



苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作的临床疗效

黄秋霞¹, 刘俊¹, 杨红忠²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 长沙市中心医院, 湖南 长沙 410000)

摘要:目的 分析苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作的疗效及对促进病情转归的影响。方法 将2019年6月—2022年6月在长沙市中心医院接受诊治的哮喘急性发作患者70例分为对照组和研究组各35例。对照组予以茶碱缓释片治疗, 研究组加用苏黄止咳胶囊。比较两组临床疗效、肺功能、血清指标和预后恢复。结果 治疗后, 研究组临床治疗有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 研究组用力肺活量、第1秒用力呼气容积、最大呼气峰流速高于对照组($P < 0.05$); 研究血清 eotaxin-2、IL-33、SFRP1、TIM4 指标低于对照组($P < 0.05$); 研究组 ACT 评分、MiniAQLQ 评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作能够让病情得到理想控制, 利于改善患者预后。

关键词:哮喘急性发作; 茶碱缓释片; 苏黄止咳胶囊; 肺通气功能; 血清指标; 哮喘控制; 生活质量

中图分类号: R256.12

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2023)05-0087-03

Clinical Effect of Suhuang Cough Capsule Combined with Theophylline Sustained-Release Tablets on Acute Asthma Attack

HUANG Qiuxia¹, LIU Jun¹, YANG Hongzhong²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. Changsha Central Hospital, Changsha 410000, Hunan, China)

Abstract: *Objective* To analyze the effect of Suhuang Zhike Capsule combined with theophylline sustained-release tablets on promoting the prognosis of acute asthma attacks. *Methods* A total of 70 patients with acute asthma of Changsha Central Hospital from June 2019 to June 2022 were divided into a control group and a study group with 35 patients each. The control group was treated with theophylline sustained release tablets, while the study group was treated with Fenshuang cough relieving capsule. The clinical efficacy, pulmonary function, serum indicators, and prognosis of the two groups were compared. *Results* After treatment, the clinical effective rate of treatment in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$); The forced vital capacity, forced expiratory volume in the first second, and maximum peak expiratory flow rate in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), the serum eotaxin-2, IL-33, SFRP1, and TIM4 indexes in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), the ACT score and MiniAQLQ score in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). *Conclusion* Suhuang Zhike Capsule combined with theophylline sustained-release tablets in the treatment of acute asthma can achieve ideal control of the condition and improve the prognosis of patients.

Keywords: acute attack of asthma; theophylline sustained release tablets; Suhuang Zhike capsule; pulmonary ventilation function; serum index; asthma control; quality of life

哮喘也称之为支气管哮喘, 疾病是呼吸科高发肺部疾病之一, 是由多种细胞和细胞成分参与的气道慢性炎症疾病, 急性期发作时患者多有喘息、气急、胸闷等表现症状或存在原发病加重情况, 会给患者的工作、生活带来许多负面影响^[1-2]。数据表明, 我国成人哮喘患病率为4.2%, 约4570万人罹患该疾病。急性发作时期病情严重程度不一, 若严重者很有可能会威胁患者的生命安全, 因此如何控制病情进展加重成为研究重点^[3]。当下对于该疾病治疗, 主要以药物治疗为主, 其中茶碱

缓释片药物是哮喘患者常用药, 属于茶碱类药物, 能松弛呼吸道平滑肌, 且还有抗炎、增加膈肌收缩力等作用, 能有效控制病情进展, 但单独采取药物进行治疗, 对病症缓解效果欠佳^[4]。中医学在哮喘疾病防治方案有着重要作用, 且对哮喘病因病机以及治疗方法有准确描述, 为哮喘急性发作与肺气失宣、风邪侵袭、气道挛急有关, 苏黄止咳胶囊是由牛蒡子、紫苏叶、地龙、五味子等组成的中药胶囊, 在气道痉挛症候上有较好的治疗效果^[5]。本文分析苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作对促进病情转归的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年6月—2022年6月收治的哮喘急性发作患者70例, 随机分为对照组和研究组各35例。对照组男24例, 女

基金项目: 湖南省医药卫生科学技术研究项目(2017LDT0112)

