

苏黄止咳胶囊联合噻托溴铵对稳定期慢性阻塞性肺疾病肺功能及炎症因子影响

刘小伟 高亭 陈剑辉*

(咸阳市中心医院呼吸内科, 陕西 咸阳 71200)

摘要:目的 探讨苏黄止咳胶囊联合噻托溴铵对慢性阻塞性肺疾病稳定期的肺功能及炎症因子的影响。方法 选取慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 126 例, 随机分为对照组及治疗组, 每组 63 例。对照组给予噻托溴铵粉吸入治疗; 治疗组给予苏黄止咳胶囊联合噻托溴铵治疗。比较两组治疗前、后第 1 个月、第 6 个月及第 12 个月肺功能、呼吸困难指数(mMRC)及炎症因子 IL-6、IL-8 变化情况。结果 治疗前两组 FEV₁、FEV₁/FVC、IL-6、IL-8 无统计学意义; 用药后第 1 个月、第 6 个月及第 12 个月 FEV₁、FEV₁/FVC、IL-6、IL-8 均较前明显改善($P < 0.05$), 治疗组改善更为明显($P < 0.01$)。治疗前 mMRC 评分差异无统计学意义, 治疗后第 1 个月、第 6 个月及第 12 个月 mMRC 两组均较治疗前降低($P < 0.05$), 但治疗组降低更为明显($P < 0.05$)。结论 苏黄止咳胶囊联合噻托溴铵能够有效改善慢阻肺肺功能, 减轻患者咳嗽、咳痰等症状, 减轻呼吸困难, 延缓气道重塑。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 苏黄止咳胶囊; 噻托溴铵粉; 肺功能

中图分类号: R563.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2018)06-0022-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.06.009

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺或 COPD)是一种不完全可逆的气流受限为主要特征的疾病, 临床主要表现为慢性咳嗽、进行性呼吸困难及运动耐量减低。随着老龄化进展及环境污染, 慢阻肺的发病率及发病风险逐年上升, 已成为全球慢性疾病死亡原因的第 4 位^[1], 目前我国慢阻肺的发病率在 8.2% 左右^[2]。慢阻肺以改善肺功能及提高生活质量为主要治疗目的。研究显示规律吸入噻托溴铵粉可有效改善慢阻肺肺功能^[3]。而中药在改善慢阻肺症状、延缓肺功能下降, 提高生活质量等方面可以发挥协同作用^[4]。本研究探讨苏黄止咳胶囊联合噻托溴铵对稳定期慢阻肺患者肺功能及炎症因子的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2013 年 1 月~2016 年 12 月在我院呼吸内科就诊, 既往未接受噻托溴铵及苏黄止咳胶囊治疗的慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 126 例, 男性 96 例, 女性 30 例, 年龄在 42~86 岁(67.12 ± 12.1) 通过体征及肺功能等检查确诊^[5]。排除标准: 对苏黄止咳胶囊及其衍生物过

敏者; 对噻托溴铵及其衍生物过敏者; 窄角型青光眼、前列腺增生、妊娠及哺乳期妇女、膀胱颈梗阻者; 中重度肾功能不全者($C_{cr} \leq 50 \text{ mL/min}$)者; 既往有支气管哮喘及肺叶或肺段切除者; 不愿意接受苏黄止咳胶囊或噻托溴铵治疗患者。将上述患者随机分为治疗组及对照组, 每组各 63 人, 两组在性别、年龄、疾病严重程度均无统计学差异。

1.2 治疗方法 对照组单纯吸入噻托溴铵 18 μg (生产厂家: 正大天晴公司, 国药准字: H20060454), 每日早上 8:00~9:00 吸入, 1 粒/日, 1 次/日; 治疗组在对照组基础上, 每日口服苏黄止咳胶囊(扬子江药业集团。国药准字: Z20103075) 1.35g/次, 3 次/日。两组患者均连续治疗 3 个月以上, 并随访 12 个月。

1.3 观察指标 对患者治疗前后均进行肺功能检测, 测定第 1 秒用力呼气容积(FEV₁), 并抽取血清学检测促炎症细胞因子 IL-6、IL-8 浓度, 比较两组治疗前后的变化。记录 2 组患者的呼吸困难指数(mMRC)评分^[6]: 一般状况下无呼吸困难为 0

* 通讯作者: 高亭(1985-), 男, 主治医师, 医学硕士, 研究方向: 主要从事呼吸内科肿瘤及慢性咳嗽的临床研究。E-mail: gaoting828@126.com.