

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0058-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.016

银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗 老年人支气管哮喘慢性持续期临床疗效

黄乐 李公星

(商丘市第四人民医院, 河南 商丘 476000)

[摘要] 目的: 探讨银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗老年人支气管哮喘慢性持续期的疗效及对血清白细胞介素-4 (IL-4)、 γ 干扰素 (IFN- γ)、血清C反应蛋白 (CRP) 的影响。方法: 选取商丘市第四人民医院2020年8月至2022年10月期间收治的84例老年支气管哮喘患者, 采用掷币法分为观察组和对照组, 各42例。对照组患者采用硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗, 观察组采用银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗, 均持续治疗4周。比较两组患者临床疗效、症状改善情况、治疗前后肺功能及血清IL-4、IFN- γ 、CRP水平, 记录治疗期间不良反应发生率。结果: 观察组患者治疗总有效率为92.85%, 高于对照组的76.19%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者喘息、咳嗽症状评分均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者喘息、咳嗽症状评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者血清IL-4、IFN- γ 、CRP水平均较治疗前降低, 且治疗后观察组IL-4、CRP和IFN- γ 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗可以明显提高老年支气管哮喘患者的临床疗效, 改善肺功能, 减轻炎症反应。

[关键词] 慢性持续期支气管哮喘; 银黄清肺颗粒; 硫酸沙丁胺醇气雾剂; 老年人

[中图分类号] R 562.2⁺5 **[文献标识码]** B

支气管哮喘是一种以嗜酸性粒细胞、肥大细胞反应为主的气道慢性炎症, 临床一般表现为咳嗽、咳痰、呼吸急促、呼吸延长、发作性喘息、胸闷、胸部紧缩以及夜间阵发性呼吸困难等^[1]。支气管哮喘慢性持续期随着病情的发展会导致患者肺功能下降, 可引发呼吸衰竭, 给患者的生命健康造成威胁。支气管哮喘慢性持续期无法根治, 目前主要以缓解症状、控制疾病进展为治疗基础。硫酸沙丁胺醇气雾剂作为一种支气管扩张剂, 具有解痉平喘的功效, 可以改善支气管平滑肌弹性, 吸入治疗可以直达患处, 但长期使用会产生不良反应^[2]。银黄清肺颗粒是一种中成药, 配方中含有的甘草、生石膏、穿山龙等中药, 可以有效改善患者的咳嗽、喘息等临床症状^[3]。因此, 本研究探讨了银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗老年支气管哮喘慢性持续期的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取商丘市第四人民医院2020年8月至2022年10月期间收治的84例老年支气管哮喘患者, 采用掷币法分为观察组和对照组, 各42例。观察组男性22例, 女性

20例; 年龄60~85岁, 平均年龄(71.88±8.24)岁; 病程1~11年, 平均病程(4.47±0.94)年。对照组男性24例, 女性18例; 年龄61~85岁, 平均年龄(72.86±8.08)岁; 病程1~10年, 平均病程(3.71±0.98)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合慢性支气管哮喘的诊断标准^[4], 有反复发作喘息、胸闷、咳嗽且双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音症状者; (2) 中医辨证为痰热壅肺证^[5]; (3) 本研究患者及其家属知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并肺气肿、肺结核等肺部疾病者; (2) 患有痴呆、精神障碍等不能配合治疗的患者; (3) 有严重的心脑血管疾病史; (4) 入组前1个月内接受糖皮质激素治疗; (5) 对研究涉及药物过敏。

1.3 方法

两组患者均接受止咳平喘、抗感染、吸氧及维持酸碱平衡等常规治疗, 具体如下: 注射用头孢呋辛钠 [葛兰素史克制药 (苏州) 有限公司, 国药准字 J20030090] 1.5 g, 混于100 mL的0.9%氯化钠注射液静脉滴注, 间隔8 h用药1次; 注射用多索茶碱 (山西普德药业股份

[收稿日期] 2023-11-28

[作者简介] 黄乐, 女, 主治医师, 主要研究方向是呼吸系统疾病。

有限公司, 国药准字 H20060809) 0.2 g, 混于 100 mL 的 0.9% 氯化钠注射液静脉滴注, 间隔 12 h 用药 1 次。

1.3.1 对照组 采用硫酸沙丁胺醇气雾剂(上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H20153141) 喷雾吸入治疗, 有哮喘发作时, 每次吸入 100~200 μg, 即 1~2 喷, 24 h 内不宜超过 8 喷, 持续 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用银黄清肺胶囊(湖南安邦制药有限公司, 国药准字 Z20020075) 分早中晚口服治疗, 每次 0.45 g, 持续治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗效果评估 评估两组患者治疗后临床效果。痊愈: 无呼吸困难、咳嗽、胸闷、发绀等临床症状; 显效: 呼吸困难、咳嗽、发绀等临床症状明显好转; 有效: 临床症状有所好转; 无效: 临床症状无改善或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100% [6]。

