

常规治疗联合百令片治疗慢性支气管炎的临床效果

王惠慧 毛毅然 周小虎 李贵英 林雪梅

江山市人民医院, 浙江 江山 324100

摘要: 目的: 为慢性支气管炎患者使用常规治疗结合百令片联合疗法, 对疗效进行分析。方法: 研究对象选择慢性支气管炎者, 均于 2024 年 09 月-2026 年 05 月期间, 在我院诊治, 共计 100 例, 借助单盲分组法进行 1:1 比例分组。常规组、研究组分别给予单用常规治疗法、加用百令片联合疗法, 比较研究治疗结果。结果: 研究组症状消失用时、住院时长、急性发作次数均明显少于常规组, 炎症水平、肺功能水平明显优于常规组, 两组治疗效果相比, 研究组疗效明显高于常规组; 组间差异显示 $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论: 为慢性支气管炎患者使用常规药物结合百令片联合疗法, 可以促进患者症状快速消失, 可明显降低患者炎症水平, 有利于患者肺功能快速恢复, 且用药安全性较高, 临床应用价值较高。

关键词: 百令片; 慢性支气管炎; 炎症水平; 肺功能

慢性支气管炎属于支气管病症, 目前对其发病机制并无确切说法, 通常认为和感染、年龄、气道高反应性以及免疫功能受损相关, 有关研究证实主要致病因为吸烟, 以及刺激性吸入物和环境污染物^[1-2]。该疾病的主要发病群体为老年群体, 可持续较长时间, 会严重影响患者的身心健康。临床治疗该疾病, 主要以常规药物治疗为主, 通常选择控制感染、祛痰止咳的药物, 若为喘息型则选择平喘、氧疗的疗法^[3-4]。但是常规药物治疗下, 需要长期用药, 会增加副作用, 且药效不佳, 停药后极易复发, 因此, 临床建议采用药物联合治疗法, 以提升治疗效率^[5-6]。基于此, 本文对 2024 年 09 月-2026 年 05 月期间在本院治疗的 100 例慢性支气管炎患者进行研究, 探讨药物联合疗法的效果, 如下报道为研究详情。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2024 年 09 月-2026 年 05 月期间, 于本院治疗的慢性支气管炎患者, 共 100 例, 进行研究, 借助单盲分组法进行 1:1 比例分组, 包括常规组、研究组。常规组内, 男患者、女患者例数依次是 30 例、20 例, 年龄最小者和最大者依次是 35 岁、80 岁, 年龄中间值为 (48.16 ± 1.07) 岁; 病程最短、最长者依次是 1 年、6 年, 病程中间值为 (3.01 ± 1.05) 年。研究组内, 男患者、女患者例数依次是 29 例、21 例, 年龄最小者和最大者依次是 36 岁、78 岁, 年龄中间值为 (48.74 ± 1.21) 岁; 病程最短、最长者依次是 1 年、5 年, 病程中间值为 (3.45 ± 0.24) 年。两组患者基线资料相较下, 具有可比性, $P > 0.05$ 。研究获得医学伦理组织审批, 并在患者签订相关合同后, 开始实施。

1.2 纳入与排除

纳入标准: ①符合慢性支气管炎临床诊断标准。②资料并无缺漏。③患者可完成整个研究过程。④可接受随访。⑤无药物过敏史。

排除标准: ①近两周使用过糖皮质激素、抗生素药物者。②伴有肺部结核、肺肿瘤等其他肺部疾病者。③合并严重原发性病症者。④病情恶化、出现炎症并发症者。⑤合并全身急性感染性疾病患者。⑥无法参与全部研究者。

1.3 方法

常规组: 为患者给予布地奈德混悬液 (生产厂家: AstraZeneca Pty Ltd., 批准文号: 国药准字 H20040625) 进行雾化吸入治疗, 每天两次, 每次 15min, 同时给予盐酸氨溴索注射液 (生产厂家: 福安药业集团宁波天衡制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20203554, 生产规格: 2ml:15mg) 进行静脉滴注, 每天两次, 每次 30mg。总疗程为 12 周。

研究组: 在常规组基础上, 加用百令片 (生产厂家: 杭州中美华东制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20173041) 治疗, 每天三次, 每次三至九片, 口服用药, 总疗程 12 周。

