

# 屏风生脉胶囊口服辅助治疗支气管哮喘临床观察

孙小燕 黄月 聂忠富

四川省攀枝花市攀钢总医院药剂科 617023

**〔摘要〕** 目的 探究观察屏风生脉胶囊口服辅助治疗支气管哮喘临床效果。方法 选取 2018 年 5 月到 2019 年 5 月在我院接受治疗的 100 例支气管哮喘的患者, 随机分为常规治疗组和屏风生脉组, 屏风生脉组在常规治疗的基础上口服屏风生脉胶囊, 观察比较两组患者的各项临床指标、急性发作期、哮喘发作的次数、呼吸道感染的次数。结果 屏风生脉组患者的血清免疫球蛋白 E、白细胞介素 4、白细胞介素 5、白细胞介素 13 的水平均高于常规治疗组, 屏风生脉组患者的急性发作期、哮喘发作次数、呼吸道感染次数均优于常规治疗组,  $P < 0.05$ 。结论 口服屏风生脉胶囊有助于改善支气管哮喘的发作状况, 临床效果更佳。

**〔关键词〕** 屏风生脉胶囊; 支气管哮喘; 临床疗效

**〔中图分类号〕** R562.25

**〔文献标识码〕** A

**〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-052-02

支气管哮喘是与气道高反应性相关的一种慢性炎症, 由嗜酸性粒细胞等多种细胞以及细胞组参与<sup>[1]</sup>。临床上有咳嗽、呼吸困难、胸闷等表现, 该疾病的发作原因不一, 有遗传因素、尘螨、花粉、松香、动物毛屑、抗生素、鱼、海鲜等。目前, 临床上无彻底根治的方法, 但可以通过长期的规范治疗控制支气管哮喘的发作, 主要使用糖皮质激素、白三烯拮抗剂等, 但眼毒性、骨质疏松等不良反应<sup>[2]</sup>。本文主要目的为探究屏风生脉胶囊口服对于支气管哮喘治疗的临床影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月到 2019 年 5 月在我院接受治疗的 100 例支气管哮喘的患者, 随机分为常规治疗组和屏风生脉组, 纳入标准: (1) 患者在 30 天内没有接受过糖皮质激素等的治疗, 并且无相关药物的过敏史。(2) 患者无其他肝、肾功能的损伤。(3) 患者无合并其他的慢性疾病。(4) 经过患者本人以及家属的同意, 自愿签署知情同意书。常规治疗组患者的男女比例为 28: 22, 年龄为 30 到 65 岁, 平均年龄为 (39.81 ± 6.92) 岁; 屏风生脉组患者的男女比例为 27: 23, 年龄为 31 到 67 岁, 平均年龄为 (40.19 ± 7.04) 岁, 两组患者的年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规治疗组: 本组患者均接受常规的支气管哮喘的治疗, 服用激素布地奈德 (生产厂家: 瑞典 Astra Zeneca AB, 批准文号: 国药准字 J20140048), 一天 256 μg, 一天两次, 当患者急性发作时用 β 受体激动药沙丁胺醇 (生产厂家: 法国

Glaxo Wellcome S.A., 批准文号: 国药准字 J20160074), 每次 0.1mg 到 0.2mg, 疗程为 3 个月。

屏风生脉组: 本组患者在常规治疗的基础上口服屏风生脉胶囊, 患者同样服用激素布地奈德 (生产厂家: 瑞典 Astra Zeneca AB, 批准文号: 国药准字 J20140048), 一天 256 μg, 一天两次, 当患者急性发作时用 β 受体激动药沙丁胺醇 (生产厂家: 法国 Glaxo Wellcome S.A., 批准文号: 国药准字 J20160074) 每次 0.1mg 到 0.2mg。另外, 患者口服屏风生脉胶囊 (生产厂家: 山西康威制药有限责任公司, 批准文号: 国药准字 Z14021603), 一天三次, 一次 0.99g, 疗程为 3 个月。

