

咳喘顺丸联合多索茶碱治疗慢性支气管炎的临床研究

梁桂林, 罗毅, 王彬, 陈运庭

三亚市人民医院 呼吸内科, 海南 三亚 572000

摘要: **目的** 观察咳喘顺丸联合多索茶碱片治疗慢性支气管炎的临床效果。**方法** 选择2016年9月—2018年3月三亚市人民医院治疗的慢性支气管炎患者125例, 采用随机数法将患者随机分为对照组(62例)和观察组(63例)。对照组采用多索茶碱片进行治疗, 0.2 g/次, 2次/d。观察组在对照组治疗的基础上服用咳喘顺丸进行治疗, 5 g/次, 3次/d。两组患者均接受1个月治疗。观察两组临床疗效, 对比患者临床症状消失时间、炎症介质水平以及不良反应情况。**结果** 治疗后, 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 观察组咳嗽、喘息、咳嗽3项症状消失时间明显比对照组短($P < 0.05$)。治疗后, 两组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、C反应蛋白 (CRP) 和白细胞介素-4 (IL-4) 水平均明显降低($P < 0.05$), 且治疗后, 观察组TNF- α 、IL-6、CRP和IL-4水平明显低于对照组($P < 0.05$)。两组不良反应发生率无显著差异。**结论** 咳喘顺丸联合多索茶碱片治疗慢性支气管炎可明显改善患者临床症状, 缓解炎症反应, 该方法具有较好的临床疗效, 安全可靠, 临床应用价值较高, 值得应用推广。

关键词: 咳喘顺丸; 多索茶碱片; 慢性支气管炎; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-6; C反应蛋白; 白细胞介素-4

中图分类号: R974 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376 (2020) 02-0273-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2020.02.018

Clinical study on Kechuanshun Pills combined with doxofylline in treatment of chronic bronchitis

LIANG Guilin, LUO Yi, WANG Bin, CHEN Yunting

Department of Respiratory Medicine, Sanya People's Hospital, Sanya 572000, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect on Kechuanshun Pills combined with Doxofylline Tablets in treatment of chronic bronchitis. **Methods** A total of 125 patients with chronic bronchitis treated in Sanya People's Hospital from September 2016 to March 2018 were selected. and randomly divided into control group (62 cases) and observation group (63 cases). The control group was treated with Doxofylline Tablets, 0.2 g/time, twice daily. While the observation group was treated with Kechuanshun Pills on the basis of the control group, 5 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 1 month. The clinical efficacy was observed, and the time of clinical symptoms disappear, the level of inflammatory factor, and adverse reactions in two groups were compared. **Results** The total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). After treatment, clinical symptoms disappear time of expectoration, wheezing and cough in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , IL-6, CRP and IL-4 in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the levels of TNF- α , IL-6, CRP and IL-4 in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between two groups. **Conclusion** Kechuanshun Pills combined with Doxofylline Tablets in treatment of chronic bronchitis can significantly improve the clinical symptoms of patients, and relieve inflammatory reaction. This method has good clinical efficacy, safety and reliability, and high clinical application value, which is worthy of application and promotion.

Key words: Kechuanshun Pills; Doxofylline Tablets; chronic bronchitis; TNF- α ; IL-6; CRP; IL-4

慢性支气管炎属于临床内科疾病, 患者支气管黏膜或气管等周围组织表现出非特异性炎症, 长期

吸烟、粉尘烟雾刺激、细菌或病毒感染均可对支气管产生不良影响, 降低患者机体免疫力, 进而诱发

收稿日期: 2019-09-25

基金项目: 三亚市医疗卫生科技创新项目(2017YW05)

