

百令胶囊联合噻托溴铵对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的影响观察

吴伟

(河南省信阳市中心医院 信阳 464000)

摘要:目的:观察百令胶囊联合噻托溴铵治疗对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的影响。方法:选取 2018 年 6 月至 2021 年 2 月收治的慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 60 例为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组在常规治疗基础上给予噻托溴铵治疗,观察组在常规治疗基础上给予百令胶囊联合噻托溴铵治疗。随访半年,观察两组患者肺功能改善情况[用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、每分钟最大通气量(MV)、FEV₁/FVC]及急性发作次数、运动耐量、生活质量。同时观察用药期间的不良反应。结果:治疗后,两组患者肺功能指标均明显改善,且观察组改善幅度大于对照组($P<0.05$);治疗后,两组患者 6 min 步行试验(6MWT)、Borg 疲劳评分、慢性阻塞性肺疾病患者自我评估测试问卷(CAT)评分均明显改善,且观察组 6MWT 较对照组更长,Borg 疲劳评分、CAT 评分均较对照组更低($P<0.05$);观察组随访期间急性发作次数低于对照组($P<0.05$);两组用药期间均未出现明显不良反应。结论:百令胶囊联合噻托溴铵在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用效果显著,可明显改善患者肺功能,促进患者肺康复,提高机体运动耐力,促进生活质量的改善。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;稳定期;百令胶囊;噻托溴铵;肺功能

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.014

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一类以气流受限为典型特征的呼吸系统常见病,患者临床表现为头晕、咳嗽、呼吸困难等。若不加以科学治疗,病情恶性进展下发展至急性加重期,甚至会导致呼吸衰竭,增加患者病死率^[1]。药物治疗操作便捷,疗效确切^[2]。目前,临床针对 COPD 稳定期患者的治疗目标是积极做好肺康复,改善患者生理、心理条件,提高机体运动耐量,长期保持健康的生活状态^[3]。本研究主要观察百令胶囊联合噻托溴铵治疗对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2021 年 2 月我院收治的慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 60 例为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组男 14 例,女 16 例;病程 2~9 年,平均(5.98±1.46)年;年龄 55~73 岁,平均(61.14±2.53)岁;合并症:心血管疾病 16 例,代谢综合征 14 例。观察组男 15 例,女 14 例;病程 1~10 年,平均(6.07±1.51)年;年龄 56~78 岁,平均(61.34±2.48)岁;合并症:心

管疾病 17 例,代谢综合征 13 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《慢性阻塞性肺疾病诊断标准》^[4]中的诊断标准;处于稳定期;患者及家属知情同意本研究,并签署知情同意书;治疗依从性好。排除标准:合并恶性肿瘤;合并肺大泡、纵隔气肿;对本研究药物不耐受;合并活动性肺结核;长期卧床;伴重要脏器严重功能障碍。

1.3 治疗方法 对照组患者给予呼吸肌功能锻炼指导、镇咳祛痰、低流量吸氧等常规对症处理;噻托溴铵粉雾剂(国药准字 H20060454)1 吸/次,1 次/d;多索茶碱片(国药准字 H19991048),1 片/次,2 次/d。观察组患者在对照组的基础上给予百令胶囊联合噻托溴铵治疗,百令胶囊(国药准字 Z10910036)口服,1 g/次,3 次/d。噻托溴铵用法用量同对照组,8 周为一个疗程,两组患者均治疗 1 个疗程。

1.4 观察指标 随访半年,观察两组患者肺功能改善情况及急性发作次数、运动耐量、生活质量、用药

期间的不良反应发生情况。(1)肺功能指标,包括用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、每分钟最大通气量(MV)、FEV₁/FVC。(2)运动耐量采用 6 min 步行试验(6MWT)、Borg 疲劳量表进行评估。6MWT:选择人流少、直线长度至少 30 m、地面平直坚硬的试验场地,标明折返标记,患者少量进食后进入试验场地行走,每分钟提示 1 次时间,测定 6 min 结束时的步行距离,步行距离 150 m 以下为运动耐力不佳。Borg 疲劳量表:主要评估患者主观疲劳感受,0 分为无任何疲劳感、劳累感、呼吸困难,随着分值增加,患者主观疲劳、劳累、呼吸困难感不断增强,最高分值为 10 分。(3)生活质量采用慢性阻塞性肺病患者自我评估测试问卷(CAT)进行评估,包括