### 1.3 观察指标

统计分析两组患者的急性发作期、哮喘发作次数、呼吸道感染次数; 借助酶联免疫吸附测定法检验两组患者的血清免疫球蛋白 E、白细胞介素 4、白细胞介素 5、白细胞介素 13 的水平。

### 1.4 统计学方法

将常规治疗组和屏风生脉组的实验所得数据用 SPSS19.0 统计学软件进行分析, 定量资料进行 t 检验, 定性资料采用卡方检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血清指标水平

屏风生脉组患者的血清免疫球蛋白 E、白细胞介素 4、白细胞介素 5、白细胞介素 13 的水平均比常规治疗组更高,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

表 1: 两组患者血清指标水平比较 (n=50)

组别	免疫球蛋白 E (IU/mL)	白细胞介素 4 (ng/L)	白细胞介素 5 (ng/L)	白细胞介素 13 (ng/L)
常规治疗组	108.46 ± 25.28	66.27 ± 15.68	21.83 ± 7.09	44.91 ± 15.16
屏风生脉组	202.43 ± 33.81	77.31 ± 18.37	27.58 ± 7.36	58.48 ± 17.08
t	15.740	3.232	3.979	4.202
P	0.000	0.002	0.000	0.000

### 2.2 临床疗效

屏风生脉组患者的急性发作期、哮喘发作次数、呼吸道感染次数均比常规治疗组要更少,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

## 3 讨论

屏风生脉胶囊的组成成分为黄芪、炒白术、防风、人参、五味子、制附子, 由生脉散以及玉屏风散加减而成, 黄芪的功效为益气固表, 白术的功效为益气健脾, 防风功效为祛风散邪, 人参功效为滋补元气, 麦冬功效为滋阴补气, 五味子

(下转第 54 页)

应发生率为 15.79%，研究组不良反应率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，差异具有统计学意义。具体结果详见表 2。

表 2：两组患者不良反应比较

组别	恶心 (例)	腹泻 (例)	不良反应发生率 (%)
研究组 (n=38)	1	0	2.63
对照组 (n=38)	2	4	15.79
$\chi^2$			3.93
P			< 0.05

### 3 讨论

急性腹痛病因很多，临床诊断比较困难，医生常常根据不同的临床需要，对急性腹痛有不同的分类方法：如根据病变性质，将其分为炎症性腹痛、穿孔性腹痛、梗阻性腹痛、出血性腹痛及损伤性腹痛等。根据不同的科室可以将腹痛分为外科性腹痛、妇产科性腹痛、内科性腹痛和儿科性腹痛等。根据腹痛的神经支配、传导途径分为内脏性腹痛、躯体性腹痛和感应性腹痛<sup>[5-6]</sup>。临床上较为常见的是消化道平滑肌痉挛或强力收缩导致的痉挛性腹痛。临床上治疗痉挛性腹痛常用的药品有阿托品、山莨菪碱等胆碱受体阻断药，这类药物的止痛范围较广，解痉作用强，但可有口干、面红、心率增快、轻度扩瞳、视近物模糊、排尿困难等胆碱样副作用和一些使用禁忌症，如颅内压增高、脑出血急性期患者、青光眼患者、前列腺肥大者、新鲜眼底出血者和恶性肿瘤患者、孕妇禁用。间苯三酚止痛作用迅速，持续时间较长，不会干扰其他症状，该药物主要是作用于胃肠道和泌尿生殖道的平滑肌，是亲肌性非阿托品、非罂粟碱类的平滑肌解痉药，和其他的解除平

滑肌痉挛的药物相比，在解除平滑肌痉挛的同时不会产生一系列抗胆碱样副作用，所以间苯三酚不会引起低血压、心率增快、心律失常等副作用。据本研究显示：经治疗后，研究组总的有效率为 97.37% (37/38)，明显高于对照组 79.95% (30/38)，差异具统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组中发生不良反应的患者占比为 15.79% (6/38)，与研究组的 1 例 (2.63%) 比较，( $P < 0.05$ )，具有可比性。由此可以表明，应用间苯三酚治疗沙急性腹痛，临床作用效果值得肯定，不良反应发生率较少，应用价值较高。

