

芪蛤平喘胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病患者对其症状改善及肺功能的保护作用

董志军, 李江, 朱艳丽

(香河县中西医结合医院肺病科, 河北 廊坊 065402)

【摘要】目的 探讨慢性阻塞性肺疾病患者应用芪蛤平喘胶囊联合三联疗法治疗对其临床症状、疾病相关评分、肺功能、不良反应的影响。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月香河县中西医结合医院收治的慢性阻塞性肺疾病患者 85 例, 以随机数字表法分为常规组 (42 例, 安慰剂 + 糖皮质激素、长效 β 受体激动剂、长效抗胆碱能拮抗剂三联疗法) 和治疗组 (43 例, 三联疗法 + 芪蛤平喘胶囊), 两组患者均治疗 1 个月。比较两组患者症状缓解时间, 治疗前后疾病相关评分、肺功能指标变化, 以及治疗期间恶心、口干、便秘等发生情况。**结果** 治疗组患者咳嗽、气短、咳痰、肺部哮鸣音缓解时间均短于常规组 (均 $P < 0.05$); 与治疗前比, 治疗后两组患者慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试 (CAT)、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷 (mMRC)、急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分均降低, 且治疗组均低于常规组 (均 $P < 0.05$); 与治疗前比, 治疗后两组患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、FEV₁ 占预计值百分比 (FEV₁%pred) 水平均升高, 且治疗组均高于常规组 (均 $P < 0.05$); 两组患者不良反应总发生率经比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 慢性阻塞性肺疾病患者应用芪蛤平喘胶囊治疗可有效缩短患者症状缓解时间, 减轻临床症状, 改善肺功能, 同时不增加不良反应的发生。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 三联疗法; 芪蛤平喘胶囊; 肺功能

【中图分类号】 R563

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.12.0094.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.12.030

慢性阻塞性肺疾病主要以咳嗽、胸闷喘息等症状为临床表现, 可严重威胁患者日常生活和身体健康。目前, 临床针对慢性阻塞性肺疾病治疗主要是以吸入性糖皮质激素、支气管扩张剂、长效抗胆碱能药物三联疗法进行对症治疗, 能够促进机体气道引流通畅, 保护呼吸系统, 进而有助于控制疾病进展, 缓解患者症状, 但其在应用中对患者肺功能的改善效果欠佳, 整体效果有待进一步提高^[1]。慢性阻塞性肺疾病属于祖国中医中“肺胀”“喘病”等范畴, 主要是由久病肺虚、痰浊潴留、瘀血内阻所致, 因此临床治疗可从滋补肺肾、纳气平喘入手^[2]。芪蛤平喘胶囊主要是由黄芪、蛤蚧等多种药材组成的中药制剂, 能够补肺益肾、止咳平喘^[3]。基于此, 本文旨在分析应用芪蛤平喘胶囊治疗对慢性阻塞性肺疾病症状改善的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月香河县中西医结合医院收治的 85 例慢性阻塞性肺疾病患者, 以随机数字表法分为两组。常规组 42 例, 患者年龄 40~75 岁, 平均 (53.69 ± 4.78) 岁; 男性、女性分别为

25、17 例; 病程 2~7 年, 平均 (5.15 ± 0.56) 年; 肺功能分级^[4]: 1 级、2 级、3 级分别为 15、25、2 例。治疗组 43 例, 患者年龄 41~76 岁, 平均 (53.96 ± 4.85) 岁; 男性、女性分别为 27、16 例; 病程 3~7 年, 平均 (5.10 ± 0.63) 年; 肺功能分级: 1 级、2 级、3 级分别为 14、24、5 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可比。纳入标准: (1) 符合西医《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年)》^[4] 中慢性阻塞性肺疾病的诊断标准; (2) 符合中医《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南 (2011 版)》^[5] 中“肺胀”的诊断标准, 属肺肾气虚证: 主症: 喘息、气短、腰膝酸软、神疲、乏力; 次症: 面目浮肿、恶风、胸闷、自汗; 舌脉: 舌苔白、舌质淡、脉沉细或细弱; (3) 对本研究药物耐受。排除标准: (1) 合并其他重要脏器严重功能不全; (2) 存在其他肺部病变; (3) 有呼吸道手术史。香河县中西医结合医院医学伦理委员会批准本研究, 且患者和家属均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 常规组患者采用安慰剂 + 糖皮质激素、长效 β 受体激动剂、长效抗胆碱能拮抗剂三联疗法: 安慰剂 (淀粉填充的胶囊, 规格: 0.45 g/粒), 2.7 g/次, 3 次/d; 布地格福吸入气雾剂 (ASTRAZENECA

基金项目: 廊坊市科技支撑计划项目 (编号: 2022013056)