作者简介: 黄秋霞(1995-), 女, 江西安福人, 医师, 硕士在读, 研究方向: 肺癌。

通讯作者: 杨红忠(1965-), 男, 湖南娄底人, 主任医师, 博士, 研究方向: 肺癌。E-mail: hzhy82.sina.com。



11例,年龄22~66岁,平均(45.29±3.45)岁;病程1~12年,平均(6.18±0.61)年;轻度11例,中度19例,重度5例。研究组男23例,女18例,年龄21~67岁,平均(45.34±3.48)岁;病程1~13年,平均(6.23±0.69)年;轻度9例,中度20例,重度6例。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

经相关检查符合诊断标准^[6],符合中医学风痰哮证^[7];疾病处于急性发作期,就诊时间≤7d;年龄>20岁;肝肾功能正常;认知功能良好,能配合完成治疗;患者及家属知晓本研究的相关流程及注意事项,并积极配合开展研究,且本次研究通过伦理委员会的批准。

1.3 排除标准

合并其他呼吸系统疾病;确诊为其他具有哮喘样症状的疾病;既往有气道手术史患者;妊娠期或哺乳期女性;合并精神疾病或认知障碍患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 茶碱缓释片,0.1g/次,2次/d。治疗1周。
1.4.2 研究组 加用苏黄止咳胶囊,3粒/次,3次/d。治疗1周。

1.5 观测指标

临床疗效。根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]对比咳嗽、喘息、气促等中医症候进行评估,显效:临床症状、体征均有改善,症候积分减少>70%;有效:症候积分减少30%~70%;无效:未见明显改善差异。

肺通气水平。观察治疗方案对肺通气的影响,观察肺活量、一秒用力呼气容积、最大呼气峰流速肺通气指标数据变化。
实验室指标。对比观察治疗方案对血清实验室指标,包括血清嗜酸性粒细胞趋化因子-2(eotaxin-2)、白细胞介素-33(IL-33)、血清分泌型卷曲相关蛋白1(SFRP1)、T细胞免疫球蛋白域及黏蛋白域蛋白4(TIM4)指标数据变化差异。

预后。于治疗前后使用哮喘控制测试(ACT)观察患者哮喘症状,5~25分,评分有提高则表示治疗方案能够理想控制哮喘症状;应用简易版哮喘生活质量调查问卷(miniAQLQ)评分评估生活质量,15~105分,分值有提高表示治疗方案能够对预后生活质量起到积极作用。

1.6 统计学方法

采用SPSS 26.0进行整理、对比, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以例(%)表示计数资料,分别进行 t 、 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组哮喘急性发作患者临床疗效比较

治疗后,研究组总有效率94.29%,高于对照组77.14% ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组哮喘急性发作患者临床疗效比较
单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	35	19(54.29)	14(40.00)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	15(42.86)	12(34.29)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值					4.200
P 值					0.040

2.2 两组哮喘急性发作患者肺通气水平差异比较

治疗后,两组肺通气功能均显著提升($P<0.05$),研究组

肺通气功能优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组哮喘急性发作患者肺通气水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	肺活量/L	一秒用力 呼气容积/%	最大呼气峰 流速/L·min ⁻¹
治疗前	研究组	35	2.13±0.46	56.29±5.21	56.37±4.13
	对照组	35	2.15±0.44	56.24±5.13	55.79±4.18
	t 值		0.186	0.040	0.584
	P 值		0.853	0.968	0.561
治疗后	研究组	35	3.23±0.68	73.29±8.46	78.15±7.36
	对照组	35	2.73±0.53	63.27±7.05	70.13±6.05
	t 值		3.431	5.383	4.980
	P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组哮喘急性发作患者实验室指标比较

治疗后,研究组血清eotaxin-2、IL-33、SFRP1、TIM4水平显著低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组哮喘急性发作患者实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	eotaxin-2/ ng·L ⁻¹	IL-33/ ng·L ⁻¹	SFRP1/ pg·mL ⁻¹	TIM4/ pg·mL ⁻¹
治疗前	研究组	35	6.91±0.43	251.29±25.05	94.13±8.04	1.91±0.15
	对照组	35	6.95±0.76	251.21±25.08	94.16±8.15	1.95±0.19
	t 值		0.271	0.013	0.016	0.978
	P 值		0.787	0.989	0.988	0.332
治疗后	研究组	35	2.18±0.16	77.19±10.28	43.28±3.15	0.75±0.11
	对照组	35	3.53±0.47	118.34±16.15	55.39±4.28	1.16±0.15
	t 值		16.086	12.716	13.482	13.040
	P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组哮喘急性发作患者预后比较

