

补肺活血胶囊联合阿奇霉素片治疗 COPD 稳定期的临床研究

鲁慧华

(重庆市忠县忠州街道社区卫生服务中心 重庆忠县 404300)

摘要: 目的探究补肺活血胶囊联合阿奇霉素片治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期的临床疗效。方法选取本院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间明确诊断的 COPD 稳定期患者开展分组研究, 共 82 例。随机数字表法设为对照组及观察组, 各有 41 例。对照组予以阿奇霉素片治疗, 观察组予以补肺活血胶囊联合阿奇霉素片治疗。比较两组治疗前后中医证候积分、炎症因子水平变化及临床治疗效果。结果治疗后, 两组中医证候积分相较本组治疗前均有显著降低 ($P < 0.05$); 且观察组相比对照组下降更为明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 相较本组治疗前均有显著降低 ($P < 0.05$); 且观察组相比对照组下降更为明显 ($P < 0.05$)。临床疗效评价情况可知, 观察组较对照组有更大幅度提高 ($P < 0.05$)。结论补肺活血胶囊联合阿奇霉素片对 COPD 稳定期具有显著疗效, 可明显减轻中医证候, 降低炎症因子水平。

关键词: 补肺活血胶囊; 阿奇霉素片; 慢性阻塞性肺疾病; 稳定期

慢性阻塞性肺疾病属于当前临床一种高发的肺部病症, 通常以气流受限为主要表现, 呈现出完全不可逆的状态, 并且病情处于不断进展, 患者面临着较高的残疾和病死风险, 预后普遍不理想, 导致劳动能力下降, 成为影响生活质量的重要因素^[1]。对于 COPD 稳定期患者, 如何高效缓解疾病症状, 减少急性发作次数, 促进肺功能改善, 控制病情发展是临床治疗的关键。常规西药治疗可一定减轻病情, 但整体效果和预期还有差距^[2]。近年来, 中西医结合疗法愈发受到临床重视, 其体现出疗效显著、成本低、副作用少等优势。补肺活血胶囊涵盖黄芪、赤芍、补骨脂等多味中药, 主要起到活血益气、补肺固肾等功效, 在 COPD 治疗中应用广泛^[3]。基于此, 本文主要探究补肺活血胶囊联合阿奇霉素片治疗 COPD 稳定期的临床疗效, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象均选自本院就診醫治的 82 例 COPD 稳定期患者, 选取时段 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间。纳入标准: (1) COPD 稳定期经本院临床综合检查得到明确证实; (2) 年龄均不低于十八岁; (3) 病情稳定时间在四周及以上; (4) 意识清楚, 无视听能力障碍, 可配合完成调查研究; (5) 研究目的及流程均了解, 签署协议书。排除标准: (1) 患有其他导致通气功能障碍病症或严重肺心病; (2) 合并原发性恶性肿瘤、肝肾脏器功能衰竭、造血系统病症、全身感染; (3) 近三个月接受免疫调节剂治疗; (4) 研究药物过敏或有禁忌证; (5) 精神病史, 认知功能障碍。随机数字表法分组, 对照组及观察组各 41 例。其中对照组男性、女性分别 24 例、17 例; 最小、最大年龄 48 岁、75 岁, 平均 (61.37 ± 6.37) 岁; 患病时间 3~16 年, 平均 (9.37 ± 2.64) 年。观察组男性、女性分别 26 例、15 例; 最小、最大年龄 46 岁、76 岁, 平均 (61.62 ± 6.19) 岁; 患病时间 2~14 年, 平均 (9.11 ± 2.59) 年。各项基线资料对比, 两组间不存在显著差别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后, 为其提供祛痰、止咳、营养支持等对症治疗, 叮嘱患者戒烟戒酒。在此基础上对照组患者给予阿奇霉素片 (生产厂商: 山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司; 国药准字: H20033298), 每次口服剂量 0.25g, 每周用药两次, 连续用药 5 天。

观察组患者给予补肺活血胶囊 (生产厂商: 广东雷允上药业有限公司; 国药准字: Z20030063) 联合阿奇霉素片治疗, 其中阿奇霉素片用药方法与对照组保持一致。补肺活血胶囊每次口服剂量 4 粒, 每天服药三次, 连续用药半年。