咳嗽症状、胸闷感觉、爬坡或上 1 层楼梯时的气喘状况、日常在家自理和活动能力、外出时的自信心、睡眠、精力等内容,每项内容均为 0~5 分,分值越低,患者生活质量越高。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS22.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验或重复测量,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验或广义估计方程。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较 治疗前,两组患者 FVC、FEV₁、MV、FEV₁/FVC 比较无显著性差异(*P*>0.05);治疗后,两组患者 FVC、FEV₁、MV、FEV₁/FVC 均明显升高,且观察组较对照组更高(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组肺功能比较($\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	FVC(L)		MV(L/min)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.96± 0.75	2.47± 0.55	3.39± 0.73	5.72± 0.47	1.20± 0.42	1.79± 0.44	61.22± 7.85	72.47± 4.15
观察组	30	1.98± 0.82	2.69± 0.38	3.42± 0.85	6.85± 0.31	1.19± 0.39	2.12± 0.51	60.10± 8.10	78.81± 5.32
<i>t</i>		0.098 5	5.161 7	0.146 6	10.992 8	0.382 2	6.911 8	0.940 9	5.109 6
<i>P</i>		0.922 0	0.000 0	0.884 0	0.000 0	0.704 0	0.000 0	0.524 0	0.000 0

2.2 两组运动耐量、生活质量比较 治疗前,两组患者 6MWT、Borg 疲劳评分、CAT 评分比较无显著性差异(*P*>0.05);治疗后,两组患者 6MWT、Borg

疲劳评分、CAT 评分均明显改善,且观察组 6MWT 较对照组更长,Borg 疲劳评分、CAT 评分均较对照组更低(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组运动耐量、生活质量比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	6MWT(m)		Borg 疲劳评分(分)		CAT 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	148.58± 11.62	217.55± 9.64	6.10± 1.45	3.45± 0.98	28.18± 2.44	22.16± 1.22
观察组	30	149.61± 12.36	362.78± 8.96	6.08± 1.33	1.22± 0.81	28.14± 2.17	15.32± 1.40
<i>t</i>		0.332 5	60.470 0	0.055 6	9.606 7	0.067 0	20.174 0
<i>P</i>		0.741 0	0.000 0	0.956 0	0.000 0	0.947 0	0.000 0

2.3 两组随访期间急性发作次数比较 观察组随访期间急性发作次数为(1.52± 0.16)次,对照组随访期间急性发作次数为(3.67± 0.25)次,观察组低于对照组,*t*=39.674 4,*P*<0.05。

短期病死率不高,但病程长,需长期服药,慢性迁延,已成为世界第 4 大死亡原因。据统计,我国 60 岁以上人群中 COPD 患病率可达 27%,且发病群体呈现年轻化趋势^[9]。因此,COPD 治疗早已成为临床研究热点。针对 COPD 稳定期患者的治疗主要在于积极促进肺康复,阻止或延缓患者肺部功能进一步下降,保持良好的机体状态。临床多给予药物治疗、非药物治疗。非药物治疗主要有呼吸肌功能锻炼,如缩唇呼

2.4 两组用药不良反应比较 两组用药期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

COPD 为常见的慢性呼吸系统疾病,发病率高,

吸、腹式呼吸、呼吸操等,可进一步改善呼吸肌群的耐力和力量,改善肺气体交换^[6]。但在积极非药物治疗的同时还需给予有效的药物治疗,单一进行非药物治疗无法长期保证疗效,稳定期病情控制不佳容易在诱因诱导下出现呼吸症状的急性恶化。常见的西药有 β_2 受体激动剂、茶碱类、化痰药、M 胆碱能受体拮抗剂、抗菌药等,治疗方法存在多样化趋势。然而 COPD 病因复杂,病程长,疾病控制临床效果目前参差不齐,且与多种个体因素相关,经规范化治疗后患者虽不需要经常性住院,但仍饱受长期慢性咳嗽咳痰之苦,活动耐力也下降,整体生活质量不高^[7-8]。基于此,临床多根据患者病情给予中西医结合治疗。

