

肥厚, 疗效显著且无不良反应, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] 徐志红, 陆国平、吴春芳. 同型半胱氨酸对大鼠血管平滑肌细胞增殖及胶原生成的影响[J]. 中华老年心血管病杂志, 2007, 9(1): 45-48.
- [3] 段练, 熊兴江, 王阶. 高血压左室肥厚的病机及治疗[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2566-2570.
- [4] 佚名. 全国高血压左室肥厚临床及基础研究研讨会纪要[J]. 中华内科杂志, 1994, 33(2): 139.
- [5] 郑筱萸. 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: 73-76.
- [6] 徐泽昌, 孟繁华, 张桂珍, 等. 原发性高血压病人左室几何重塑与病程的关系[J]. 临床心血管病杂志, 2003, 19(8): 499-500.
- [7] 杨磊, 王启贤. 内皮素及其受体拮抗剂与心血管疾病关系的研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(2): 191-193.
- [8] Marban E. Intracellular calcium, proto-oncogenes and cardiac hypertrophy[J]. Hypertension. 1990, 15(6pt1): 652.
- [9] 张晨晖, 李倩虹, 周虹, 等. 自发性高血压大鼠内皮素 A 型受体基因的表达[J]. 北京医科大学学报, 1994, 26(suppl1): 33.
- [10] 王望, 王宪. 降钙素基因相关肽超家族与高血压[J]. 心血管病学进展, 2000, 21(5): 257-262.

(责任编辑: 冯天保)

## 鲜竹沥口服液联合沙美特罗氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究

裴媛, 周贺伟

漯河市中心医院, 河南 漯河 462000

**[摘要]** 目的: 探究鲜竹沥口服液联合沙美特罗氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效。方法: 将 126 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者作为研究对象, 分为 2 组各 63 例, 对照组给予沙美特罗氟替卡松治疗, 观察组给予鲜竹沥口服液联合沙美特罗氟替卡松治疗; 比较 2 组肺功能状态和临床疗效。结果: 治疗后, 2 组 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC) 及 FEV<sub>1</sub>/FVC 均升高 ( $P < 0.05$ ); 治疗后组间比较, 观察组 FEV<sub>1</sub>、FVC 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组总有效率为 92.06%, 对照组为 79.37%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 鲜竹沥口服液联合沙美特罗氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期显著改善患者肺功能状态, 提高临床治疗效果。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 鲜竹沥口服液; 沙美特罗氟替卡松; 肺功能

**[中图分类号]** R563.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0137-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.043

## Clinical Study on Xianzhuli Oral Liquid Combined with Salmeterol Fluticasone for Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

PEI Yuan, ZHOU Hewei

**Abstract:** **Objective:** To explore the clinical effect of Xianzhuli oral liquid combined with salmeterol fluticasone for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods:** Enrolled 126 cases of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease as study subjects, and divided them into two groups, 63 cases in each group. The

**[收稿日期]** 2018-11-26

**[作者简介]** 裴媛 (1983-), 女, 主管药师, 主要从事临床药理研究。

control group received salmeterol fluticasone, while the observation group received Xianzhuli oral liquid combined with salmeterol fluticasone. Compared the status of lung function and clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, the forced expiratory volume in one second(FEV<sub>1</sub>), forced vital capacity(FVC) and forced expiratory volume in one second/forced vital capacity(FEV<sub>1</sub>/FVC)in both groups were all higher than those before treatment( $P < 0.05$ ); FEV<sub>1</sub>, FVC and FEV<sub>1</sub>/FVC in the observation group were significantly higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the total effective rate was 92.06% in the observation group and 79.37% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Xianzhuli oral liquid combined with salmeterol fluticasone for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease can significantly improve the lung function of patients and enhance the clinical effect.

