

苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松治疗慢性支气管炎急性发作期的临床研究

朱亚蕊, 吴亚男

平煤神马医疗集团总医院 呼吸与危重症医学科, 河南 平顶山 467000

摘要: **目的** 研究苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 4 月—2019 年 4 月平煤神马医疗集团总医院治疗的 140 例慢性支气管炎急性发作期患者, 所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 70 例。对照组患者给予丙酸倍氯米松气雾剂, 2 揿/鼻孔, 2 次/d。治疗组在对照组基础上给予苏黄止咳胶囊, 3 粒/次, 3 次/d。两组患者持续治疗 14 d。观察两组患者临床疗效, 比较两组的临床症状缓解时间、血清炎症指标水平、肺功能指标、支气管炎的严重程度 (BSS) 评分。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率 (95.71%) 显著高于对照组 (84.29%) ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组咳嗽、咳痰、发热、肺部啰音消退时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清白细胞介素 (IL)-8、肿瘤坏死因子 (TNF)- α 、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组血清炎症因子水平降低较多 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、峰值呼气流速 (PEF) 和 FEV₁/用力肺活量 (FVC) 显著升高 ($P < 0.05$), 且治疗组肺功能指标升高较多 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 BSS 评分显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组 BSS 评分降低较多 ($P < 0.05$)。**结论** 苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗慢性支气管炎急性发作期具有较好的临床疗效, 能够改善患者肺功能和临床症状, 降低血清炎症因子水平, 值得在临床上推广应用。

关键词: 苏黄止咳胶囊; 丙酸倍氯米松气雾剂; 慢性支气管炎急性发作期; 临床症状消退时间; 肺功能; 血清炎症指标

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)07-1408-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.07.026

Clinical study on Suhuang Zhike Capsules combined with beclomethasone propionate in treatment of acute episode of chronic bronchitis

ZHU Ya-rui, WU Ya-nan

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Pingmei Shenma Medical Group General Hospital, Pingdingshan 467000, China

Abstract: **Objective** To study the efficacy of Suhuang Zhike Capsules combined with beclomethasone propionate in treatment of acute episode of chronic bronchitis. **Methods** Patients (140 cases) with acute episode of chronic bronchitis in Pingmei Shenma Medical Group General Hospital from April 2018 to April 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 70 cases. Patients in the control group were given Beclomethasone Dipropionate Aerosol, 2 press/nostril, twice daily. Patients in the treatment group were administered with Suhuang Zhike Capsules on the basis of the control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptom relief time, serum level of inflammatory indexes, pulmonary function index, and BSS score in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group (95.71%) was significantly higher than that of the control group (84.29%) ($P < 0.05$). After treatment, resolution times of expectoration, cough, fever, and lung rales in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-8, TNF- α , and hs-CRP in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$); and the indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, FEV₁, PEF, and FEV₁/FVC in two groups were significantly increased ($P < 0.05$); and the indexes in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Suhuang Zhike Capsules combined with beclomethasone propionate has clinical curative effect in treatment of acute episode of chronic bronchitis, can improve pulmonary function and clinical symptoms of patients, reduce the serum level of inflammatory factors, which is worthy of clinical application. **Key words:** Suhuang Zhike Capsules; Beclomethasone Dipropionate Aerosol; acute episode of chronic bronchitis; clinical symptom relief time; pulmonary function; serum level of inflammatory index

收稿日期: 2020-04-19

作者简介: 朱亚蕊 (1985—), 女, 河南平顶山人, 主治医师, 硕士, 主要研究方向为气道炎症、肺部感染。E-mail: duanhsui@163.com