第一作者: 梁桂林(1983—), 男, 本科, 中西医结合临床专业, 主治医师, 研究方向为中西医结合呼吸病。E-mail: ywqj177@163.com

慢性支气管炎^[1]。该病反复发作,可引起心脏病、肺气肿等疾病,易加重患者病情,严重时危及患者生命安全,合理用药能明显缓解患者急性发作期相关症状,可有效控制患者病情^[2]。多索茶碱属于支气管扩张剂,可对支气管平滑肌起到松弛效果,对相关细胞内磷酸二酯酶活性发挥抑制作用,与此同时,该药物还具有抗炎、镇咳等作用,对支气管哮喘以及支气管疾病引发的呼吸困难均具有一定疗效^[3]。但该药物单独用于慢性支气管炎临床效果有限,仍有待提升。采用中西医结合治疗该病,可辨证施治,改善单纯使用西药治疗带来的治疗弊端,大大提高临床治疗效果。咳喘顺丸属于中成药,其中含瓜蒌仁、鱼腥草、半夏、苦杏仁等多种组分,可平喘清痰、止咳宣肺,与多索茶碱联合治疗慢性支气管炎,效果更佳^[4]。本研究选择三亚市人民医院治疗的慢性支气管炎患者125例作为研究对象,采用随机数法将患者随机分成两组,分别给予多索茶碱、咳喘顺丸联合多索茶碱进行治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年9月—2018年3月在三亚市人民医院治疗的125例慢性支气管炎患者,男性80例,女性45例;年龄66~78岁,平均年龄(70.34±3.12)岁;病程3~11年,平均病程(7.13±2.33)年;平均体温(37.75±1.42)℃;合并冠心病11例,合并糖尿病15例,合并高血压13例。

随机数法将患者随机分为对照组(62例)和观察组(63例)。对照组男性患者39例,女性患者23例;年龄67~78岁,平均年龄(70.12±3.09)岁;病程为3~10年,平均病程(7.10±2.20)年;平均体温(37.74±1.38)℃;合并冠心病5例,合并糖尿病7例,合并高血压6例。观察组男性患者41例,女性患者22例,年龄66~77岁,平均年龄(70.45±3.34)岁;病程4~11年,平均病程为(7.18±2.38)年;平均体温(37.76±1.43)℃;合并冠心病6例,合并糖尿病8例,合并高血压7例。本研究已经过医院相关伦理委员会审核批准。两组患者合并症、病程、年龄和性别等一般资料方面相比均没有明显差异。

1.2 诊断、纳入及排除标准

诊断标准:患者均符合中华医学会呼吸学会关于慢性支气管炎的诊断要求^[5]。

纳入标准:(1)患者符合上述诊断要求;(2)患者具有良好的治疗依从性,可遵医嘱合理用药;(3)患者临床资料齐全;(4)患者非妊娠期或哺乳期妇

女;(5)患者知情且签署入组同意书。

排除标准:(1)患者咳嗽等症状是由尘肺、支气管哮喘引起;(2)患者伴有呼吸衰竭或心力衰竭;(3)患者伴有精神疾病或认知功能异常;(4)患者入组前1周内曾接受过其它类似药物治疗;(5)患者对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法

所有患者接受常规营养支持、吸氧、抗感染等治疗,其中对照组采用多索茶碱片(黑龙江福和制药集团股份有限公司;批准文号:国药准字H19991048;产品批号20160122;规格0.2 g/片)进行治疗,0.2 g/次,2次/d。观察组在对照组治疗的基础上增加咳喘顺丸(广州白云山陈李济药厂有限公司;批准文号:国药准字Z44021051;产品批号:20160218;规格:45 g/瓶)进行治疗,用药剂量为5 g/次,3次/d。两组患者均接受1个月治疗。

1.4 疗效标准^[6]

显效:患者咳嗽、咳痰等症状消失,双肺啰音消失,呼吸音基本清晰,X线显示好转明显;有效:患者咳嗽、咳痰等症状改善,双肺啰音改善,X线显示有所好转;无效:患者病情无改善,甚至出现加重。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状消失时间 观察并对比两组临床症状(咳痰、喘息、咳嗽)的消失时间。

1.5.2 炎症因子水平 治疗前后分别采集患者清晨空腹时静脉血5 mL,进行离心,取上层血清冷冻保存备用,借助酶联免疫吸附试验对两组患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)和白细胞介素-4(IL-4);借助免疫比浊法检测C反应蛋白(CRP)水平。

