

克咳片辅助治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效观察

赵海方, 王 家

广东省第二中医院, 广东 广州 510095

摘要: **目的** 探讨基础治疗联合克咳片治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。**方法** 选取本病患者共 60 例, 随机分为试验组和对照组各 30 例, 试验组采用基础治疗+克咳片治疗, 对照组采用基础治疗, 疗程为 1 个月, 每周随访 1 次。比较治疗前后组内和组间 mMRC 和 CAT 的差异, 评估患者治疗前后咳嗽、咳痰、气短评分变化及治疗前后组内组间 FEV1% 差异。**结果** 与治疗前比较, 两组治疗后 mMRC 评分及 CAT 评分显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后组间比较, 差异无统计学意义, 但试验组治疗前与治疗后的差值大于对照组。单项症状疗效分析结果显示, 两组治疗后咳嗽、咳痰、气短疗效评分均较治疗前明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组与对照组治疗后咳嗽、咳痰组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。FEV1% 疗效分析结果显示, 试验组与对照组治疗前后组内比较, FEV1% 均明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后组间比较, 差异无统计学意义, 但试验组治疗前后的差值大于对照组。**结论** 克咳片联合基础用药治疗慢性阻塞性肺疾病有较好的疗效, 尤其是在改善患者咳嗽、咳痰方面, 疗效确切。

关键词: 克咳片; 慢性阻塞性肺疾病; 基础治疗

中图分类号: R974

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376 (2018) 04 - 0628 - 03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2018.04.025

Clinical effect of basic treatment combined with Keke Tablets on Chronic obstructive pulmonary disease

ZHAO Haifang, WANG Jia

Guangdong Second Traditional Chinese Medicine hospital1, Guangzhou 510095, China

Abstract: Objective To study the clinical curative effect of 60 cases of basic treatment combined with Keke Tablets on Chronic obstructive pulmonary disease. **Method** A total of 60 patients were selected, who were randomly divided into treatment group and control group (30 cases/group). Treatment group: basic treatment and Keke Tablets, control group: basic treatment. **Result** Keke with the curative effect of mMRC, CAT and FEV1% with Tablets and basic drug treating COPD, there was no statistical difference. The treatment group was better than control group in individual symptoms of cough and sputum. **Conclusion** Keke Tablets combined with basic drugs in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease has better curative effect, especially in improving cough and expectoration, the curative effect is exact.

Key words: Keke Tablets; COPD; Basic treatment

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 简称慢阻肺, 是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。COPD 居全球死亡原因的第 4 位, 预计到 2020 年将升至第 3 位。2012 年有超过 300 万的患者死于慢阻肺, 占全球全部死亡人数的 6%^[1]。我国对 7 个地区的 20245 名成年人进行调查发现, 40 岁以上人群中 COPD 患病率高达 8.2%^[2]。目前临床治疗 COPD 无呼吸衰竭的患者, 多采用患者教育、支气管扩张剂、糖皮质激素、抗菌药物等。在中医方面, 慢阻肺属

于“肺胀”的范畴, 其多因久病肺虚, 至肺不敛降, 肺胀气逆, 气还于肺间, 壅痞不能宣畅^[3-4]。笔者选取 2015 年 10 月—2016 年 9 月广东省第二中医院收治的慢阻肺患者共 60 例, 运用中西医结合治疗方法, 采用克咳片联合沙美特罗替卡松粉吸入剂, 治疗 COPD 患者, 探讨克咳片治疗慢阻肺的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 10 月—2016 年 9 月广东省第二中

收稿日期: 2018-01-11

第一作者: 赵海方 (1979—), 男, 硕士研究生, 副主任中医师, 主要研究方向为中医内科学呼吸及重症方向。E-mail: 18928805525@163.com

医院收治的慢阻肺中度患者共 60 例,均为稳定期,均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[5]中慢阻肺的诊断标准。其中男 35 例,女 25 例,年龄 46~71 岁,平均(56.8±6.5)岁。全部患者随机分为试验组和对照组各 30 例,两组患者在年龄、性别、病情等方面比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