1.3 观察指标

(1) 中医证候积分: 治疗前及治疗后评估两组中医证候积分, 包括咳嗽、气短、喘息、自汗、咯痰、乏力等, 各项症状均分为无、轻微、明显、严重四个程度, 对应分值 0 分、2 分、4 分、6 分。(2) 炎症因子: 治疗前及治疗后采集两组静脉血标本 4mL, 酶联免疫吸附试验测定白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 水平。(3) 临床疗效: 疗效指数 = (治疗前证候总分 - 治疗后证候总分) / 治疗前证候总分 $\times 100\%$; 治疗后咳嗽、气短、喘息等症状体征基本不存在, 疗效指数下降 80% 及以上, 判定临床控制; 治疗后相关症状体征大幅缓解, 疗效指数下降 70% 至 79%, 判定显效; 治疗后相关症状体征有所好转, 疗效指数下降 30% 至 70%, 判定有效; 治疗后相关症状体征未出现好转变化或者恶化, 疗效指数下降 30% 以下, 判定无效; 总有效率 = 临床控制率 + 显效率 + 有效率之和。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 对组间数据进行检验, 用 $n(\%)$ 表示计数资料, 采用 χ^2 对组间数据进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗前后两组患者中医证候积分比较

治疗后, 两组中医证候积分相较本组治疗前均有显著降低 ($P < 0.05$); 且观察组相比对照组下降更为明显 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组中医证候积分不存在显著差别 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗前后两组患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	中医证候积分	
	治疗前	治疗后
对照组 (n=41)	28.37 \pm 4.24	18.56 \pm 3.49*
观察组 (n=41)	28.11 \pm 4.68	14.58 \pm 2.36*
t	0.264	6.049
P	0.793	0.000

注：与本组治疗前对比，^{*}*P* < 0.05。

2.2 治疗前后两组患者炎症因子水平比较

治疗后，两组 IL-6、CRP 相较本组治疗前均有显著降低 (*P* < 0.05)；且观察组相比对照组下降更为明显 (*P* < 0.05)。治疗前，两组 IL-6、CRP 不存在显著差别 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 治疗前后两组患者炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=41)	149.58 ± 23.45	95.48 ± 17.56 [*]	10.38 ± 2.34	8.36 ± 1.94 [*]
观察组 (n=41)	147.58 ± 24.57	75.48 ± 13.47 [*]	10.67 ± 2.09	6.47 ± 1.47 [*]
t	0.377	5.786	0.592	4.972
P	0.707	0.000	0.556	0.000

注：与本组治疗前对比，^{*}*P* < 0.05。

2.3 治疗后两组患者临床疗效比较

临床疗效评价情况可知，观察组较对照组有更大幅度提高 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 治疗后两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=41)	2 (4.88)	12 (29.27)	17 (41.46)	10 (24.39)	31 (75.61)
观察组 (n=41)	4 (9.76)	13 (31.71)	19 (46.34)	5 (12.20)	36 (87.80)
χ^2					4.971
P					0.026

3. 讨论

伴随大量烟草以及各种生物燃料的使用，加上人口老龄化趋势不断加剧，导致近些年我国 COPD 患病人数持续增多。相关统计显示，现阶段我国四十岁以上群体中 COPD 患病率约在 9.9%^[4]。同时我国疾病预防控制中心在二〇一五年针对全国死因开展的一项调查显示，慢性呼吸系统疾病在所有死因疾病中排名第四位，其中约 90% 为 COPD，也成为导致我国中老年人病死的一项重要因素^[5]。过去，临床普遍更为重视对 COPD 急性加重期的诊治，对 COPD 稳定期的病情控制缺乏足够关注，常常造成患者病情反复，迁延不愈，使肺功能不断衰退。现代医学更加注重对 COPD 稳定期的个体化治疗，以达到减少并发症，控制病情发展，提高生活质量的目的。阿奇霉素片在 COPD 稳定期治疗中应用广泛，小剂量用药可显著提升患者免疫功能，有效清除机体病原菌，促进肺部症状缓解，加开肺泡修复，减少肺部感染发生。阿奇霉素作为一种半合成大环内酯类抗菌药物，相较罗红霉素、红霉素等有更好组织渗透性，血药浓度更高，抗菌效果更明显，能够抑制 IL-6、CRP 等分泌，减轻气道慢性炎症症状，加速呼吸道上皮细胞凋亡。但长期临床实践发现，单一使用阿奇霉素片的疗效仍不理想，还需联合其他药物增强疗效^[6]。