1.5.3 不良反应情况观察 治疗期间,观察并比较两组患者包括恶心、口干、便秘等不良反应。

1.6 统计学处理

借助统计学软件SPSS 19.0进行统计学处理,以 $\bar{x} \pm s$ 或百分比表示结果中的数据,并进行 t 检验或 χ^2 检验,单侧检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗后,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异有显著统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状消失时间比较

治疗后,观察组患者咳痰、喘息、咳嗽3项症状消失时间明显比对照组短,差异具有显著统计学意

义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组炎症因子水平对比

治疗后两组 TNF- α 、IL-6、CRP 和 IL-4 水平均明显降低($P<0.05$),且治疗后,观察组患者 TNF- α 、IL-6、CRP 和 IL-4 水平明显比对照组低,差异存在显著统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 不良反应情况比较

观察组共6例出现不良反应,2例口干、3例便秘,1例轻度皮疹,不良反应发生率为9.52%,对照组共7例出现不良反应,3例口干、3例便秘,1例恶心,不良反应发生率为11.29%。两组不良反应发生率比较无明显统计学差异。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	62	22	24	16	74.19
观察	63	33	27	3	95.24*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组患者临床症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on clinical symptom disappearance time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	咳嗽消失时间/d	喘息消失时间/d	痰液消失时间/d
对照	62	5.10 $\pm$ 0.90	5.20 $\pm$ 0.70	4.84 $\pm$ 1.10
观察	63	4.31 $\pm$ 0.68*	4.38 $\pm$ 0.43*	3.41 $\pm$ 0.70*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表3 两组患者炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on inflammatory factor level between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	TNF- α /(ng·mL ⁻¹)		IL-6/(ng·L ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)		IL-4/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	62	21.60 $\pm$ 4.89	11.36 $\pm$ 2.08*	81.76 $\pm$ 12.86	28.95 $\pm$ 5.78*	15.06 $\pm$ 3.67	10.55 $\pm$ 2.16*	41.57 $\pm$ 7.35	31.53 $\pm$ 6.24*
观察	63	19.58 $\pm$ 4.18	7.59 $\pm$ 2.69**	80.59 $\pm$ 13.82	24.69 $\pm$ 4.89**	14.36 $\pm$ 3.56	8.05 $\pm$ 2.47**	41.43 $\pm$ 7.28	21.69 $\pm$ 6.30**

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

3 讨论

近年间,随着社会工业化发展迅速和人们生活方式发生变化,慢性支气管炎发病率逐年增加。该病可由感染因素或者非感染因素引起,致病因素可通过作用于气管、支气管黏膜及其周围组织,引发慢性炎症所致。慢性支气管炎常见于秋季和冬季寒冷时节,多表现为喘息、反复咳嗽、咳痰、全身乏力、发热、畏寒等^[7]。该病发作时间较长、易反复、且不易治愈,病理特点可表现为黏液分泌增加、支气管腺体出现增生、上皮细胞坏死或变性、纤毛黏连或倒伏、支气管壁组织结构受损等。慢性支气管炎在急性发作时,支气管壁充血、水肿明显,黏膜上皮炎症加重,可损伤患者肺组织,降低肺功能^[8]。该病一旦得不到有效治疗,极易出现慢性呼吸衰竭、肺心病等问题,严重影响患者健康,增加患者疾病治

疗负担。多索茶碱是一种甲基黄嘌呤衍生物,能作用于机体平滑肌细胞,抑制磷酸二酯酶的活性,对钙离子移动发挥阻断效果,松弛支气管平滑肌,改善患者症状^[9],但单一使用该药物治疗慢性支气管炎,临床效果不是十分理想。