作者简介: 董志军, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 呼吸系统常见病及危重症的诊疗。

DUNKERQUE PRODUCTION, 注册证号 H20190063, 规格: 每瓶 120 揲, 布地奈德 160 μg、格隆铵 7.2 μg 和富马酸福莫特罗 4.8 μg/ 揲), 2 揲 / 次, 2 次 /d。治疗组患者在三联疗法的基础上口服本研究自制药物芪蛤平喘胶囊, 6 粒 / 次, 3 次 /d。芪蛤平喘胶囊的组方: 麸炒白术、茯苓、甘草、山药、鱼腥草、川贝母、制远志、蜜桑白皮、苏木、炒桃仁、炒苦杏仁、麦冬、蝉蜕、蜜款冬花各为 37 g, 炙淫羊藿、醋五味子、蜜百部、地龙各为 55 g, 黄芪 74 g, 蛤蚧 60 g。制法: 将蛤蚧、蜜款冬花、甘草、炙淫羊藿、黄芪、鱼腥草六味药粉成细粉, 剩余中药材加水煎煮 3 次, 前 2 次各煎煮 1 h, 第 3 次煎煮 45 min, 将 3 次的煎液合并后滤过, 滤液浓缩至适量。加入蛤蚧细粉继续煎煮 30 min 后, 加入其余药材细粉, 混匀, 在 60 ℃ 的条件下干燥 (含水量小于 9.0%), 粉碎成细粉, 装入胶囊, 规格: 0.45 g/ 粒。两组患者均治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)症状缓解时间。统计患者咳嗽、气短、咳痰、肺部哮鸣音等缓解时间。(2)疾病相关评分。治疗前后统计患者慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试 (CAT) 问卷^[6] (总分分值 0~40 分, 得分越高说明患者临床症状越严重)、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷 (mMRC)^[7] (总分值 0~4 分, 得分与患者呼吸困难程度成正比)、急性生理学及慢性健康状况评分系统 II (APACHE II)^[8] (总分值 0~71 分, 得分与患者疾病严重程度成正比) 评分情况。(3)肺功能。治疗前后使用肺功能测量仪 (合肥健桥医疗电子有限责任公司, 型号:FGY-300) 检测患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、FEV₁ 占预计值百分比 (FEV₁%pred)。(4)不良反应。治疗期间, 统计患者恶心、口干、便秘等发生情况, 总发生率为各项不良反应发生率之和。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料首先采用 S-W 法检验符合正态分布, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采取独立样本 t 检验, 治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状缓解时间比较 两组患者各项症状缓解时间比较, 治疗组较常规组均更短, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者症状缓解时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽缓解时间	气短缓解时间	咳痰缓解时间	肺部哮鸣音缓解时间
常规组	42	6.15 ± 0.72	3.25 ± 0.49	5.36 ± 0.68	6.95 ± 0.81
治疗组	43	3.84 ± 0.47	1.96 ± 0.34	3.44 ± 0.52	4.88 ± 0.67
t 值		17.556	14.130	14.644	12.851
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者疾病相关评分比较 与治疗前比, 治疗后两组患者各项疾病相关评分均降低, 且治疗组均低于常规组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者肺功能比较 与治疗前比, 治疗后两组患者 FEV₁、FVC、FEV₁%pred 水平均升高, 且治疗组均低于常规组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 治疗期间两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病主要病理改变为气道、肺泡异常, 若患者未能及时治疗, 则易引发肺心病、呼吸衰竭等并发症, 从而严重威胁患者生存质量。目前, 三联疗法虽能在一定程度减轻慢性阻塞性肺疾病患者病情, 提高生活质量, 但其在应用中见效慢, 且长期使用药效不稳定, 从而易影响患者康复^[9]。

中医认为, 慢性阻塞性肺疾病发生主要是由于机体肺、脾、肾三脏功能失调, 导致津液代谢失常, 痰浊内蕴, 造成气机不畅, 使得气滞血瘀, 进而发病^[10]。芪蛤平喘胶囊中蛤蚧和黄芪可发挥平喘、止咳的功效; 蜜款冬花、川贝母、蜜桑白皮可发挥祛痰止咳、清热润肺的效果; 麸炒白术和山药可补气健脾; 炒桃仁、炒苦杏仁、地龙、鱼腥

表 2 两组患者疾病相关评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CAT 评分		mMRC 评分		APACHE II 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	42	25.27 ± 4.38	10.62 ± 1.26*	2.84 ± 0.35	1.87 ± 0.32*	19.11 ± 3.25	9.22 ± 1.40*
治疗组	43	25.14 ± 4.45	5.48 ± 0.85*	2.81 ± 0.32	1.34 ± 0.21*	19.34 ± 3.17	6.05 ± 0.88*
t 值		0.136	22.095	0.413	9.048	0.330	12.529
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。CAT: 慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试; mMRC: 改良版英国医学研究委员会呼吸问卷; APACHE II: 急性生理学及慢性健康状况评分系统 II。