(1) 试验组采用中西药联合治疗,采用 50 μg/250 μg/泡沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭,英国葛兰素史克公司,进口药品注册证号 H20150324,规格 50 μg/250 μg,批号 J100328),1 吸/次,2 次/d。克咳片(海南葫芦娃药业集团股份有限公司生产,规格 0.46 g/片,批号 140802),3 片/次,2 次/d,疗程为 1 个月,每周随访 1 次。

(2) 对照组单用西药治疗,吸入 50 μg/250 μg/泡沙美特罗替卡松粉吸入剂,1 吸/次,2 次/d。克咳片模拟剂,3 片/次,2 次/d,疗程为 1 个月,每周随访 1 次。

1.3 观察指标及评级方法

1.3.1 症状评估 采用改良版英国医学研究委员会呼吸问卷(mMRC)对呼吸困难严重程度进行评估;采用 COPD 患者自我评估测试(CAT)问卷进行评估,比较治疗前后组内和组间的差异。

1.3.2 单项症状疗效 评估患者治疗前后咳嗽、咳嗽、气短评分变化。根据咳嗽、咳嗽、气短严重程度,量化为 4 级,分别记分为 0、2、4、6 分。

1.3.3 肺功能评估 评估患者治疗前后组内组间 FEV1%差异。应用气流受限的程度进行肺功能评

估,即以 FEV1 占预计值%为分级标准。COPD 患者气流受限的肺功能分级分为 4 级。

1.4 统计学方法

全部数据都采用统计软件 SPSS 17.0 进行统计学处理,其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,而计数资料采用百分数表示及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 mMRC 及 CAT 评估结果比较

与治疗前比较,两组治疗后 mMRC 评分显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后组间比较,差异无统计学意义,但试验组治疗前与治疗后的差值大于对照组。CAT 疗效分析结果:试验组与对照组治疗前后组内比较,差异有统计学意义($P<0.05$),两组治疗后组间比较,差异无统计学意义,但试验组治疗前后的差值大于对照组。

表 1 两组 mMRC 和 CAT 疗效比较

Table 1 Comparison on efficacy of mMRC and CAT

组别	n/例	mMRC评分		CAT评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	2.45±0.48	1.10±0.63*	26.41±4.49	20.33±4.18*
试验	30	2.65±0.36	0.85±0.78*	26.51±4.44	19.26±4.10*

与同组治疗前比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vsame group before treatment

2.2 单项症状疗效

单项症状疗效分析结果显示,两组治疗后咳嗽、咳嗽、气短疗效评分均较治疗前明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组与对照组治疗后咳嗽、咳嗽组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。气短两组治疗后组间比较,差异无统计学意义。

表 2 两组单项症状疗效比较

Table 2 Comparison on effect of individual symptoms between two groups

组别	n/例	咳嗽症状评分		咳嗽症状评分		气短症状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	30	3.91±1.37	2.94±1.82*	3.89±0.78	2.79±0.77*	3.76±1.03	2.79±0.69*
试验	30	3.90±1.46	2.24±0.59*#	3.96±0.61	2.27±0.88*#	3.69±1.08	2.37±1.14*

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

* $P<0.05$ vsame group before treatment; # $P<0.05$ vs control group after treatment

2.3 患者气流受限的肺功能(FEV1%)比较

FEV1%疗效分析结果显示,试验组与对照组治疗前后组内比较,FEV1%均明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后组间比较,差异无统计学意义,但试验组治疗前后的差值大于对照组。

3 讨论

COPD 是一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗疾病,其气流受限多呈进行性发展,与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的慢性炎症反应增强有关。COPD 主要累及肺脏,但也可引起全身(或称肺外)的不良效应。COPD 可

表3 FEV1%疗效
Table 3 Effect of FEV1%

组别	n/例	FEV1/%	
		治疗前	治疗后
对照	30	45.38±15.74	42.63±12.56*
试验	30	43.68±15.62	39.74±13.13*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment

存在多种并发症。急性加重和并发症影响患者整体疾病的严重程度。肺功能检查对确定气流受限有重要意义。在吸入支气管舒张剂后, $FEV1/FVC < 70\%$ 表明存在持续气流受限。慢性咳嗽、咳痰常早于气流受限许多年存在, 但非所有具有咳嗽、咳痰症状的患者均会发展为 COPD, 部分患者可仅有持续气流受限改变, 而无慢性咳嗽、咳痰症状。