1.4 观察指标

对患者疗效、症状消失时间、炎症反应、肺功能、不良反应情况进行观察分析。疗效包括显效、有效、无效三方面, 显效指咳嗽、咳痰等症状消失, 生化、肺功能等检查结果正常, 住院时长缩短, 急性发作次数减少; 有效指上述症状基本消失, 相关检查结果好转, 住院时长、发作次数均有改善; 无效指上述指标均未改善; 总有效率为显效、有效两者例数和占总例数的百分比。症状消失时间从咳嗽、咳痰、喘息、气促四方面来

评定。炎症水平包括白细胞计数、白细胞介素-6、降钙素原、C反应蛋白四方面,采用酶联免疫分析法检测,水平越高说明炎症反应越高。肺功能包括第一秒用力呼气容积、呼气峰流速、用力肺活量、最大通气量四方面,通过肺功能测定仪进行检测。不良反应包括恶心、呕吐、口干、眩晕四方面。

1.5 统计学方式

计量、计数数据以 SPSS21.0 软件进行处理,前者以(均数±标准差)表示,通过 T 检验;后者以卡方值检验,通过率呈现,以统计检验值 $p<0.05$ 评判差异是否具有统计学意义。

2 效果

2.1 对比疗效

研究组疗效评估结果较常规组更优,差异性比较 $P<0.05$,如表 1 所示。

2.2 对比症状改善时间、住院时长、急性发作次数

在症状改善时间、住院时长、急性发作次数方面,研究组用时、次数均较常规组更少,差异性表明 $P<0.05$,如表 2 所示。

表 1 疗效相比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	27 (54.00)	16 (32.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
研究组	50	34 (68.00)	15 (30.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2					4.891
P					0.026

表 2 对比症状消失时间、住院时长、急性发作次数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状消失时间 (d)				住院时长 (d)	急性发作次数 (次)
		咳嗽	咳痰	喘息	气促		
常规组	50	5.36±2.23	5.47±2.34	4.67±1.82	4.10±1.02	7.33±1.49	3.12±1.14
研究组	50	4.08±1.42	4.19±1.30	3.02±0.01	3.02±0.13	5.26±1.34	2.01±1.05
t		3.423	3.381	6.410	7.426	7.304	5.064
P		<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 对比炎症水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞计数 ($\times 10^9 \cdot L$)		白细胞介素-6 (ng/L)		C 反应蛋白 (mg/L)		降钙素原 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	50	16.64±3.82	11.23±2.17	40.64±3.23	18.41±2.85	33.31±3.58	15.59±2.51	1.21±0.43	0.43±0.21
研究组	50	16.99±3.58	8.67±2.87	40.71±3.38	11.62±0.42	33.95±3.28	10.12±2.48	1.25±0.41	0.06±0.07
t		0.472	5.031	0.105	16.666	0.932	10.961	0.476	11.819
P		0.637	<0.001	0.915	<0.001	0.353	<0.001	0.635	<0.001

表 4 对比肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一秒用力呼气容积 (L)		呼气峰流速 (L/s)		用力肺活量 (L)		最大通气量 (L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	50	26.86±1.49	11.49±1.18	280.29±20.28	103.69±13.87	10.78±3.35	5.88±1.89	54.87±8.24	46.87±5.45
研究组	50	26.78±1.69	7.51±0.76	280.63±21.89	66.73±4.78	10.13±2.76	1.46±1.01	54.45±7.56	35.21±5.42
t		0.251	20.050	0.080	17.814	1.058	14.584	0.265	10.726
P		0.802	<0.001	0.936	<0.001	0.292	<0.001	0.791	<0.001

2.3 对比炎症水平

研究组炎症水平较治疗前更低,且明显低于常规组,组间比较差异为 $P<0.05$,见表 3。

2.4 对比肺功能

研究组肺功能明显优于常规组,组间比较差异为 $P<0.05$,见表 4。

2.5 对比不良反应

治疗过程中,两组患者均未出现明显不良反应,差异性显示 $P>0.05$,无统计学意义,详见表 5。

3 讨论

慢性支气管炎属于呼吸系统常见慢性非特异性炎症,该疾病发展缓慢,发病特点是每年发病持续时长超过三个月,连续两年或两年以上,发病初期会出现咳嗽咳痰、喘息、气促等症状,临床诊断时要注意排除其他存在相似症状的病症,因此治疗难度较大,且会伴随年龄的上涨而逐步增加难度^[7-8]。

