

喘可治注射液联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效观察

郑红英, 杨春莲, 何丽林

西宁市第三人民医院 呼吸内科, 青海 西宁 810005

摘要: **目的** 探讨喘可治联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床疗效。**方法** 选取2016年6月—2017年6月在西宁市第三人民医院治疗的慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者166例, 随机分成对照组和治疗组, 每组各83例。对照组患者静脉滴注注射用多索茶碱, 0.2 g加入5%葡萄糖注射液100 mL, 1次/d; 治疗组在对照组基础上肌肉注射喘可治注射液, 4 mL/次, 2次/d。两组患者均连续用药7 d。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者主要临床症状消失时间和住院时间及肺功能指标。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床总有效率分别为86.75%和97.59%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者呼吸困难症状消失时间、咳嗽消失时间和住院时间均显著短于对照组患者, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者肺功能指标第一秒用力呼气容积(FEV1)、最大呼气流量(PEF)和FEV1/FVC均显著升高, 同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组患者的肺功能指标显著高于对照组患者, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 喘可治联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者临床疗效显著, 安全性好, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 喘可治注射液; 注射用多索茶碱; 慢性阻塞性肺疾病急性发作期; 临床疗效; 住院时间; 最大呼气流量

中图分类号: R974 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)04-0809-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.04.020

Clinical observation of Chuankezhi Injection combined with doxofylline in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

ZHENG Hong-ying, YANG Chun-lian, HE Li-lin

Department of Respiratory, the Third People's Hospital of Xining, Xining 810005, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of chuankezhi combined with doxofylline in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** Patients (166 cases) with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in the Third People's Hospital of Xining from June 2016 to June 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 83 cases. Patients in the control group were iv administered with Doxofylline for injection, 0.2 g added into 5% glucose injection 100 mL, once daily. Patients in the treatment group were im administered with Chuankezhi Injection on the basis of the control group, 40 mL/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the disappearance time of clinical symptoms and hospitalization time, the pulmonary function indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 86.75% and 97.59%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of dyspnea and cough, the hospitalization time in the treatment group was significantly less than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the FEV1, PEF and FEV1/FVC in two groups were significantly increased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). And the pulmonary function indexes in the treatment group were significantly higher than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** chuankezhi combined with doxofylline has significant clinical efficacy in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with higher safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Chuankezhi Injection; Doxofylline for injection; acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; clinical efficacy; hospitalization time; PEF

收稿日期: 2017-11-20

作者简介: 郑红英 (1974—), 主治医师, 大专, 主要从事呼吸内科疾病诊治。Tel: 15597002266 E-mail: 18194555297@qq.com

慢性阻塞性肺疾病是临床呼吸内科常见病,以持续性呼吸道症状和气流受限为主要临床特征^[1]。据相关研究报道,我国慢性阻塞性肺疾病的发病率近年来逐渐上升,若不及时有效治疗则可造成患者演化成肺气肿等,进而导致呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症,危害患者的生命安全和生活质量^[2]。多索茶碱是临床上常用的茶碱类药物,具有舒张呼吸道平滑肌、抑制气道内炎症的药理作用,因此常用于慢性阻塞性肺疾病急性发作期、慢性支气管炎等疾病的治疗^[3]。喘可治注射液是一种中成药注射剂,其主要组成包括淫羊藿、巴戟天等中药材,中医临床认为其具有“温阳补肾、平喘止咳”的功效,对于慢性阻塞性肺疾病急性发作期具有一定的辅助治疗作用^[4]。本研究将喘可治联合多索茶碱用于治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期,取得了较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2016年6月—2017年6月在西宁市第三人民医院呼吸内科治疗的166例慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者为研究对象,其中男97例,女69例;年龄42~72岁,平均年龄 (59.14 ± 4.61) 岁;病程1~9年,平均病程 (4.19 ± 1.07) 年。

