

# 急支糖浆治疗慢性支气管炎疗效观察

沃武杰

宁波市北仑区霞浦街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315807

**[摘要]** 目的:观察急支糖浆对慢性支气管炎患者的临床疗效。方法:将90例慢性支气管炎的患者随机分为2组,对照组40例和治疗组50例。对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组的基础上给予急支糖浆,2组均治疗4周。观察2组患者咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音症状评分,临床疗效和患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )和白细胞介素-8 (IL-8)水平的变化。结果:经治疗后2组咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音评分均低于治疗前 ( $P < 0.01$ ),且治疗后治疗组咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音评分显著低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗组总有效率为92.0%,显著高于对照组70.0%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与治疗前比较,治疗组治疗后患者血清TNF- $\alpha$ 和IL-8表达水平均显著下降 ( $P < 0.01$ ),对照组患者血清TNF- $\alpha$ 和IL-8表达水平较治疗前相比无明显变化。结论:急支糖浆结合常规西药治疗慢性支气管炎疗效确切,其作用机制可能与降低TNF- $\alpha$ 和IL-8的表达水平有关。

**[关键词]** 慢性支气管炎;急支糖浆;肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ );白细胞介素-8 (IL-8)

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0057-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.029

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起的气管黏膜和周围组织的慢性非特异性炎症反应,临床多表现为咳嗽、咳痰并伴有喘息,且具有反复发作的慢性特征。本研究观察急支糖浆的疗效,探讨其作用机制,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 90例病例均为2014年1—12月于本院就诊的慢性支气管炎患者,按随机数字表法分为2组,对照组40例和治疗组50例。对照组男18例,女22例;年龄48~64岁,平均(61.5 $\pm$ 7.4)岁;病程4~11年,平均(6.4 $\pm$ 1.6)年。治疗组男24例,女26例;年龄49~65岁,平均(62.2 $\pm$ 8.1)岁;病程5~14年,平均(6.6 $\pm$ 1.8)年。2组性别、年龄和病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>中慢性支气管炎的诊断标准进行:以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息,每年发病持续3月,并连续2年以上。主症:咳嗽痰多,痰黄或白黏难咳出,发热恶风;次症:口干咽痛,便干尿黄,鼻塞,流浊涕,舌红、苔黄,脉浮滑数。

**1.3 纳入标准** 符合西医诊断标准;符合中医证候诊断标准;同意接受治疗;年龄18~65岁。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服头孢拉定胶囊(江苏亚邦强生药业有限公

司,国药准字H20044865),每次0.5g,每天3次;口服盐酸溴己新片(正大天晴药业集团各分有限公司,国药准字H32024676),每次16mg,每天3次。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上给予急支糖浆(鱼腥草、金荞麦、四季青、麻黄、紫菀、前胡、枳壳、甘草;太极集团重庆涪陵制药厂有限公司,国药准字Z50020615)口服治疗,每次30mL,每天3次。

2组患者均持续治疗4周。

## 3 观察治疗与统计学方法

**3.1 观察指标** 主要指标观察:患者治疗后临床疗效;患者治疗前后咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音症状评分。咳嗽:轻度(2分):白天间断咳嗽,不影响正常工作生活;中度(4分):白天咳嗽或夜里偶咳,可坚持上班工作;重度(6分):昼夜咳嗽频繁或阵发,影响工作和休息。咳痰:轻度(2分):少量,昼夜咳痰10~50mL;中度(4分):有痰,昼夜咳痰51~100mL;重度(6分):量多,昼夜咳痰大于100mL。喘息:轻度(2分),偶有发作,不影响睡眠或活动;中度(4分):喘息日夜可见,尚能坚持工作;重度(6分):喘息不能平卧,活动和睡眠受到影响。哮鸣音:轻度(2分):偶发或在咳嗽或深度呼吸时出现;中度(4分):哮鸣音散布于两肺;重度(6分):哮鸣音布满于两肺。肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )和白细胞介素-8 (IL-8)水平观察:应用酶联免疫吸附法(ELISA)(武汉博士德生物工程有限公

**[收稿日期]** 2015-02-25

**[作者简介]** 沃武杰 (1978-),男,主治医师,研究方向:内科临床。

司)检测患者血清中的 TNF-α 和 IL-8 水平的变化, 实验步骤严格按照试剂盒说明书进行。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 15.0 方法进行统计学分析, 实验结果以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 *t* 检验, 等级资料比较采用  $\chi^2$  检验。

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>[1]</sup>。临床控制: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平, 其他客观检查指标基本正常; 显效: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音显著减轻, 但未恢复到急性发作前水平, 其他客观检查指标明显改善; 好转: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音有减轻, 但程度不足显效者, 其他客观检查指标有改善; 无效: 咳、痰、喘症状及肺部哮鸣音无改变或加重, 1 月内未恢复到发作前水平, 其他客观检查指标未见改善或反而加重。