慢性支气管炎是一种支气管黏膜、气管及其周围组织的慢性非特异性炎症, 主要症状为咳嗽、喘息等, 且容易反复发作, 严重影响患者生活质量^[1-2]。在急性发作期, 其症状加重, 一般是由病毒、细菌等感染引起的, 目前临床上在急性期常通过抗炎、抗感染、止咳等手段进行治疗^[3]。丙酸倍氯米松是常用的糖皮质激素, 具有抗过敏、抗炎作用^[4-5]。苏黄止咳胶囊的主要组分包括紫苏叶、麻黄、蜜枇杷叶、地龙等, 具有止咳利咽、疏风宣肺的功效^[6-7]。本研究选取在平煤神马医疗集团总医院治疗的140例慢性支气管炎急性发作期患者, 探讨苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 一般资料

选取2018年4月—2019年4月在平煤神马医疗集团总医院治疗的140例慢性支气管炎急性发作期患者。其中男77例, 女63例; 年龄41~75岁, 平均 (62.59 ± 5.75) 岁; 病程2~8年, 平均病程为 (5.49 ± 1.73) 年; 急性发作期1~5 d, 平均时间为 (3.15 ± 0.76) d。

纳入标准: 患者均符合慢性支气管炎的诊断标准^[8], 急性发作时间 <5 d, 患者均知情同意。

排除标准: 伴有严重感染、肺癌、肺结核、免疫系统疾病等患者; 合并精神疾病、严重肝肾功能不全者; 哺乳期或妊娠期患者; 对所用药过过敏者。

1.2 药物

丙酸倍氯米松气雾剂由葛兰素史克(中国)投资有限公司生产, 规格250 μ g/揿, 批号170615、181014; 苏黄止咳胶囊由扬子江药业集团北京海燕药业有限公司生产, 规格0.45 g/粒, 批号170814、181019。

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70例。其中对照组男38例, 女32例; 年龄41~74岁, 平均 (62.52 ± 5.71) 岁; 病程2~8年, 平均病程 (5.55 ± 1.76) 年; 急性发作期1~5 d, 平均急性发作期 (3.18 ± 0.78) d。治疗组男39例, 女31例; 年龄41~75岁, 平均 (62.66 ± 5.79) 岁; 病程2~8年, 平均 (5.43 ± 1.70) 年; 急性发作期1~5 d, 平均 (3.12 ± 0.74) d。两组患者年龄、病程等一般资料无显著差异, 具有临床可比性。

两组患者入院后均给予解痉平喘、抗感染等治

疗。对照组患者给予丙酸倍氯米松气雾剂, 2揿/鼻孔, 2次/d。治疗组在对照组基础上口服苏黄止咳胶囊, 3粒/次, 3次/d。两组患者持续治疗14 d。

1.4 临床疗效判定标准^[9]

治愈: 咳嗽、咳痰等症状缓解, 病情稳定1年以上无复发; 好转: 咳嗽、咳痰等症状减轻, 急性发作次数明显减少; 无效: 未达到以上标准者。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状消退时间 对比两组患者咳嗽、咳嗽、发热、肺部啰音等症状消退时间。

1.5.2 肺功能指标 治疗前后使用肺功能仪测定第1秒用力呼气容积(FEV_1)、峰值呼气流速(PEF)、 FEV_1 /用力肺活量(FVC)。

1.5.3 支气管炎的严重程度(BSS)评分^[10] 主要根据患者咳嗽、痰、干啰音或啰音、咳嗽时的呼吸困难和胸痛等症状进行评分, 4分为非常严重, 3分为严重, 2分为中等, 1分为轻微, 0分为无症状, 评分越高则代表症状越严重。

1.5.4 血清炎症因子 治疗前后采集两组患者肘静脉血5 mL, 离心取上清, 采用酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素(IL)-8、肿瘤坏死因子(TNF)- α 、超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平, 以上试剂盒均购于上海信帆生物科技有限公司, 具体操作步骤按照说明操作, 仪器为上海赛默飞世尔仪器有限公司Multiskan Mk3型全自动酶标仪。

1.6 不良反应观察

对比两组患者声嘶、口干、恶心、呕吐、便秘等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行处理。计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率(95.71%)显著高于对照组(84.29%)($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组临床症状消退时间比较