1.2 纳入标准

所有入组患者均符合以下条件:(1)符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[5];(2)患者均处于慢性阻塞性肺疾病的急性发作期;(3)患者无合并其他肺部疾病;(4)患者入组前3周内未使用任何糖皮质激素等治疗药物;(5)患者均属于自愿参加并签订知情同意书。

1.3 药物

注射用多索茶碱由陕西博森生物制药股份有限公司生产,规格0.2 g/支;产品批号20160203;喘可治注射液由广州万正药业有限公司生产,规格2 mL/支,产品批号20160318。

1.4 分组及治疗方法

随机将166例患者分成对照组和治疗组,每组各83例,其中对照组男48例,女35例;年龄42~72岁,平均年龄 (59.20 ± 4.58) 岁;病程1~9年,平均病程 (4.17 ± 1.06) 年,治疗组男49例,女34例;年龄42~72岁,平均年龄 (59.05 ± 4.54) 岁,病程1~9年,平均病程 (4.23 ± 1.11) 年。两组患

者在性别、年龄、病程等临床资料方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者静脉滴注注射用多索茶碱,0.2 g加入5%葡萄糖注射液100 mL,1次/d;治疗组在对照组基础上肌肉注射喘可治注射液,4 mL/次,2次/d。两组患者均连续用药7 d。

1.5 疗效评价标准^[6]

临床控制:患者咳痰、咳嗽、喘息等临床症状均完全消失;显效:患者咳痰、咳嗽、喘息等临床症状均得以明显改善;有效:患者咳痰、咳嗽、喘息等临床症状均有所好转;无效:患者咳痰、咳嗽、喘息等临床症状无改善甚至加重。

总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数

1.6 观察指标

治疗前后对所有患者呼吸困难症状消失时间、咳嗽消失时间和住院时间进行了统计分析。采用S-980A系列全电脑肺功能检测仪(四川思科达科技有限公司)对患者的肺功能指标第一秒用力呼气容积(FEV1)、最大呼气流量(PEF)以及FEV1/FVC进行检测并统计分析。

1.7 不良反应

对两组患者治疗期间的不良反应进行观察统计。

1.8 统计学处理

本研究中的所有数据均采用SPSS 19.0统计学软件进行处理,计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组临床控制16例,显效43例,好转13例,无效11例,总有效率为86.75%;治疗组临床控制18例,显效47例,好转16例,无效2例,总有效率高达97.59%,两组临床疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组主要临床症状消失时间和住院时间比较

治疗后,治疗组患者呼吸困难症状消失时间、咳嗽消失时间和住院时间均显著短于对照组患者,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者肺功能指标比较

治疗后,两组患者肺功能指标FEV1、PEF和FEV1/FVC均较治疗前显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后治疗组患者的肺功能指标显著高于对照组患者,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	83	16	43	13	11	86.75
治疗	83	18	47	16	2	97.59*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状消失时间和住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on disappearance time of clinical symptoms and hospitalization time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	呼吸困难症状消失时间/d	咳嗽消失时间/d	住院时间/d
对照	83	3.24 ± 1.27	5.88 ± 1.82	7.04 ± 1.17
治疗	83	2.08 ± 0.86*	3.73 ± 1.42*	5.23 ± 0.89*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on pulmonary function indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	FEV1/%		PEF/(L·s ⁻¹)		FEV1/FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	83	51.26 ± 5.34	73.12 ± 6.65*	60.07 ± 8.34	71.69 ± 9.54*	55.53 ± 10.29	67.83 ± 14.39*
治疗	83	51.33 ± 5.37	86.97 ± 8.43*▲	59.94 ± 8.31	82.73 ± 10.76*▲	55.48 ± 10.33	83.67 ± 18.44*▲

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 两组患者不良反应比较

两组患者治疗期间仅个别患者出现头晕、恶心等症状,无明显药物不良反应,不适者经过适当休息后症状完全消失。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病,是临床上常见的气道炎症性疾病,该病难以治愈,伴随着反复发作的过程,使得患者生活质量明显下降。慢性阻塞性肺疾病急性发作期若不及时进行有效治疗,可能导致患者肺气肿、心力衰竭、呼吸衰竭等并发症的发生,危害患者生命安全^[7]。目前临床上对于慢性阻塞性肺疾病的发病机制并不清楚,但相关研究表明其与呼吸道炎症、遗传因素、吸烟、有害气体的吸入和自主神经功能紊乱等有一定关系^[8]。