**Keywords:** Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Xianzhuli oral liquid; Salmeterol fluticasone; Lung function

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床常见严重危害人类健康的肺部疾病之一,其主要特征为持续气流受限,并多呈进行性发展<sup>[1]</sup>。在COPD患者中每年平均0.5~3.5次发生急性加重,慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)除患者表现为临床症状的持续恶化、增加经济负担外,还是导致COPD患者死亡的重要原因之一。临床以及早治疗和预防为主要手段,目前临床以氧疗为基础治疗,并结合应用支气管舒张剂(如沙美特罗氟替卡松)、糖皮质激素、抗菌药等药物。中医学认为COPD属肺胀、喘证等范畴,并认为急性加重期为“邪动则气奔上”为主要病机和症状,其治疗主张宣肺清热、化痰活血等原则<sup>[2]</sup>。基于此,本院对AECOPD患者辅助应用鲜竹沥口服液联合沙美特罗氟替卡松治疗,取得显著效果,现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2018年1—10月本院收治的126例AECOPD患者作为研究对象,随机分成2组各63例。对照组男34例,女29例;年龄51~82岁,平均(65.83±7.21)岁;病程10~29年,平均(15.21±4.06)年。观察组男31例,女32例;年龄50~82岁,平均(65.87±7.39)岁;病程10~28年,平均(15.27±4.11)年。2组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。本研究符合赫尔辛基宣言。

**1.2 纳入标准** ①临床资料完整,且配合实验;②符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[3]</sup>中相关标准,辨证属痰热证患者;③既往未使用本实验中应用药物,及近1月内未使用糖皮质激素;④均知情且签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①合并其它肺部感染、呼吸道感染、支气管哮喘等影响判断病情的疾病;②需行机械通气;③精神障碍、认知低下及合并恶性肿瘤患者;④对本实验中应用药物过敏;⑤中途自愿退出治疗,或不耐药物治疗而更换其他治疗。

## 2 治疗方法

所有患者入院后,均予安静、干净病房,并指导患者卧床休息,调节患者紧张、惧怕心理,以及告知患者及其家属疾病相关知识和注意事项;同时护理人员需行心电监护,对患者各项生命体征(包括血压、体温、心率、血氧饱和度等方面)进行

记录,并辅助患者行调换体位、清洁身体等;如呼吸困难者,可适当给予低流量的氧供,并注意行呼吸功能锻炼和防治感染等措施。

**2.1 对照组** 在常规治疗基础上给予沙美特罗氟替卡松(Glaxo Wellcome production,批准文号H20150323),每次1吸,每天2次。

**2.2 观察组** 在对照组基础上联合应用鲜竹沥口服液(江西盛翔制药有限公司,国药准字Z36021127),每次15~30 mL,每天2~3次。

2组患者均连续治疗14天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 监测肺功能指标,包括1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)及FEV<sub>1</sub>/FVC。观察临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用统计软件SPSS22.0处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:痰培养阴性,各临床症状消失,血常规检查正常,FEV<sub>1</sub>改善 $\geq 20\%$ ,血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>) $\geq 90\%$ 。有效:痰培养阴性,各临床症状均明显好转,白细胞计数正常,FEV<sub>1</sub>改善 $\geq 10\%$ ,SpO<sub>2</sub> $\geq 85\%$ 。无效:痰培养阳性,各临床症状改善不明显或有所加重,白细胞计数增高,SpO<sub>2</sub>可能降低。以显效和有效记为总有效。

**4.2 2组治疗前后肺功能指标比较** 见表1。治疗后,2组FEV<sub>1</sub>、FVC和FEV<sub>1</sub>/FVC均升高( $P < 0.05$ );治疗后组间比较,观察组FEV<sub>1</sub>、FVC和FEV<sub>1</sub>/FVC均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FEV <sub>1</sub> (L)	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)
观察组 (n=63)	治疗前	1.30±0.50	2.51±0.68	54.46±6.78
	治疗后	1.97±0.55 <sup>①②</sup>	3.30±0.58 <sup>①②</sup>	61.26±5.35 <sup>①②</sup>
对照组 (n=63)	治疗前	1.28±0.43	2.43±0.57	53.56±6.21
	治疗后	1.61±0.39 <sup>①</sup>	3.02±0.61 <sup>①</sup>	56.76±4.14 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组疗效比较 见表2。治疗后, 观察组总有效率为92.06%, 对照组为79.37%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组疗效比较 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=63)	46(73.02)	12(19.05)	5(7.94)	58(92.06)
对照组(n=63)	32(50.79)	17(26.98)	13(20.63)	50(79.37)
$\chi^2$ 值				4.148
P值				0.042