治疗后, 治疗组咳嗽、咳嗽、发热、肺部啰音消退时间明显短于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组血清炎症因子水平比较

治疗后, 两组血清IL-8、TNF- α 和hs-CRP水平均显著降低($P < 0.05$); 并且治疗组血清炎症因子水平降低较多($P < 0.05$), 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	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	70	35	24	11	84.29
治疗	70	39	28	3	95.71*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状消退时间比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)Table 2 Comparison on clinical symptom relief time between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)

组别	咳嗽消退时间/d	咳嗽消退时间/d	发热消退时间/d	肺部啰音消退时间/d
对照	8.46 ± 1.21	9.65 ± 1.34	6.67 ± 0.75	7.87 ± 0.81
治疗	7.13 ± 1.09*	8.21 ± 1.25*	5.26 ± 0.63*	6.53 ± 0.74*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组血清 IL-8、TNF- α 和 hs-CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)Table 3 Comparison on the serum levels of IL-8, TNF- α , and hs-CRP between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)

组别	IL-8/(ng L ⁻¹)		TNF- α /(pg mL ⁻¹)		hs-CRP/(mg L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	128.55 ± 14.87	94.92 ± 10.48*	35.51 ± 4.25	23.85 ± 3.26*	16.63 ± 2.13	10.46 ± 1.52*
治疗	128.49 ± 14.91	82.68 ± 8.39*▲	35.45 ± 4.23	15.47 ± 2.35*▲	16.56 ± 2.16	7.48 ± 1.03*▲

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 两组肺功能指标比较

治疗后, 两组患者 FEV₁、PEF 和 FEV₁/FVC 均显著升高 ($P < 0.05$), 且治疗组肺功能指标升高较多 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组患者 BSS 评分对比

治疗后, 两组 BSS 评分显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组 BSS 评分降低较多 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组不良反应比较

治疗期间, 对照组声嘶、恶心呕吐、便秘各 1

表5 两组 BSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)Table 5 Comparison on BSS scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)

组别	BSS 评分	
	治疗前	治疗后
对照	11.74 ± 2.65	8.49 ± 1.64*
治疗	11.78 ± 2.67	5.75 ± 1.27*▲

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表4 两组 FEV₁、PEF 和 FEV₁/FVC 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)Table 4 Comparison on FEV₁, PEF, and FEV₁/FVC between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 70$)

组别	观察时间	FEV ₁ /L	PEF/(L s ⁻¹)	FEV ₁ /FVC/%
对照	治疗前	1.56 ± 0.24	2.43 ± 0.35	56.49 ± 5.27
	治疗后	1.78 ± 0.27*	2.78 ± 0.41*	62.14 ± 5.89*
治疗	治疗前	1.58 ± 0.25	2.45 ± 0.37	56.62 ± 5.31
	治疗后	1.96 ± 0.29*▲	2.98 ± 0.47*▲	68.43 ± 6.54*▲

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

例, 不良反应发生率为 4.29%; 治疗组声嘶、口干、恶心呕吐、便秘各 1 例, 不良反应发生率为 5.71%。两组不良反应发生率无显著差异。

3 讨论

慢性支气管炎是临床上一种常见的呼吸内科疾病, 其具体发病机制尚不明确, 与支原体、细菌、病毒、感染及有害气体、有害颗粒物吸入等因素相关, 其中最常见因素是病毒、细菌感染^[11]。慢性支气管炎具有病程较长, 且容易反复发作, 在急性加重期, 支气管黏膜水肿、充血、腺体分泌等出现