中医学认为 COPD 属“肺胀”范畴,因肺部疾病慢性迁延导致肺气损耗过度,肺本虚,先天禀赋不足,痰、饮、瘀阻,以致病情反复。虽病情复杂反复,但溯本求源在于肺肾,久病肺脏损耗过度,必内耗于肾以弥补,导致肺肾俱虚,治疗应坚持化痰降气、补气益血原则^[9-10]。百令胶囊为补益剂,主要为发酵虫草粉,为冬虫夏草菌种低温发酵制成,药理作用与冬虫夏草基本一致。冬虫夏草归肺肾二经,可补肺益肾、补虚损、益精气,为动植物结合体,《药性考》记载冬虫夏草秘精益气、性温,专补命门,对诸虚百损、劳嗽咯血、久咳虚喘等病症有显著疗效^[11]。百令胶囊中包含虫草素、D- 甘露醇等活性成分,人体必需的多种氨基酸,腺苷,麦角醇,钙、铁、锌等微量元素、维生素等多种成分,可有效增强机体免疫力,抑制气道炎症反应,舒张支气管平滑肌,止咳化痰,同时具有补肾益气、抗病毒、抗菌、促进氨基酸利用及蛋白合成等诸多作用,还可保护免疫系统和神经系统^[12]。

本研究结果显示,治疗后两组患者肺功能指标均明显改善,且观察组改善幅度大于对照组 ($P<0.05$); 两组患者 6MWT、Borg 疲劳评分、CAT 评分均明显改善,且观察组 6MWT 较对照组更长,Borg 疲劳评分、CAT 评分较对照组更低 ($P<0.05$); 观察组随访期间急性发作次数低于对照组 ($P<0.05$); 两组用药期间均未出现明显不良反应。说明百令胶囊联合噻托溴铵在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用效果显著,可明显改善患者肺功能、运动耐量、生活质量,减少急性发作次数。

综上所述,百令胶囊联合噻托溴铵在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用效果显著,可明显改善患者肺功能,促进患者肺康复,提高机体运动耐力,促进生活质量的改善。本研究不足之处在于研究样本量较少,且未综合分析患者免疫因子水平变化情况,今后将扩大样本量和研究范围,作进一步深入探讨。

参考文献

[1]Sato R,Hasegawa D,Nishida K,et al.Prevalence of pulmonary embolism in patients with acute exacerbations of COPD: A systematic review and meta-analysis [J].American Journal of Emergency Medicine,2021,50: 606-617.

[2]Boyer P.Chronic obstructive pulmonary disease, exacerbation and self-management: a literature review[J].Br J Community Nurs,2021,26 (9):452-457.

[3]Michael F,Whitelaw S, Van Spall HG.Transitional care quality indicators to assess quality of care following hospitalisation for chronic obstructive pulmonary disease and heart failure: a systematic review protocol[J].BMJ Open,2019,9(12):e032764.

[4]中华人民共和国卫生部.慢性阻塞性肺疾病诊断标准[J].国际呼吸杂志,2011,31(1):1-2.

[5]周玲凤,何庆华,唐海,等.慢性阻塞性肺疾病流行病学调查及防控分析[J].中国医学创新,2021,18(6):84-87.

[6]顾为丽,陈荣昌.慢性阻塞性肺疾病患者呼吸肌功能和生活质量与 BODE 指数的相关性[J].广东医学,2013,34(8):1244-1246.

[7]何志光,任中海,代岩,等.桉柠蒎肠溶软胶囊联合噻托溴铵奥达特罗治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(9):1857-1861.

[8]Suzuki Y,Sato S,Sato K,et al.Treatment efficacy of LAMA versus placebo for stable chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis [J].Respir Investig,2021,3(21): 147.

[9]郭郡.补肺活血汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者对其肺功能和生活质量的影响[J].当代医学,2021,27(26):138-139.

[10]孙静,赵东辉.保元汤合人参补肺汤加减治疗老年慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效研究[J].陕西中医,2021,42(9):1208-1210,1214.

[11]栾洁,张阵阵,汪家春,等.冬虫夏草药理学活性研究进展[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(1):76-78.

[12]王婷婷,周立志,任涛,等.电针联合百令胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察及对血清 PTX3、5-HT、NF- κ B 的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(7):820-825.

(收稿日期: 2021-10-28)