

# 痰热清注射液联合思力华治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响

方诚

淳安县中医院内科, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 探讨痰热清注射液联合思力华对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的改善作用。方法: 将 82 例患者随机分为对照组 39 例和观察组 43 例。对照组在常规治疗基础上给予雾化吸入噻托溴铵粉吸入剂, 观察组在对照组基础上静脉滴注痰热清注射液, 治疗 14 天后统计疗效、转化生长因子- $\beta_1$  (TGF- $\beta_1$ ) 阳性率、肺功能和血气分析指标, 记录不良反应情况。结果: 观察组总有效率为 86.1%, 对照组为 71.8%, 2 组疗效比较, 差异有统计学意义 ( $Z=2.53, P<0.05$ )。治疗后, 2 组患者的肺功能指标均有明显改善 ( $P<0.05$ )。观察组的 FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub>/FVC (%) 改善优于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后, 2 组患者血气分析指标 PaO<sub>2</sub> 上升, PaCO<sub>2</sub> 下降, TGF- $\beta_1$  的阳性率降低 ( $P<0.05$ ); 观察组与对照组比较, 改善更显著 ( $P<0.05$ )。结论: 痰热清注射液联合思力华治疗慢性阻塞性肺疾病患者疗效显著, 可改善肺功能和呼吸情况, 降低 TGF- $\beta_1$  阳性率, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 思力华; 痰热清注射液; 肺功能; TGF- $\beta_1$

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.022

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常见的呼吸系统疾病, 能造成肺功能不可逆的损害, 其急性加重期常与感染有关, 病程持续时间长, 容易反复发作, 病情可进一步发展为呼吸衰竭和全身脏器衰竭, 严重影响患者的生活质量和生命安全<sup>[1-2]</sup>。笔者采用痰热清注射液联合思力华对慢性阻塞性肺疾病患者进行治疗, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

纳入 2010 年 1 月—2012 年 12 月本院就诊检查的慢性阻塞性肺疾病患者 82 例, 均符合中华医学会慢性阻塞性肺病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》<sup>[3]</sup> 中的诊断标准, 确诊为急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者。采用随机数字表法将入选患者分为对照组 39 例和观察组 43 例, 排除 1 月内病情急性发作的患者、使用过糖皮质激素的患者和其他严重肺病患者。对照组男 24 例, 女 15 例; 年龄 41~77 岁, 平均(54.7±8.7)岁。观察组男 25 例, 女 17 例; 年龄 43~80 岁, 平均(57.8±9.6)岁。2 组年龄、性别和病情情况经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予吸氧、抗炎、平喘、化痰等常规治疗。同时给予噻托溴铵粉吸入剂(商品名思力华, 德国勃林格殷格翰

制药公司, 生产批号: 2007103)18  $\mu$ g 溶于 20 mL 生理盐水后雾化吸入, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组基础上给予痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司, 生产批号 200801012)30 mL 溶于 250 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 1 次。

2 组均治疗 14 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗程结束后统计疗效和肺功能情况, 包括 1 s 用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)、FEV<sub>1</sub> 占预计值的百分比(FEV<sub>1</sub>%) 和 FEV<sub>1</sub> 与 1 s 用力肺活量比值(FEV<sub>1</sub>/FVC)的平均值, 对患者进行动脉血气分析(包括 PaO<sub>2</sub> 和 PaCO<sub>2</sub>), 并记录不良反应情况, 收集患者治疗前后晨起的痰液, 采用 ELISA 法测定转化生长因子- $\beta_1$  (TGF- $\beta_1$ ) 的阳性率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行数据分析。计量资料组间比较采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>, 显效: 肺部啰音明显减少; 咳嗽咳痰、呼吸困难、发热等症状明显好转; 白细胞及中性粒细胞计数恢复正常值; X 线胸片显示炎症消散, 临床评分减少 >50%。有效: 症状、体征及 X 线

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 方诚 (1971-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科学。

胸片均有所改善,治疗后临床评分减少20%~50%。无效:上述症状、体征无改善或恶化,治疗后临床评分减少<20%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为86.1%,对照组为71.8%,2组疗效经Ridit分析,差异有统计学意义( $Z=2.53, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	疗效情况			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
对照组	39	10(25.6)	18(46.2)	11(28.2)	71.8
观察组	43	24(55.8)	13(30.3)	6(13.9)	86.1

