Table 3 Comparison on ACT scores between two groups

组别	ACT 积分/分	
	治疗前	治疗后
对照	13.68 ± 1.07	20.83 ± 1.17*
治疗	12.66 ± 0.99	23.55 ± 1.09*▲

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

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 不良反应

两组患者在治疗过程均无心悸、头痛、皮疹、关节痛、肌肉痉挛、心律失常等不良反应发生。

3 讨论

近年来, 随着环境污染的进一步加重, 支气管哮喘的发病率呈现递增的趋势, 有报道指出我国支气管哮喘发病率达到 1%, 儿童的发病率达到 3%^[8],

支气管哮喘已经成为影响人们身体健康的重要疾病之一。目前支气管哮喘的治疗方法主要包括吸入型糖皮质激素、吸入型长效 β_2 受体激动剂、茶碱、全身糖皮质激素以及抗 IgE 抗体等^[9]。临床研究发现沙美特罗替卡松对于治疗支气管哮喘有重要作用, 但目前认为单独使用沙美特罗替卡松对于治疗支气管哮喘虽有效果, 但效果并不显著。

喘可治注射液是通过温阳补肾的方法调节免疫功能, 其作用机制是通过刺激下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质释放激素, 提高患者的免疫功能, 减少对肾上腺皮质激素的依赖性, 最终达到提高机体免疫能力的目的^[10]。沙美特罗替卡松是沙美特罗和糖皮质激素的合成剂, 沙美特罗能促进药物分子转移到平滑肌细胞膜上, 从而舒张支气管, 糖皮质激素能够抑制炎症细胞渗出, 从而减低气道炎症^[11]。沙美特罗能够放大糖皮质激素的功效, 同时, 糖皮质激素能够增加呼吸道黏膜中的 β_2 受体数量, 两者协同发挥作用, 使支气管哮喘的症状得到缓解^[12]。

本次研究的数据显示, 治疗后, 治疗组的肺活量、用力肺活量、第一秒用力肺活量均高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明喘

可治注射液联合沙美特罗替卡松对于支气管哮喘患者的肺部功能有明显的改善作用,作用优于单独使用沙美特罗替卡松;治疗后,治疗组 ACT 积分高于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),说明喘可治注射液联合沙美特罗替卡松能够缓解支气管哮喘慢性持续期症状;治疗组的总有效率高于对照组,说明喘可治注射液联合沙美特罗替卡松对于治疗支气管哮喘慢性持续期有积极作用。

综上所述,喘可治注射液联合沙美特罗替卡松具有较好的临床疗效,可明显改善患者的肺功能,缓解支气管哮喘慢性持续期的症状,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 吴迪,王珂. 支气管哮喘治疗现状及进展 [J]. 医学综述, 2013, 19(4): 664-667.
- [2] 张娟. 泰兴地区 0~14 岁儿童哮喘流行病学调查和危险性因素分析 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 19(12): 2249-2252.
- [3] 原丽欣. 沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗尘肺并慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(10): 930-932.
- [4] 赖金梅, 罗兰裕, 刘锦华, 等. 喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的效果观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(8): 156-157.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
- [7] 孙美红, 谢小兰. 哮喘控制测试量表在哮喘患者病情及症状感知中的临床应用 [J]. 海南医学, 2014, 25(8): 1206-1207.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组, 中华医学会全科医学分会. 中国支气管哮喘防治指南(基层版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(5): 331-336.
- [9] 中国支气管哮喘防治指南(基层版)——支气管哮喘的诊断与鉴别诊断 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(31): 3030.
- [10] 关楚翘, 吴东亮. 从龙温胆汤联合喘可治注射液治疗小儿急性发作期支气管哮喘疗效及对免疫功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(20): 2218-2220.
- [11] 张宇虹, 任疆. 沙美特罗替卡松吸入对哮喘患者血清炎症介质水平的影响 [J]. 实用药物与临床, 2014(5): 547-549.
- [12] 钟南山, 郑劲平, 蔡柏蔷, 等. 沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉与布地奈德干粉吸入治疗成人支气管哮喘的临床疗效和安全性对照研究 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(4): 233-237.