中医观点认为,慢性支气管炎属于“喘证”“咳嗽”的范畴,主要以痰热郁肺为主,病理因素离不开“火”和“痰”,其临床症状与肾脏、肺脏、脾脏息息相关。该病为外邪侵表,肺气长聚生痰,肺气不宜,诱发咳嗽,需止咳化痰、清热宣肺治疗方可对症。咳喘顺丸属于经验方,药物组成包括甘草、茯苓、苦杏仁、紫苏子、紫菀、鱼腥草、半夏(制)、前胡、瓜蒌仁、陈皮、桑白皮、款冬花,各药物配伍合理、独特,具有多年的临床应用实践。各药物成分可协同发挥平喘化痰、止咳宣肺、燥湿消痰、化解风寒功效,

对肺气失宣、壅肺痰浊引发的气急、痰、喘、咳等症均可奏效。诸药合用,共奏宣肺气、清痰热、解风寒之功效。病理机制方面,咳喘顺丸可对肺部病变和气管病变起到改善效果,帮助缓解肺泡壁渗出和充血,改善炎细胞浸润^[10]。该药与多索茶碱联合使用,可明显改善慢性支气管炎患者临床症状,降低炎性介质水平,提高整体治疗效果。

细胞炎性因子的激活和释放与慢性支气管炎存在密切关系,其中TNF- α 可增加中性粒细胞黏附效果,诱导炎症和损伤;IL-6在支气管受到感染时可大量产生;CRP属于急性蛋白的一种,其水平可在组织感染或损伤时迅速增加;IL-4能够作用于嗜酸性粒细胞,使其浸润至呼吸道,增加气道反应,诱发咳嗽等症状,各炎性介质水平可直接反映出患者机体炎症情况^[11]。观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),这表明,咳喘顺丸联合多索茶碱治疗慢性支气管炎疗效更佳,临床治疗效果更显著;治疗后观察组患者咳痰、喘息、咳嗽3项症状消失耗时明显比对照组短($P<0.05$),这表明,咳喘顺丸联合多索茶碱用药可明显改善慢性支气管炎患者临床症状;治疗后观察组TNF- α 、IL-6、CRP和IL-4 4项指标水平显著比对照组低($P<0.05$),这表明,咳喘顺丸联合多索茶碱治疗慢性支气管炎能够显著缓解患者体内炎症反应,降低炎症介质水平;两组不良反应发生率无显著差异($P>0.05$),这表明,咳喘顺丸联合多索茶碱治疗慢性支气管炎,安全可靠,且不会增加不良反应发生率。

综上所述,咳喘顺丸联合多索茶碱片治疗慢性

支气管炎可明显改善患者临床症状,缓解炎症反应,该方法具有较好的临床疗效,安全可靠,临床应用价值较高,值得应用推广。

参考文献

- [1] 程越,邱志新,李为民.慢性支气管炎发病机制研究进展[J].华西医学,2017,32(4):606-611.
- [2] 周铭楷.老年慢性支气管炎84例临床分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(3B):139-140.
- [3] 骆韬.盐酸氨溴索联合多索茶碱治疗慢性支气管炎急性发作期的临床观察[J].海峡药学,2013,25(3):114-115.
- [4] 甘海宁,黄萍,吴清和,等.咳喘顺丸治疗慢性支气管炎的实验研究[J].中药与临床,2012,3(6):35-39.
- [5] 中华医学会呼吸学会.慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准(1979年修订)[J].中华结核和呼吸疾病杂志,1980,3(1):61-62.
- [6] 杨艳平,赵颖.慢性支气管炎防治指南[M].北京:人民卫生出版社,1999:68-74.
- [7] 孙婧.慢性支气管炎治疗现状分析[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(6):278-279.
- [8] 刘秀华.慢性支气管炎的免疫病理机制及药物治疗[J].中国医药指南,2010,8(13):197-198.
- [9] 贾渭,蔡波,孙平.多索茶碱片联合布地奈德治疗支气管哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(6):792-796.
- [10] 桂清清,吴炳男,管蕾.咳喘顺丸治疗慢性支气管炎患者的疗效观察及对血清及痰中炎症介质水平的影响[J].中药药理与临床,2017,33(6):156-159.
- [11] 蔡玉婵,魏琦,尧荣凤,等.4项炎性指标在急性上呼吸道感染中的检测意义[J].检验医学与临床,2014,11(20):2847-2849.