综上所述，应用间苯三酚治疗急性腹痛的临床疗效显著，能迅速、有效的达到预期治疗目标，且安全可靠，具有较高的应用价值，值得临床应用和推广。

#### 【参考文献】

- [1] 龚先园, 王智. 硫酸镁 + 间苯三酚对急性胃肠炎痉挛性腹痛的治疗效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):347-348.
- [2] 高远, 黄慧晖, 黄志恒. 间苯三酚在急性腹痛症治疗中的应用效果观察 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2019, 8(1):99-101.
- [3] 郭凯, 王莉. 对比间苯三酚与山莨菪碱在治疗急性腹痛症中的临床疗效 [J]. 饮食保健, 2019, 6(17):24-25.
- [4] 吴泽房. 84 例急性腹痛患者的急诊治疗分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(6):60.
- [5] 冯杰. 急诊外科处理急性腹痛患者的临床效果 [J]. 健康必读, 2019, 12(10):66-67.
- [6] 岳胜. 间苯三酚在急性腹痛的临床疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):154-155.

(上接第 51 页)

支气管痉挛问题。同时，药物可以有助于支气管黏膜纤毛运动的强化，帮助痰液更好的外排。细节处理上，要考虑个体情况差异，做好合理药物使用与观察。两种用药联合作用，提升整体的呼吸道症状改善速度，患者的舒适度更高，治疗恢复速度更快，整体的用药治疗感受更为理想。除了规范治疗，还需要配合生活管理，要纠正患者不良生活习惯。错误的习惯不仅影响治疗效果的发挥，同时也容易导致疾病反复发作，后期的问题更多。

总而言之，布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺可以有有效的强化治疗疗效，同时减少药物有关的不良反应，患者治

疗体验更好。

#### 【参考文献】

- [1] 蔡焯玲, 陈志锋. 布地奈德及特布他林联合异丙托溴铵治疗老年慢阻肺的效果体会 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):58-59.
- [2] 李新鹏. 布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺的效果和用药安全性观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(33):80.
- [3] 杨先文. 异丙托溴铵联合布地奈德对慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效探究 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(1):57-59.
- [4] 张艳丽, 姜旭媛, 施佰丽, 等. 布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺的临床效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(18):36.

(上接第 52 页)

的功效为润肺<sup>[3]</sup>。而支气管哮喘的中医病理因素为痰浊内停<sup>[4]</sup>，屏风生脉胶囊的中药成分能够补虚、化痰，能够从根本上治疗支气管哮喘。

根据实验数据可知，屏风生脉组组患者的血清免疫球蛋白 E、白细胞介素 4、白细胞介素 5、白细胞介素 13 的水平均比常规治疗组更高，并且屏风生脉组患者的急性发作期、哮喘发作次数、呼吸道感染次数均比常规治疗组要更少。由此可知，支气管哮喘患者口服屏风生脉胶囊，能够增加血清中的免疫球蛋白水平，减少疾病的发作，值得在临床上大力推广。

#### 【参考文献】

- [1] 王刚, 张欣, 王蕾, 等. 轻度支气管哮喘治疗策略的商榷 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(7):572-576.
- [2] 刘萍, 司继刚. 支气管哮喘临床治疗最新进展 [J]. 实用

药物与临床, 2015, 18(2):223-226.

- [3] 梁振明, 吴光声, 方研彤, 等. 屏风生脉胶囊联合沙美特罗替卡松气雾剂治疗支气管哮喘的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(01):59-62.
- [4] 张璐璐. 玉屏风散合生脉饮对支气管哮喘患者外周血 Th17/Treg 细胞因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28):3104-3106+3192.

表 2：两组患者临床疗效比较 (n=50)

组别	急性发作期	哮喘发作次数	呼吸道感染次数
	/d	/次	/次
常规治疗组	7.91 ± 0.83	4.36 ± 0.35	3.83 ± 0.61
屏风生脉组	6.37 ± 0.69	2.47 ± 0.62	2.29 ± 0.73
t	10.089	18.771	11.447
P	0.000	0.000	0.000