治疗后,研究组ACT评分、MiniAQLQ评分均高于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组哮喘急性发作患者预后比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	ACT评分		MiniAQLQ评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	12.38±2.17	22.38±2.43	43.28±7.16	85.39±13.25
对照组	35	12.31±2.19	18.37±2.16	43.22±7.19	71.29±11.15
t 值		0.134	7.297	0.035	4.817
P 值		0.894	<0.001	0.972	<0.001

3 讨论

哮喘疾病的病因及发病机制复杂,受环境、遗传等多种因素,邢斌等^[9]对2013—2014年我国中心城市29家医院疾病发作诱因进行调查分析发现,高龄、男性、病程长、有吸烟史以及因哮喘急性发作反复就诊时导致疾病急性发生以及病情加重的危险因素。疾病给患者的日常生活带来了许多的治疗负担,且急性发作时以肺功能恶化为主要表现特征,呼气流量降低,很有可能会威胁患者的生命安全^[10]。当前对该疾病治疗治疗主要以缓解患者症状、解除气流受限为主,其中茶碱缓释片药物的应用能够抑制内源性神经递质释放,发挥舒张支气管平滑肌作用,能够缓解患者呼吸受限表现症状,且因药物疗效确切,广泛应用于哮喘疾病治疗中^[11]。但不宜长时间单一用药进行治疗,易产生耐药性影响患者整体治疗效果。中医学认为该疾病属于“哮病”范畴,哮病致病因素主要是由多种诱因所致,内外相互作用发病,外因主要包括外感寒、热、风等邪气,内因主要与脏腑内伤、痰邪内伏、七情失调等有关,发病机制较为繁琐,急性发作多是由风邪犯肺、肺气失宣、气道痉挛所致,风盛



痰阻,气道挛急是主要病机^[12]。在急性发作期,主要采取宣肺开闭祛外风、平肝通络熄内风的方法,辅以活血化瘀、健脾化痰等治疗准则。

两组临床疗效差异比较,研究组临床疗效有得到显著提升94.29%,优于对照组77.14%,肺功能也有得到显著改善($P < 0.05$),提示采取茶碱缓释片联合苏黄止咳胶囊能够提高临床疗效,改善肺通气症状。茶碱缓释片是临床哮喘常用药;配合中药苏黄止咳胶囊,其主要成分有麻黄、紫苏叶、地龙、前胡等中药材,其中麻黄有宣肺平喘、发汗解表的功效;紫苏能降气消痰;地龙有熄风、清热、通络、平喘功效;蝉蜕利咽开音;五味子甘温而润,敛肺滋肾阴;前胡能降气化痰、散风清热;枇杷叶尤清肺止咳、降逆止呕的功效,诸药合用能清热化痰。此药物主要以疏风宣肺、止咳利咽为治疗准则,能够发挥祛风解痉化痰的功效,能够祛除风邪为主的外风,缓解气道痉挛症状,达到肺道通利,肺气肃降,促使气机通顺的治疗目的,此药物用药治疗切中急性发作病机要点,故配合西药进行治疗能够起到协同增效的作用,且药物还具有清肺化痰的作用,利于呼吸道内黏稠分泌物排出,减少黏液滞留,从而有助于改善患者肺通气功能,利于促进患者病情转归^[13-14]。

哮喘疾病急性期发作,主要诱因与炎症反应密切相关,eotaxin作为C型趋化因子家族中的一员,能够促使嗜酸性粒细胞活化,介导气道高反应性,参与疾病发生、进展过程;IL-33为Th1/Th2系统中重要指标,当机体出现炎症反应时期表达水平会升高,会促使Th1/Th2系统发生紊乱,引发疾病加重;SFRP是Wnt信号通路拮抗剂中最大家族,Wnt信号通路是参与肺组织发育、损伤修复等过程的关键因素,故而SFRP1表达水平升高会导致患者肺组织损伤加重;TIM4表达水平升高,可通过参与免疫组织形成导致机体Th1/Th2失衡,进而导致病情发作^[15-16]。研究结果指出,研究组患者经用药治疗后血清eotaxin-2、IL-33、SFRP1、TIM4指标表达水平显著低于对照组($P < 0.05$),提示苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片进行治疗能够有效控制病情加重风险。茶碱缓释片药物能够通过抑制磷酸二酯酶活性及内源性神经肽释放来减少炎症机制的释放,抗炎功效显著;而苏黄止咳胶囊中的有效成分,如麻黄能够清除氧自由基,紫苏能扩张血管,促使炎症反应降低,地龙有对抗组胺改善器官痉挛及增加毛细血管通透性作用,能够降低气道高反应性;此外蝉蜕、五味子等药材具有良好的抗炎及免疫调节作用,利于促使机体Th1/Th2系统恢复平衡,从而促使病情转归^[17-18]。