持续性加重。

目前临床上常通过以抗菌抗炎、化痰止喘等手段进行慢性支气管炎的治疗。丙酸倍氯米松是常用的糖皮质激素,具有抗过敏、抗炎作用,能够减少支气管渗出物,解除支气管痉挛,是慢性支气管炎急性期治疗的首选治疗方案^[12-13]。苏黄止咳胶囊是由紫苏叶、麻黄、蜜枇杷叶、地龙等组成的中药制剂,具有止咳利咽、疏风宣肺的功效,现代药理学研究表明其具有抗炎、抗过敏作用,在临床上常用于治疗慢性支气管炎^[14-16]。本研究采用苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松治疗慢性支气管炎急性发作期,治疗后,治疗组总有效率显著较高($P<0.05$),提示联用苏黄止咳胶囊能够提高疗效。治疗组咳嗽、发热消退时间、肺部啰音消退时间明显短于对照组($P<0.05$),提示联用苏黄止咳胶囊有助于改善临床症状。治疗后,两组FEV1、PEF和FEV1/FVC明显升高($P<0.05$);且治疗组肺功能指标升高较明显($P<0.05$),提示联用苏黄止咳胶囊能够改善肺功能,有助于患者预后。两组BSS评分均显著降低($P<0.05$);且治疗组BSS评分较低较明显($P<0.05$),提示联用苏黄止咳胶囊能够改善病情。

慢性支气管炎急性发作期患者血清炎症因子水平明显升高,通过监测IL-8、TNF- α 、hs-CRP水平能够判定病情进展和预后情况^[17]。本研究中,治疗后,两组患者IL-8、TNF- α 、hs-CRP水平明显降低($P<0.05$);且治疗组血清炎症因子水平降低较明显($P<0.05$),提示联用苏黄止咳胶囊能够降低血清炎症因子水平。

综上所述,苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松气雾剂治疗慢性支气管炎急性发作期具有较好的临床疗效,能够改善患者肺功能和临床症状,降低血清炎症因子水平,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 杨艳明. 中医药治疗慢性支气管炎研究进展 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(16): 160-161.
- [2] 谈敏, 殷少军, 傅佩芳, 等. 慢性支气管炎中、重度急性加重的病原菌分析 [J]. 中华现代临床医学杂志, 2006, 4(7): 214-217.
- [3] 杨丽芸, 方朝义, 马金生. 中医药治疗慢性支气管炎研究进展 [J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(5): 103-105.
- [4] 李权恒, 安淑华, 李金英, 等. 丙酸倍氯米松雾化治疗毛细支气管炎的疗效研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(35): 4438-4441.
- [5] 王德承. 丙酸倍氯米松气雾剂联合顺尔宁治疗毛细支气管炎疗效观察 [J]. 吉林医学, 2015, 36(7): 1357-1358.
- [6] 徐星平. 苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察 [J]. 光明中医, 2017, 32(14): 2058-2060.
- [7] 施树标, 岳锐英. 苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察 [J]. 健康之路, 2015, 14(1): 121-122.
- [8] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学 [M]. 第13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1726-1727.
- [9] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 126.
- [10] 俞森洋. 呼吸危重病学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 145.
- [11] 李炜. 中医药治疗慢性支气管炎进展 [J]. 河北中医, 2002, 24(3): 224-226.
- [12] 罗晓虹, 陈步翰. 盐酸溴己新联合丙酸倍氯米松雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的疗效观察 [J]. 北方药学, 2019, 16(9): 49-50.
- [13] 王宏权. 丙酸倍氯米松混悬液联合异丙托溴铵气雾剂对毛细支气管炎患儿症状改善的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(2): 136-137.
- [14] 胡秋月. 苏黄止咳胶囊对老年慢性支气管炎急性发作期患者的疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(6): 254-255.
- [15] 沈君, 高景逢. 苏黄止咳胶囊联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察 [J]. 新中医, 2015, 47(4): 65-67.
- [16] 徐琦. 苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效及对炎症因子的影响 [J]. 内蒙古中医药 2016, 35(9): 15.
- [17] 王晓燕. 急性支气管炎患儿治疗前后血清hs-CRP、IL-8、TNF- α 检测的临床意义 [J]. 放射免疫学杂志, 2009, 22(3): 246-247.