

苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效研究

赵晓杰

(河南省濮阳市第三人民医院药械科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 7 月我院收治的慢性阻塞性肺疾病的患者 66 例,按随机数字表法分为治疗组与对照组各 33 例。治疗组给予苏黄止咳胶囊联合布地奈德吸入治疗,对照组给予布地奈德吸入治疗。观察两组患者治疗 14 d 后的临床疗效、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)及不良反应发生率。结果:治疗组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.01$,差异具有统计学意义;两组患者治疗前 FEV₁ 无明显差异,治疗后两组均有好转,且治疗组 FEV₁ 明显高于对照组, $P<0.01$,差异具有统计学意义;两组患者治疗后不良反应发生率无显著性差异, $P>0.05$ 。结论:苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效良好,不良反应少,可在临床中推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;苏黄止咳胶囊;布地奈德;雾化吸入

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.030

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是因为气流受限导致的肺部疾病,病死率及死亡率较高,死亡率位居全球疾病第 4 位^[1]。布地奈德雾化吸入治疗效果显著,但反复用药后容易出现耐受,影响治疗效果。近年来,有学者提出苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病可提高临床疗效^[2],但相关研究文献较少。为进一步探讨苏黄止咳胶囊与布地奈德雾化吸入治疗联合应用的临床疗效,笔者对我院 66 例慢性阻塞性肺疾病患者进行对照研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 7 月我院收治的慢性阻塞性肺疾病的患者 66 例,按随机数字表法分为治疗组与对照组各 33 例。治疗组男 18 例,女 15 例;年龄 65~84 岁,中位年龄 73.3 岁;病程 5 个月~8 年。对照组男 19 例,女 14 例;年龄 66~83 岁,中位年龄 73.6 岁;病程 6 个月~7 年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合慢性阻塞性肺疾病(COPD)的诊断标准^[3]。排除严重肝肾疾病、恶性肿瘤、合并呼吸衰竭、长期应用糖皮质激素等患者。

1.2 方法 两组患者均给予基础对症治疗,包括抗感染、持续低流量吸氧、止咳祛痰、解痉平喘、纠正电解质紊乱、维持酸碱平衡等。对照组在此基础上给予布地奈德治疗,生理盐水 4 ml+布地奈德 1 mg(注册证号 X20010422)氧气雾化吸入,每日 2 次。治疗组则给予苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化治疗,苏黄止咳胶囊(国药准字 Z20103075)每日 3 次,每次 3 粒,口服,布地奈德给药方法同对照组。两组均治疗 14 d。

1.3 观察指标与标准 (1)临床疗效。显效:患者治疗 14 d 后,肺功能基本正常,肺部干罗音等症状消失或减轻,咳嗽、咳痰等症状也明显减轻。有效:患者治疗 14 d 后,肺功能有所好转,肺部干罗音有所减少,咳嗽、咳痰等症状也有所减轻。无效:患者经过治疗后肺功能无明显改善,咳嗽、咳痰等症状无改善。总有效=显效+有效。(2)第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)。(3)不良反应发生率。

1.4 统计学分析 应用统计学软件 SPSS13.0 进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.01$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
治疗组	33	17	15	1	32(96.97)*
对照组	33	10	13	10	23(69.70)

注:与对照组相比,* $P<0.01$ 。

2.2 两组患者 FEV₁ 比较 两组患者治疗前 FEV₁ 无明显差异,治疗后两组均有好转,且治疗组 FEV₁ 明显高于对照组, $P<0.01$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者 FEV₁ 比较(% $\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁	
		治疗前	治疗后
治疗组	33	45.78±5.14	58.67±8.26*
对照组	33	45.67±5.08	49.46±6.92*

注:与治疗前相比,* $P<0.01$,与对照组治疗后比较,# $P<0.01$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较 观察组有 3 例患者出现咽干,2 例声音嘶哑,1 例心悸,不良反应发生率为 18.18%; 对照组有 2 例患者出现恶心,3 例患者出现心悸,不良反应发生率为 15.15%,两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。停药后不良反应均消失。