COPD 的发病机制尚未完全明了, 吸入有害颗粒或气体可引起肺内氧化应激、蛋白酶和抗蛋白酶失衡及肺部炎症反应。COPD 患者肺内炎症细胞以肺泡巨噬细胞、中性粒细胞和 $CD8^+$ T 细胞为主, 激活的炎症细胞释放多种炎症介质, 包括白三烯 B_4 、IL-8、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 等, 这些炎症介质能够破坏肺的结构和(或)促进中性粒细胞炎症反应。自主神经系统功能紊乱(如胆碱能神经受体分布异常)等也在慢阻肺的发病中起重要作用^[5]。邝少松等^[6]在“克咳片对慢性阻塞性肺病老年模型大鼠影响”中指出: 克咳片可以降低慢性阻塞性肺病老年大鼠血清白三烯含量, 延长呼吸峰值, 降低气道阻力, 降低肺炎症细胞浸润程度, 对慢性阻塞性肺病老年大鼠有一定的改善作用。

克咳片由麻黄、罂粟壳、苦杏仁、石膏、莱菔子、桔梗、甘草等组成的中药复方制剂, 其对止咳祛痰、疏风散寒具有很强的疗效。克咳片源自张仲景的《伤寒杂病论》里治疗肺热喘咳的名方“麻杏甘石汤”后人加入了桔梗、罂粟壳、莱菔子3味中药材, 其中麻黄、苦杏仁为君药, 桔梗为桔梗性平, 味苦、辛, 归肺、胃经, 可引药上行, 有宣肺祛痰、利肺止咳之功, 其为臣药, 加强君药宣肺化痰止咳功效。莱菔子性辛甘, 入肺、胃经, 可降痰、定喘。罂粟壳, 性平, 酸、涩, 归肺、大肠、肾经, 有毒, 敛肺、涩肠、止痛, 用于久咳、久泻、脱肛、脘腹疼痛, 其为佐药, 佐制麻黄以防过于开泄, 甘草既可润肺止咳, 又可调和诸药, 为使药, 加入3味组方后使其疗效更显著, 拓宽了其对外寒咳嗽、风寒

兼痰湿咳嗽。

本次试验观察克咳片联合基础用药治疗慢阻肺在 mMRC、CAT 及 FEV1% 方面的疗效, 虽然与对照组(只有基础用药)比较无统计学差异, 但在治疗后与治疗前差值方面明显优于对照组, 分析没有统计学差异的原因, 可能是由于本次试验样本量较少, 需进一步扩大样本量进行验证。试验结果显示克咳片在治疗单项症状咳嗽、咳痰方面优于对照组, 与之功能主治相印证。克咳片对治疗慢性阻塞性肺疾病有较好的疗效, 与文献报道的其他中西药治疗效果相似^[7-10]。

综上所述, 克咳片联合基础用药治疗慢性阻塞性肺疾病有较好的疗效, 尤其是在改善患者咳嗽、咳痰方面, 疗效确切。

参考文献

- [1] Gómez FP1, Rodriguez-Roisin R. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) guidelines for chronic obstructive pulmonary disease [J]. Curr Opin Pulm Med, 2002, 8(2): 81-86.
- [2] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population based survey [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(8): 753-760.
- [3] 陆颖佳, 傅慧婷, 宗恩溢, 等. 慢性阻塞性肺病患者中医体质类型研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(8): 1562-1565.
- [4] 舒莉莉, 冯德清, 李琳. 参蛤胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(16): 113-114.
- [5] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版) [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 67-80.
- [6] 邝少松, 严家荣, 钟志勇, 等. 克咳片对慢性阻塞性肺病老年模型大鼠影响 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2013, 27 (3): 477-478.
- [7] 张野. 舒利迭以及金水宝胶囊联合治疗慢性阻塞性肺疾病的有效性 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(5): 90-92.
- [8] 任艳平, 石蕊, 张睿, 等. 噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2015, 26(21): 2947-2949.
- [9] 周柳萍, 童英杰, 孙玉晓. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的有效性-安全性分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(7): 34-35.
- [10] 曾林森, 俞晓莲, 张清华, 等. 布地奈德/福莫特罗联合噻托溴铵治疗中国慢性阻塞性肺病患者有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(3): 325-333.