研究还对两组患者预后进行评估发现,研究组患者经治疗后哮喘症状有得到显著改善,且患者生活质量有得到显著提高($P < 0.05$),提示苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片进行治疗能够有效提高患者生活质量。茶碱缓释片药物的应用能够兴奋呼吸中枢、增强膈肌收缩力,能够改善呼吸受损情况,利于患者肺功能得到有效改善;苏黄止咳胶囊的应用,能够通过调控络氨酸激酶/信号传导与转录激活因子信号通路来改善气道重塑,二者联合应用能促进患者临床症状得到有效缓解,缩短患者住院治疗时间,能够帮助减轻患者治疗负担,同时也能避免患者日常生活受到病情影响,故而能提高患者的生活质量^[19-20]。

综上所述,哮喘急性发作会对患者病情以及生活质量产生负面影响,采取苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片进行治疗,能够

让病情得到理想控制,利于改善预后。

参考文献

- [1] 苏干伸. 射干麻黄汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(10): 20-23.
- [2] 齐鑫, 乔世举. 排毒养肺膏治疗支气管哮喘临床观察[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(9): 1714-1717.
- [3] 吴炳坤, 程红亮, 俞红五, 等. 药物铺灸治疗肺肾两虚型支气管哮喘非急性期疗效观察[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(9): 1783-1786.
- [4] 张倩, 白黎峰, 郑院青, 等. 苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(6): 1274-1278.
- [5] 张冬宏, 吕淑慧. 苏黄止咳胶囊联合综合干预对咳嗽变异性哮喘患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3): 495-498.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- [7] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 65-66.
- [9] 邢斌, 林江涛, 唐华平, 等. 2013—2014年我国中心城市29家医院支气管哮喘急性发作住院患者诱发因素的回顾性调查[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(1): 21-26.
- [10] 曹鸿舜, 李微, 李婷. 六味补肺益肾颗粒治疗支气管哮喘患者的临床疗效及对T淋巴细胞亚群, 炎症因子的影响研究[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(2): 184-187.
- [11] 李小娟, 孙增涛, 朱海燕, 等. 334例支气管哮喘急性发作期患者中医证候特征及其与呼出气一氧化氮水平的关系[J]. 中医杂志, 2018, 59(4): 312-315.
- [12] 李继庭. 苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 11-12.
- [13] 徐琴, 徐宪韬, 吴丰芹. 苏黄止咳胶囊联合茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(21): 36-39.
- [14] 李树霞, 王平. 苏黄止咳胶囊联合特布他林治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(20): 51-53.
- [15] 迟春天, 周建, 张明春. 布地奈德福莫特罗联合孟鲁司特钠对支气管哮喘急性发作期患者血清eotaxin-2, IL-33水平的影响[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(12): 1087-1090.
- [16] 宋云熙, 王东霞, 王英, 等. 血清SIP, SFRP1, TIM4, SFRP5与成人支气管哮喘急性发作期患者肺功能, 气道炎症和治疗后再次急性复发的关系[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(8): 1519-1523.
- [17] 陈少华, 翁磊, 李新科. 苏黄止咳胶囊联合阿奇霉素治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(2): 12-15.
- [18] 黄素坤, 李丽华, 李兆洋, 等. 苏黄止咳胶囊联合西药对咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(5): 424-426.
- [19] 任程, 李洁, 冉方兰, 等. 苏黄止咳胶囊联合舒利迭对咳嗽变异性哮喘患者肺功能, 免疫功能及诱导痰炎性介质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(17): 3363-3366, 3353.
- [20] 冯小卫. 苏黄止咳胶囊治疗哮喘疗效及对肺功能, 血清炎症介质的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(11): 69-70, 82.