3 讨论

COPD 是由于多种因素构成,并且不断发展的疾病。据资料显示^[4],炎症在慢性阻塞性疾病发展过程中起核心作用。因此,控制炎症是治疗的关键。2006 年 COPD 全球会议认为糖皮质激素可加快 COPD 的恢复,改善 FEV₁,提高治疗有效率。布地奈德是一种新合成的肾上腺糖皮质激素,对气道解痉作用是常规糖皮质激素的几十倍^[5],同时布地奈德的糖皮质激素受体结合力很高,抗炎效果强,雾化吸入可达到较好的临床疗效,且可减少不良反应的发生。

苏黄止咳胶囊是一种中成药,是以“风咳”为主要理论依据研制而成的制剂,主要成分为麻黄、五味

子、紫苏叶、前胡、牛蒡子,具有疏风宣肺、止咳利咽的功能^[6],可做为 COPD 的辅助治疗用药,增加临床疗效。本研究结果显示,治疗组治疗总有效率、FEV₁明显高于对照组,且两组患者治疗后不良反应发生率无显著性差异。说明苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗 COPD 临床疗效良好,不良反应少,可在临床中推广应用。

参考文献

[1]代育中.苏黄止咳胶囊联合布地奈德混悬液治疗儿童咳嗽变异性哮喘 75 例临床观察[J].河北中医,2013,35(11):1683-1684

[2]程莉,刘茜.苏黄止咳胶囊联合舒利迭对老年慢性阻塞性肺病患者肺功能与促炎症细胞因子的影响[J].中国药业,2013,22(16):16-17

[3]李冬梅.苏黄止咳胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J].海峡药学,2015,27(9):108-109

[4]赵琳.苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2006.1-47

[5]和玉仙.布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J].中国医疗前沿,2012,7(15):17-18

[6]许承斌,丁明霞,卢丹,等.复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性期的疗效观察[J].中国现代医学杂志,2015,25(20):92-95

(收稿日期: 2017-02-10)

凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血疗效观察

贾学军

(河南省安阳市内黄县人民医院普内科 内黄 456300)

摘要:目的:探讨凝血酶联合醋酸奥曲肽在肝硬化合并上消化道出血临床治疗中的效果。方法:选取 2014 年 8 月~2015 年 8 月我院收治的肝硬化合并上消化道出血患者 130 例,随机分为联合组和对照组各 65 例。对照组予以单纯的醋酸奥曲肽治疗,联合组在对照组基础上联合凝血酶治疗,比较两组患者疗效。结果:联合组治疗总有效率 93.85%显著高于对照组 76.92%;联合组住院时间、止血时间、再出血率、不良反应均低于对照组。结论:凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血疗效显著优于单纯使用醋酸奥曲肽治疗,可减少住院时间,降低不良反应发生,值得临床推广。

关键词:肝硬化合并上消化道出血;醋酸奥曲肽;凝血酶

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.031

上消化道出血是肝硬化最为多见的严重并发症,病情发展迅速,出血量大,预后较差,病死率高。因此,及时采取安全、有效的止血方法对改善肝硬化合并上消化道出血患者的预后有着重要意义^[1-2]。我院采用凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2015 年 8 月我院接诊的肝硬化合并上消化道出血患者 130 例,随机分为联合组和对照组各 65 例。联合组男 32 例,女 33 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(45.9± 10.6)岁;肝硬化病程 0.6~2.1 年,平均病程(0.9± 0.1)年;对

对照组男 31 例,女 34 例;年龄 27~68 岁,平均年龄(47.1± 10.3)岁;肝硬化病程 0.7~2.0 年,平均病程(0.8± 0.2)年。两组基线资料无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)所有患者均经临床确诊为肝硬化合并上消化道出血;(2)患者知情同意并签署知情同意书;(3)患者未服用影响本次研究的其他药物。排除标准:(1)血液疾病、癌症以及其他器官的严重病变;(2)中途退出患者;(3)患有精神疾病患者或者有精神病史的患者;(4)未签署知情同意书患者。

1.3 方法 所有患者入院后根据其病情及个体情