祖国医学将 COPD 归类于“肺胀”等范畴进行论述，进入稳定

期后，主要表现为肾、肺、脾等多脏器亏虚。在治疗方面，以补益脾肺、扶正固本为主要原则。补肺活血胶囊是目前临床治疗 COPD 的常用药物之一，能够起到活血区域、补肺固肾等功效。本次研究显示，观察组总有效率显著高于对照组，同时治疗后中医证候积分较对照组显著下降。这也提示补肺活血胶囊联合阿奇霉素片对 COPD 稳定期具有显著疗效，可明显减轻中医证候。分析原因是：补肺活血胶囊中黄芪作为君药，能够有效补充肺脾肾之气；赤芍、补骨脂均为臣药，可以起到通脉化瘀、平喘纳气、温肾助阳等作用。上述诸药配伍，共奏活血益气、补肺固肾等功效，与阿奇霉素片联合可发挥协同增效的作用。研究发现，COPD 处于稳定期时，也伴随不同程度的炎症反应，控制炎症反应对促进病情转归意义重大^[7]。本研究显示，观察组治疗后 IL-6、CRP 较对照组均显著降低。这表明补肺活血胶囊联合阿奇霉素片能有效减轻患者炎症反应。分析其原因：现代药理学发现，黄芪可以对核因子 kB 信号通路进行抑制，有效缓解支气管黏膜出现的炎症损伤^[8]。赤芍中赤芍苷等活性成分能够减少支气管及肺小动脉平滑肌厚度，改善气流阻塞症状，调控气道重塑，抑制血清促炎因子水平，增加抑炎因子浓度。

综上所述，COPD 稳定期接受肺活血胶囊联合阿奇霉素片的疗效明显，可良好减轻中医证候，控制炎症反应发展，具备较高推广价值。

参考文献：

- [1]袁杰,高崇勇,高敏,等. 补肺活血胶囊联合体外膈肌起搏治疗 COPD 疗效观察[J]. 亚太传统医药,2020,16(4):119-120.
 - [2]冶永清. 补肺活血胶囊联合噻托溴铵治疗对慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能和运动耐量的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(9):63-64.
 - [3]杨水清,蒋玉华,郭一云,等. 补肺活血胶囊联合可治注射液对慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能、血气指标以及血液流变学的影响[J]. 现代生物医学进展,2021,21(10):1926-1929,1907.
 - [4]赵宏国. 补肺活血胶囊联合布地奈德福莫特罗及噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺病稳定期的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用,2022,16(2):201-203.
 - [5]吴佳,王琦,牛佳佳,等. 六字诀训练结合补肺活血胶囊对稳定期 COPD 患者肺功能康复和运动功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(8):37-39.
 - [6]黄震,邵启全,顾苏静,等. 补肺活血胶囊联合盐酸氨溴索对慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能、睡眠质量及免疫功能的影响[J]. 现代生物医学进展,2022,22(13):2555-2558,2494.
 - [7]侯艳,王亚芸,张吕丹,朱辉. 补肺活血胶囊联合泼尼松治疗特发性间质性肺炎的疗效观察[J]. 中国医刊,2020,55(6):615-618.
 - [8]张之春. 补肺活血胶囊联合雾化吸入令舒、可比特辅助治疗 AECOPD 的效果观察[J]. 医学理论与实践,2021,34(20):3543-3545.
- 鲁慧华(1980-),女,汉族,重庆忠县人,本科,主治医师,主要研究方向:呼吸慢病、职业病:尘肺、矽肺、慢阻肺、慢性支气管炎、慢性支气管炎伴急性加重期等疾病