1.4.2 临床症状 对患者症状进行评估, 比较两组患者治疗前后的喘息和咳嗽症状评分, 采用 Likert 5 级计分法, 分值范围为 1~5 分, 分数越高, 表示喘息咳嗽症状越严重 [7]。

1.4.3 血清学指标 治疗前后分别采集两组患者空腹静脉血 8 mL, 采用 3000 r·min⁻¹ 转速离心 20 min, 采用酶联免疫法测定血清白细胞介素-4 (interleukin-4, IL-4)、γ 干扰素 (interferon-γ, IFN-γ)、血清 C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP) 的指标, 严格按照试剂盒说明操作。

1.4.4 不良反应 记录两组患者治疗期间不良反应发生情况, 观察胃肠道反应、皮疹及头晕等发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.85%, 高于对照组的 76.19%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 42, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	9	13	10	10	32(76.19)
观察组	15	18	6	3	39(92.85) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后喘息和咳嗽症状比较

治疗后两组患者喘息、咳嗽症状评分均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者喘息、咳嗽症状评分低于对照组,

差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后喘息和咳嗽症状比较

(n = 42, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	喘息	咳嗽
对照组	治疗前	2.77 ± 1.07	2.89 ± 1.11
	治疗后	1.79 ± 0.53 ^b	1.56 ± 0.45 ^b
观察组	治疗前	2.75 ± 1.12	2.98 ± 1.35
	治疗后	1.21 ± 0.16 ^{bc}	1.12 ± 0.11 ^{bc}

注: 与同组治疗前比较, ^b*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后血清学指标水平比较

治疗后两组患者血清 IL-4、IFN-γ、CRP 水平均较治疗前降低, 且治疗后观察组 IL-4、CRP 和 IFN-γ 水平低于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清 IL-4、IFN-γ、CRP 水平比较

(n = 42, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-4/ng·L ⁻¹	IFN-γ/ng·L ⁻¹	CRP/mg·L ⁻¹
对照组	治疗前	78.32 ± 6.39	41.49 ± 4.79	20.02 ± 2.17
	治疗后	56.31 ± 4.32 ^d	30.54 ± 2.41 ^d	15.26 ± 1.54 ^d
观察组	治疗前	79.39 ± 6.41	42.52 ± 4.81	19.84 ± 2.14
	治疗后	44.59 ± 4.31 ^{de}	21.49 ± 2.39 ^{de}	12.95 ± 1.03 ^{de}

注: IL-4 - 白细胞介素-4; IFN-γ - γ 干扰素; CRP - C 反应蛋白。

与同组治疗前比较, ^d*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^e*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗不良反应比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗不良反应比较 (n = 42, 例)

组别	胃肠道反应	皮疹	口干	头晕	发生率/%
对照组	1	1	2	1	10.87
观察组	3	1	2	0	13.04

3 讨论

支气管哮喘是一种具有遗传性、易感染性的慢性气道变应性疾病, 如果不及时治疗, 长期反复发作可导致患者出现各种并发症, 严重危害患者生命安全 [8]。硫酸沙丁胺醇气雾剂主要作用于肾上腺素 β 受体, 可通过激动相应受体使支气管平滑肌松弛, 起到扩张支气管的效果, 并且吸入治疗可以直达患处, 但长期使用会产生头晕、口干、皮疹等不良反应 [9]。慢性支气管哮喘在中医范畴属“喘证”, 病起于肾虚, 累及肺生咳, 累及脾生痰, 病理为气虚血瘀, 补肾虚、调理脾肺是治疗要点 [10]。予此类患者清肺健脾、平喘止咳的银黄清肺颗粒可起到缓解临床症状、调理肺脾肾功能的功效。