4.2 2 组治疗前后各症状评分比较 见表 1。经治疗后 2 组患者咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音评分均低于治疗前( $P < 0.01$ ), 且治疗后治疗组患者的咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音评分显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组治疗前后各症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	<i>n</i>	咳嗽	咳痰	喘息	哮鸣音
对照组	治疗前	40	4.22±0.30	4.10±0.35	4.43±0.38	4.46±0.41
	治疗后	40	3.58±0.24	3.32±0.31	3.68±0.34	3.52±0.38
治疗组	治疗前	50	4.18±0.36	4.05±0.28	4.48±0.41	4.50±0.48
	治疗后	50	2.16±0.19	2.06±0.22	2.43±0.19	2.26±0.23

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 92.0%, 显著高于对照组 70.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	40	12	12	4	12	70.0
治疗组	50	22	13	11	4	92.0

与对照组相比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组血清中 TNF-α 和 IL-8 表达水平比较 见表 3。与治疗前比较, 治疗组治疗后患者血清 TNF-α 和 IL-8 表达水平均显著下降( $P < 0.01$ ), 对照组患者血清 TNF-α 和 IL-8 表达水平较治疗前无明显变化。

5 讨论

慢性支气管炎多属中医学咳嗽、痰饮、喘证范畴, 病因在于外邪侵袭<sup>[2]</sup>。本病由于咳嗽, 咳痰等迁延不愈, 导致肺脏受损, 进而损伤脾脏和肾脏, 脾肾阳虚则不可运化水湿, 积液为痰, 痰浊而喘, 又可反过来影响肺脏的宣降功能, 致使肺气上

表 3 2 组血清中 TNF-α 和 IL-8 表达水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/L

组别	时间	<i>n</i>	TNF-α	IL-8
对照组	治疗前	40	14.18±1.96	738.46±72.46
	治疗后	40	13.59±1.69	716.21±69.62
治疗组	治疗前	50	13.98±1.82	741.36±70.29
	治疗后	50	8.14±1.01	416.82±39.14

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

逆而导致痰湿咳嗽。由于慢性支气管炎病程长, 易迁延反复, 所以单一的抗生素不能起到良好的疗效, 长期使用抗生素可产生耐药性或毒副作用, 导致患者免疫力下降。

急支糖浆组成药物中鱼腥草具有清热解毒, 化痰消痈, 止咳平喘的功效; 金荞麦归肺经, 可活血消痈, 治疗肺热咳嗽, 咽喉肿痛; 四季青清热解毒, 生肌敛疮, 现代药理研究其具有显著的抗菌作用; 麻黄可散寒发汗, 宣肺平喘, 利水消肿, 用于恶寒发热, 鼻塞等表实证。紫菀温肺下气, 消痰止咳, 可治疗咳嗽气喘; 前胡宣散风热, 消痰下气; 枳壳散胸膈痰滞, 止咳祛痰, 泄肺中不利之气。甘草可调和诸药, 所含的甘草酸等成分, 可治疗呼吸道炎症。全方共奏清热化痰, 宣肺止咳之功效。本研究发现, 急支糖浆联合传统西医治疗风热袭肺证, 可显著的改善患者咳嗽、咳痰、喘息和哮鸣音等, 其临床总有效率为 92.0%, 显著高于对照组 70.0% ( $P < 0.05$ )。

慢性支气管炎的疾病进展与细胞因子调节异常密切相关, 细胞因子的调节失衡在肺部的急慢性炎症发病机理中起着重要作用。TNF-α 作为一个重要的炎症介质, 是由活化的单核巨噬细胞产生, 可介导支气管炎症细胞的聚集并介导炎症因子的活化和分泌, 导致毛细血管扩张、血管通透性增强等病理变化, 介导炎症反应。呼吸道感染可促进大量炎症细胞的激活, IL-8 作为重要的炎症趋化因子, 可介导中性粒细胞脱颗粒, 导致气道和肺组织受到损伤。活化的中性粒细胞自身可产生 IL-8, 进一步促进中性粒细胞的聚集, 促使炎症反应的放大。本研究结果发现, 急支糖浆联合西医常规疗法可显著的下调患者血清中 TNF-α 和 IL-8 的表达水平, 提示该治疗方案可抑制 TNF-α 和 IL-8 介导的慢性支气管炎的病理损伤, 减轻炎症反应, 控制感染。

[参考文献]

[1] 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: 54-57.  
 [2] 冯尔和. 麻龙黄芪汤治疗慢性支气管炎痰热证 102 例[J]. 新中医, 2008, 40(7): 76.

(责任编辑: 骆欢欢)