## 5 讨论

目前对 COPD 的发病机制并不十分清楚, 但普遍认为与吸烟、职业性粉尘和化学物质、氧化应激、炎症反应等因素有关, 且早期生命不良接触史也将对肺功能产生影响<sup>[4]</sup>。早期累及小气道, 影响肺动态顺应性; 随着病情发展而逐渐累及大气道, 并成为肺通气功能受阻的原因, 且到后期会导致患者呼吸功能衰竭。大多数认为, 引起 AECOPD 最常见原因为上呼吸道或支气管感染(但仍有 1/3 的患者急性加重原因不明), 且发病机制为肺通气功能的阻塞, 因此常以此为治疗目的。临床对 AECOPD 的治疗首先行病情评估, 后以氧疗(仍以个体化治疗为主)为基础, 并根据患者具体情况选择治疗方案, 支气管扩张剂为常见应用药物, 而在支气管扩张剂中又以  $\beta_2$  受体激动剂、抗胆碱药、茶碱为主, 并有大量研究证明支气管扩张剂在 AECOPD 患者中肺功能和各项临床症状中的改善作用效果显著。沙美特罗是一种以  $\beta_2$  受体为作用靶点的药物, 丙酸氟替卡松为吸入性的糖皮质激素, 对于局部清除炎性因子、缓解炎症具有较强的作用, 且不良反应较少。沙美特罗氟替卡松为两者复合制剂, 两者应用除各自发挥作用外, 丙酸氟替卡还能够提高沙美特罗作用效果和时间<sup>[5]</sup>。对照组在治疗后其肺功能指标 FEV<sub>1</sub>、FVC 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 均显著提高, 其有效率达 79.37%; 但与联合应用鲜竹沥口服液的观察组相比, 其改善作用和治疗效果较差。

中医学认为 AECOPD 多为外感风寒而引发的外寒内饮,

而外寒内饮未能及时缓解, 会发展为邪郁化热, 治疗上以化痰清热为主。鲜竹沥口服液由鲜竹沥、生半夏、生姜、枇杷叶、桔梗和薄荷组成。君药鲜竹沥行清热豁痰之功效; 臣药鱼腥草清热解毒, 生半夏、枇杷叶、桔梗燥湿化痰, 共行润肺止咳之能; 生姜降气和胃为佐药; 薄荷透散热邪为使药, 调和诸药。诸药合用, 共奏清热、化痰、止咳之功效。且现代药理学证明鲜竹沥具有抑菌作用、降低痰液的黏度, 并促进排痰<sup>[6]</sup>。本研究结果提示观察组肺功能和治疗效果要优于对照组, 但值得注意的是, 鲜竹沥性寒, 适用于痰热症患者, 因此临床医师在应用时, 需对 AECOPD 行辨证治疗。

综上, 鲜竹沥口服液联合沙美特罗氟替卡松治疗 AECOPD 显著改善患者肺功能状态, 提高临床治疗效果, 但在临床应用需辨证施药。

## [参考文献]

- [1] Rabe KF, Watz H. Chronic obstructive pulmonary disease[J]. Lancet, 2017, 389(10082): 1931.
- [2] 张弘, 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病急性加重临床研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2016, 14(2): 198-202.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺病学组. 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), 2013, 36(4): 255-264.
- [4] 谢文英, 尚立芝, 胡文豪, 等. 慢性阻塞性肺疾病的发病机制及中医药治疗进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(9): 227-230.
- [5] 费海涛, 李春华, 宋甲富, 等. 沙美特罗替卡松口腔吸入治疗 COPD 合并肺动脉高压临床观察[J]. 山东医药, 2017, 57(21): 69-71.
- [6] 郑鸿燕, 李志军. 鲜竹沥口服液辅助治疗 COPD 急性发作疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(4): 222-224.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)