沙丁胺醇一种短效 β₂ 肾上腺素能受体激动剂, 对小

气道上的 β_2 受体产生特异性作用, 从而在哮喘发作时, 可快速有效松弛支气管平滑肌, 还可抑制肥大细胞与中性粒细胞释放炎症介质, 促进气道的分泌、气道黏膜表面的纤毛运动和气道黏膜下水肿减轻等, 使得喘息症状得到改善^[11]。本研究观察组采用银黄清肺颗粒和硫酸沙丁胺醇气雾剂联合使用, 用于治疗老年支气管哮喘慢性持续期, 结果显示, 其有效率明显高于对照组; 喘息和咳嗽症状评分低于对照组, 且治疗后观察组患者血清 IL-4、CRP 和 IFN- γ 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗效果优于单用硫酸沙丁胺醇气雾剂, 联合用药能够有效提高治疗效果、降低炎症因子水平, 利于患者喘息、咳嗽症状的缓解。慢性气道炎症反应是造成老年支气管哮喘患者疾病持续进展、肺功能不断减低的重要因素, 免疫细胞同样参与炎症反应过程; IL-4 是炎症相关因子; IFN- γ 通过调控肥大细胞或嗜酸性粒细胞活性参与到呼吸道病情的进展过程中; CRP 可以准确反映感染、炎症等情况, 可作为支气管哮喘发作诊断的参考指标^[12]。银黄清肺颗粒可起到止咳化痰、清热宣肺的作用, 方中麻黄辛开, 透邪外出、宣肺通气; 甘草、生石膏用于肺热喘咳, 心烦口渴; 穿山龙可祛风除湿, 活血通络, 具有止咳功效; 石菖蒲有豁痰、理气、活血、散风、去湿的功效, 枇杷可镇静、平喘、镇咳的功效; 葶苈子可祛痰、宣通肺气^[13]。现代药理学研究表明, 银黄清肺颗粒中的甘草可发挥皮质激素样作用, 具有抗炎、祛痰镇咳、抗流感病毒的功效^[14]; 麻黄具有抗炎、抗敏、抑制流感病毒的作用, 可镇咳、消痰、抑制组胺释放; 石膏可以去热; 五味子则可以增强机体免疫能力, 石菖蒲、甘草等药物能够增强存在于肺部的谷胱甘肽过氧化物酶抗氧化酶的活性, 从而增进抵抗炎症的能力, 促进炎症因子 IL-4、CRP 水平的降低, 进而取得优于沙丁胺醇单用的临床应用效果^[15]。本研究结果显示, 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。表明联合用药在取得更好治疗效果的同时具有较高的安全性。本研究不足之处在于未对远期治疗效果进行持续观察, 后续可进行大样本、多中心的长期研究进一步证实研究结论。

综上所述, 银黄清肺颗粒联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗老年慢性支气管哮喘能提高治疗有效率, 减轻炎症反应, 缓解临床症状, 安全性高。

[参考文献]

- [1] 王湘云, 李莎, 白冲, 等. 支气管哮喘的表观遗传学研究进展 [J]. 临床肺科杂志, 2018, 23 (3): 152-155.
- [2] 赵杨, 刘培杰, 刘克锋, 等. 哮喘宁颗粒联合复方硫酸沙丁胺醇治疗支气管哮喘慢性持续期的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (12): 2356-2359.
- [3] 李英, 屈金艳, 王孟清, 等. 银黄清肺胶囊治疗小儿病毒性肺炎痰热闭肺证的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41 (9): 1447-1451.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案) [J]. 中华内科杂志, 2003, 42 (11): 817-822.
- [5] 吴勉华, 王新月. 中医内科学 [M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 86-88.
- [6] 马建永, 于丽侠, 张海旺, 等. 银黄清肺颗粒联合舒利迭治疗慢性支气管哮喘临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51 (7): 122-125.
- [7] 赵杨, 刘培杰, 刘克锋, 等. 哮喘宁颗粒联合复方硫酸沙丁胺醇治疗支气管哮喘慢性持续期的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (12): 2356-2359.
- [8] 熊必丹, 栗馨, 折哲, 等. 补肾平喘颗粒结合西医常规疗法治疗肾虚型支气管哮喘慢性持续期临床研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43 (11): 1061-1065.
- [9] 马高原, 肖琼, 李喆. 喘舒片联合布地奈德与沙丁胺醇治疗支气管哮喘急性发作患儿症状的影响 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39 (3): 287-290.
- [10] 孙欢欢, 陈伟琼, 李晓娟, 等. 基于数据挖掘分析王会仍治疗支气管哮喘慢性持续期用药规律 [J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46 (8): 839-844.
- [11] 张亚妮, 刘佳璐. 硫酸沙丁胺醇联合布地奈德对哮喘患儿血清氧化因子、炎症因子水平及肺功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19 (12): 1664-1667.
- [12] 秦慧娟, 金晶, 任钰荣, 等. 痰湿型哮喘患者炎症因子 IL-4、IL-5、IFN- γ 表达特点及临床意义 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (32): 38-41.
- [13] 蔡剑英, 陶学芳. 银黄清肺胶囊治疗 COPD 急性加重期患者的疗效观察及对血清 PCT、CRP 水平的影响 [J]. 中国中医药科技, 2020, 27 (2): 279-280.
- [14] 蔡阿妹, 翁金山. 银黄清肺胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察 [J]. 中西医结合研究, 2022, 14 (1): 16-17, 20.
- [15] 王颖. 硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入联合茶碱控释片治疗老年哮喘的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (2): 137-139.