表 3 两组患者肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ % pred(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	42	1.61±0.26	2.14±0.27*	2.24±0.25	2.67±0.22*	40.44±5.17	58.24±6.47*
治疗组	43	1.64±0.23	2.51±0.26*	2.21±0.22	2.94±0.25*	39.81±5.35	66.01±6.58*
t 值		0.564	6.436	0.588	5.281	0.552	5.488
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05；FEV₁：第 1 秒用力呼气容积；FVC：用力肺活量；FEV₁%pred：FEV₁ 占预计值百分比。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心	口干	便秘	总发生
常规组	42	2(4.76)	1(2.38)	1(2.38)	4(9.52)
治疗组	43	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	5(11.63)
χ ² 值					0.001
P 值					>0.05

草可止咳、清肺平喘；制远志可祛痰散痞；苏木可活血祛瘀；醋五味子能够敛肺止咳、补肾益气；炙淫羊藿能够补肾壮阳，茯苓能够健脾和胃、利水渗湿；蝉蜕、麦冬、蜜百部能够润肺止咳；甘草可益气补中、祛痰止咳。诸药共奏补肺益肾、纳气平喘的功效^[11]。本研究中，治疗后治疗组患者各项症状缓解时间均短于常规组，CAT、mMRC、APACHE II 评分相较于常规组均更低，这表明添加芪蛤平喘胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病可有效缩短患者症状缓解时间，减轻临床症状。

慢性阻塞性肺疾病主要以气流持续受限为疾病特征，进而可使得患者肺功能下降，患者 FEV₁、FVC、FEV₁%pred 水平异常降低。本研究中，治疗后治疗组患者 FEV₁、FVC、FEV₁%pred 均高于常规组，这表明常规西医治疗的基础上添加芪蛤平喘胶囊治疗可有效改善慢性阻塞性肺疾病患者机体肺功能。现代药理学研究表明，蛤蚧中含有的脂肪酸、磷脂酸、游离氨基酸等有效成分能够通过松弛气道平滑肌收缩，缓解气道痉挛，进而改善机体肺功能；同时还可通过抗炎作用、抑制氧化应激反应等途径以减轻肺部的炎症反应，进而有助于患者病情恢复^[12]。川贝母中的异甾体生物碱和甾体生物碱可通过抑制咳嗽中枢，从而发挥止咳作用；同时，其可促进支气管黏膜细胞修复，降低气管黏膜通透性，进而有助于增强患者肺功能^[13]。此外，本研究中两组患者不良反应总发生率经比较，差异无统计学意义，分析其原因可能为，芪蛤平喘胶囊具有药性温和的优势，故不易对患者机体内环境造成明显的不良影响，进而不易显著增加患者的不良反应发生率，安全性良好。

综上，慢性阻塞性肺疾病患者应用芪蛤平喘胶囊治疗可有效缩短患者症状缓解时间，减轻临床症状，改善肺功能，同时不会显著增加不良反应的发生，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 袁帅, 明莫瑜, 韦建熙, 等. 三联疗法联合高流量湿化氧疗在慢阻肺急性加重期治疗中的应用价值 [J]. 系统医学, 2023, 8(24): 147-150.

[2] 程正良, 臧发荣, 王胜. 金龙蛤蚧平喘胶囊佐治肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病 40 例临床观察 [J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(6): 465-466.

[3] 宋昭赫, 薛君. 蛤蚧定喘胶囊联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗老年慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(7): 2050-2053.

[4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.

[5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南 (2011 版) [J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.

[6] 申海燕, 潘小青, 冼伟玲, 等. CAT 问卷在 COPD 稳定期患者社区管理中的应用研究 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(6): 85-88.

[7] 陈松美. 八段锦联合多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、mMRC 评分及生活质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(18): 2669-2672, 2675.

[8] 陈庆, 吴亚, 蒋才玉, 等. APACHE- II、PCT、ALB 及 CRP 对慢性阻塞性肺疾病机械通气患者预后影响的临床研究 [J]. 四川医学, 2020, 41(1): 29-32.

[9] 许惠娟, 林钊钊, 杨妙红, 等. 单吸入器三联疗法联合肺早期康复运动训练治疗中重度慢性阻塞性肺疾病患者的临床研究 [J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(23): 4478-4481.

[10] 姚婧, 陈凯, 吴颖昕, 等. 参蛤定喘方治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2021, 40(12): 1337-1342.

[11] 涂勇, 冒勇, 吴庆华. 参蛤止咳胶囊对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 TGF-β₁/Smad 信号通路、氧化损伤及预后的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(9): 101-106.

[12] 莫梅兰, 廖美东, 陈亚轻, 等. 蛤蚧化学成分和药理作用的现代研究进展 [J]. 大众科技, 2022, 24(6): 95-98.

[13] 崔治家, 马艳珠, 张小荣, 等. 川贝母化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中草药, 2021, 52(9): 2768-2784.