4.3 2组肺功能指标变化比较 见表2。治疗后,2组患者的肺功能指标均有明显改善( $P<0.05$ )。观察组的 $FEV_1\%$ 、 $FEV_1/FVC$ 改善优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组肺功能指标变化比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	$FEV_1(L)$		$FEV_1(\%)$		$FEV_1/FVC\%$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	1.64±0.35	1.93±0.38 <sup>①</sup>	43.78±11.57	53.24±15.66 <sup>①</sup>	31.42±9.83	46.33±13.64 <sup>①</sup>
观察组	43	1.56±0.33	2.25±0.46 <sup>②</sup>	44.2±12.14	62.57±16.42 <sup>②</sup>	30.91±9.41	53.82±15.87 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2组血气分析和 $TGF-\beta_1$ 阳性率比较 见表3。治疗后,2组患者血气分析指标 $PaO_2$ 上升, $PaCO_2$ 下降, $TGF-\beta_1$ 的阳性率降低( $P<0.05$ );观察组与对照组比较,改善更显著( $P<0.05$ )。

表3 2组血气分析和 $TGF-\beta_1$ 阳性率比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	$PaCO_2(mmHg)$		$PaO_2(mmHg)$		$TGF-\beta_1$ [(例)(%)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	52.7±4.8	48.3±4.2 <sup>①</sup>	67.8±5.3	64.5±5.1	26(66.7)	17(43.6)
观察组	43	52.1±5.1	41.6±3.6 <sup>②</sup>	67.1±5.3	56.7±4.9 <sup>②</sup>	25(58.1)	10(23.3) <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.5 2组不良反应情况 对照组有2例患者出现口干,观察组出现1例咽部不适、2例口干,停药后症状自行缓解。2组不良反应发生率分别为5.13%、6.98%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 5 讨论

中医学认为慢性阻塞性肺疾病属肺胀的范畴,多因肺系疾病反复发作且迁延不愈所致<sup>[9]</sup>。慢性阻塞性肺疾病患者因痰液多、黏稠,咳出困难,加之咳嗽、喘息、咯痰等症状的存在,导致病情的逐步加重,进而阻塞气道导致窒息或者引起肺源性心脏病和呼吸衰竭以至危及生命<sup>[6]</sup>。慢性阻塞性肺疾病治疗的关键是缓解症状、抗感染、延缓肺功能恶化。有文献显示痰热

清注射液应用于慢性阻塞性肺疾病患者的治疗,对患者的肺部感染症状有显著改善,可降低患者咳嗽的频率,提高患者的生活质量<sup>[7]</sup>。

痰热清注射液是国家中药二类新药,由黄芩、熊胆、山羊角、金银花和连翘组成,其中黄芩可清热燥湿、泻火解毒,山羊角和熊胆粉有平肝息风、解毒祛痰等作用;金银花宣肺解表,有广泛的抑菌作用;连翘性微寒,有清热宣透之功效,可引诸药入肺经;药物配伍,共奏清热解毒、化痰止咳平喘之功效<sup>[7]</sup>;黄东晖等<sup>[8]</sup>报道痰热清注射液可明显改善慢性阻塞性肺疾病患者的肺通气指标和呼吸困难情况,与西药常规治疗比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );噻托溴铵是特异性的长效抗毒蕈碱药物,通过选择性阻断气道平滑肌上胆碱M1和M3受体而产生支气管扩张作用<sup>[9]</sup>,同时还可阻断节后迷走神经,降低它的兴奋性,起到使痰液分泌减少的作用,张曦等<sup>[10]</sup>的研究表明噻托溴铵首次给药后30min内肺功能即有显著改善,且能延长 $\beta_2$ 受体激动剂的作用时间。本研究结果显示,经治疗后观察组总有效率达86.1%,对照组为71.8%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2组患者的血气分析指标也有显著改善,其中观察组变化明显( $P<0.05$ ),与上述文献的报道相符。