多索茶碱是甲基黄嘌呤类衍生物,具有多种药理活性,包括通过抑制磷酸二酯酶松弛呼吸道平滑肌,缓解支气管痉挛状态、增大心脏排血量而降低患者呼吸疲劳、抑制气道内炎症等,因此对于慢性阻塞性肺疾病急性发作期有多重治疗作用,临床上广泛应用于慢性阻塞性肺疾病急性发作期或支气管

哮喘等疾病^[9]。喘可治注射液是一种中药注射剂,其主要活性成分包括淫羊藿多糖、淫羊藿苷、淫羊藿黄酮、巴戟天中的多糖和树脂等。药理研究表明其具有平喘、祛痰、抗过敏、抗炎等功效,对于慢性阻塞性肺疾病急性发作期、支气管哮喘以及支气管炎等均有一定疗效^[10]。

两组患者均按照严格分组和治疗方案进行治疗后,采用喘可治联合多索茶碱治疗的治疗组患者临床总有效率为97.59%,而采用多索茶碱治疗的对照组患者临床总有效率为86.75%,两组比较差异具有统计学意义,说明喘可治注射液可以在多索茶碱治疗的基础上强化疗效。肺部哮鸣音和咳嗽是慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者主要的临床症状,观察这两种临床指标的消失时间可反映药物治疗方案的起效时间和治疗效果。本研究发现采用喘可治联合多索茶碱治疗的治疗组患者无论是在呼吸困难症状消失时间、咳嗽消失时间,还是在住院时间上均要显著优于采用多索茶碱治疗的对照组患者,表明喘可治注射液可以提升多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床疗效。咳嗽、喘息是呼吸系统

高发症状,长期的慢性咳嗽和喘息易造成患者的肺部损伤,更有甚者可引发肺气肿的发生^[11]。本研究在治疗后两组患者的肺功能指标 FEV1、PEF、FEV1/FVC 较治疗前显著改善,同时治疗组患者治疗后肺功能指标显著优于对照组患者,说明喘可治注射液可辅助多索茶碱保护患者的肺部免遭损伤,进而更快的治愈或者控制疾病。另外两组患者治疗期间仅个别患者出现头晕、恶心等症状,不适者经过适当休息后不适症状均完全消失,说明喘可治注射液与多索茶碱联合使用安全性较好。

综上所述,喘可治联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期,临床疗效显著,安全性好,可作为临床治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的治疗方案。

参考文献

- [1] 王 蕾, 杨 汀, 王 辰. 2017 年版慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略解读 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(1): 104-108.
- [2] 乔翠霞, 李素云. 慢性阻塞性肺疾病的流行病学研究现状 [J]. 中国老年学, 2010, 30(11): 1618-1621.
- [3] 李 丽. 多索茶碱的药理学研究概述 [J]. 世界临床药物, 2001, 22(2): 100-102.
- [4] 任志强, 刘丽君. 喘可治注射液的实验研究及临床应用进展 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2006, 6(6): 378-380.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [6] 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, 57-58.
- [7] 吴亮亮, 颜春松. 慢性阻塞性肺疾病并发症研究进展 [J]. 中国老年学, 2016, 36(16): 4127-4130.
- [8] 王宋平, 熊 瑛, 王鸿程. 慢性阻塞性肺疾病的发病机制 [J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(4): 521-522.
- [9] 李 萌, 刘 斐, 孙 松. 多索茶碱注射液的研究进展 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(28): 78-79.
- [10] 陈 琳, 解郑良. 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 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3): 432-435.
- [11] 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病急性加重 (AECOPD) 诊治中国专家共识 (草案) [J]. 国际呼吸杂志, 2012, 32(22): 541-551.