慢性阻塞性肺疾病患者的肺壁和气道均会出现不同程度的损伤,久之可造成肺回缩力的下降,导致残气量明显增加, $FEV_1$ 、 $FVC$ 下降,因此目前多通过肺功能相关指标的检测来了解患者的肺功能变化情况<sup>[11]</sup>。 $TGF-\beta_1$ 是一种调节细胞间质表达、创伤修复的细胞因子,对肺部胞外基质的产生、支气管炎症的发生、组织纤维化等具有重要作用,是导致肺纤维化的关键细胞因子<sup>[12]</sup>。本研究显示,肺功能指标均明显上升,且观察组的 $FEV_1\%$ 和 $FEV_1/FVC$ 明显高于对照组( $P<0.05$ );观察组 $TGF-\beta_1$ 阳性率明显低于对照组( $P<0.05$ ),表明观察组所用药物对肺功能的改善更明显。2组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),停药后症状得到自行缓解,与上述文献中的报道相符。

综上所述,痰热清注射液联合思力华治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效显著,可明显改善肺功能、减少感染症状,不良反应较少,值得临床推广使用。

## [参考文献]

- [1] 崔朝勃,王金荣,刘淑红,等.雾化吸入布地奈德对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭机械通气的影响[J].国际呼吸杂志,2012,32(11):828-832.
- [2] 郝璐,崔丽英.阿奇霉素联合布地奈德福莫特罗在支气管哮喘治疗中的作用[J].中国医药,2013,8(9):1231-1233.
- [3] 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(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8.

- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] Cornwell WD, Kim V, Song C, et al. Pathogenesis of inflammation and repair in advanced COPD [J]. *Semin Respir Crit Care Med*, 2010, 31(3): 257-266.
- [6] 周渊, 卢远达, 谭夏景, 等. 不同浓度氯化钠注射液联合沙丁胺醇雾化治疗感染性细支气管炎效果分析[J]. *中国医药*, 2013, 8(11): 1551-1553.
- [7] 汪建设. 痰热清注射液联合头孢他啶治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. *安徽医药*, 2009, 13(5): 555-556.
- [8] 黄东晖, 李硕. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2009, 11(10): 99-100.
- [9] 李洪梅. 清气化痰汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺型)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
- [10] 张曦, 孙凯.  $\beta_2$ 受体激动剂与抗胆碱能药物治疗 COPD 临床观察[J]. *中国中医药咨讯*, 2010, 2(11): 144-145.
- [11] Anand A. Dalal, Manan Shah, Anna O. D'Souza, et al. Costs of COPD exacerbations in the emergency department and inpatient setting[J]. *Respiratory Medicine*, 2010, 21(9): 3-10.
- [12] 万小平. 川芎嗪对慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺动脉高压的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 16(9): 326-330.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 小青龙汤联合西药治疗重度支气管哮喘临床观察

孙黎明

永嘉县妇幼保健院中医科, 浙江 永嘉 325100

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上采用小青龙汤治疗重度支气管哮喘的效果。方法: 选取 64 例重度支气管哮喘患者, 随机分为对照组和治疗组各 32 例, 2 组均给予常规的药物进行治疗, 治疗组在此基础上服用小青龙汤, 2 组均连续治疗 2 周, 观察 2 组患者的临床症状、肺功能指标的变化, 与主要生理指标的复常时间。结果: 临床总有效率对照组为 71.9%, 治疗组为 96.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组肺功能指标均有所改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗组用力肺活量 (FVC)、1 秒用力呼气量 ( $FEV_1$ ) 与  $FEV_1/FVC$  比值改善程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组咳嗽、气喘、湿啰音、哮鸣音复常时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗的基础上加上小青龙汤对重度支气管哮喘患者进行治疗, 可显著改善患者的肺功能指标, 提高临床治疗的效果。

[关键词] 重度支气管哮喘; 中西医结合疗法; 小青龙汤

[中图分类号] R562.2\*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.023

## Clinical Study of *Xiao Qinglong Tang* Combined with Western Medicine for Severe Bronchial Asthma

SUN Liming

Abstract: Objective: To explore the effect of *Xiao Qinglong Tang* combined with routine therapy for severe bronchial asthma. Methods: Sixty-four cases of severe bronchial asthma patients were randomly divided into control group and treatment groups, 32 cases in each group. Both groups were given conventional drug treatment, and the treatment group received *Xiao Qinglong Tang* additionally. The treatment lasted for two continuous weeks. The clinical symptoms, lung function, and the time for major physiological indexes recovering

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 孙黎明 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事中医临床工作。