表5 不良反应相比 [n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	口干	眩晕	发生率
常规组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
研究组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 ()	0 (0.00)	2 (4.00)
X ²						0.210
P						0.646

从中医角度讲，慢性支气管炎归属于“喘症、肺胀”范畴，病因主要为肺腑虚弱、病邪侵袭，从而导致气滞血行不畅，进而造成肺气失宣，中医治疗原则为健脾燥湿、祛风解毒、宣肺清热、扶本固正^[9-10]。百令片的主要成分为发酵冬虫夏草菌粉，作为名贵中药，冬虫夏草具有保肺益肾、止血化痰的功效，且有相关记载表明，冬虫夏草具有温养肝肾的效果，中医学将其认定为补益药，用以补肺气、助宣降、助肾阳、滋肺肾^[11-12]。另有研究表明，百令片可产生抗炎、抗氧化的效果，具有双向免疫调节的功效，可补肺益肾，加强免疫力，同时可产生止咳化痰、舒张肺支气管平滑肌的效果，因此逐步被用在慢性呼吸系统疾病的治疗当中^[13-14]。

本研究中，为患者使用百令片联合疗法后，结果显示，患者炎症水平降低，且明显低于常规用药治疗效果，说明百令片的使用能够降低患者炎症反应，究其原因为：百令片中的冬虫夏草多糖、虫草素等活性成分，可产生抗炎特性，以减少诱导

型一氧化氮合酶、环氧酶-2 分泌的方式，加之作用于核因子 kB 信号途径，可以对促炎细胞因子的表达产生抑制效果，进而能够降低炎症反应^[15]。另外，本研究结果显示研究组肺功能明显优于常规组，说明百令片的联合使用能够产生良好的改善肺功能的效果，究其原因为：百令片能够对气道炎症细胞浸润产生抑制效果，可阻断炎症介质释放，进而可以减少气道黏膜水肿和黏液分泌，从而达到改善气道状况的效果，这能够对气道上皮细胞和肺泡结构产生良好的保护效果，从而可以促使肺功能得到明显改善^[16]。从上述研究结果足以表明，百令片在慢性支气管炎治疗中的明显优势，可证实百令片治疗慢性支气管炎存在获益性。

综上所述，为慢性支气管炎患者通过药物联合疗法治疗，可降低患者炎症反应水平，改善患者肺功能，患者症状可快速改善，能够缩短住院时长，减少急性发作次数，值得临床大力推广。

参考文献:

[1] 李振华, 董欣欣. 百令片辅助治疗慢性支气管炎合并轻度肺气肿患者的安全性及肺功能改善效果研究[J]. 实用中西医结合临床, 2026, 26(4): 46-49.

[2] 刘笑柳. 百令胶囊联合利肺片治疗慢性支气管炎患者的临床研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(23): 97-98.

[3] 金利思, 翁金月, 郑京胜. 中药师对百令片的专项点评与分析[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(22): 29-30.

[4] 颜小明, 李健, 肖柳. 舒利迭联合百令片治疗支气管哮喘肺肾两虚的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(28): 91-92.

[5] 张三红, 杜磊, 邹珍. 百令片与羧甲司坦片联合治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及全身炎症、氧化应激反应的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(7): 816-820.

[6] 戚凯文, 郑文松, 李孟辉, 等. 百令胶囊联合吸入性糖皮质激素治疗儿童支气管哮喘临床观察[J]. 山东医药, 2021, 61(4): 76-79.

[7] 曹利静, 严东星, 李林静, 等. 百令胶囊对支气管哮喘患者呼吸道重塑及肺功能的影响[J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(5): 475-478.

[8] 叶成龙, 周春燕, 王珂雯. 百令胶囊联合盐酸氨溴索对慢性支气管炎患者肺功能及血清 CXCR4、MIP-1 α 、sST2 水平的影响[J]. 医学检验与临床, 2026, 37(3): 58-61.

[9] 张帆, 尹正海, 李震. 莫西沙星联合百令胶囊对慢性支气管炎急性发作患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2024, 36(2): 194-196.

[10] 明雨, 俞邦, 黄常芮, 等. 百令胶囊治疗呼吸系统疾病临床应用专家共识[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(3): 254-258.

[11] 姜旭, 崔晓华, 宁长征. 百令胶囊联合头孢哌酮舒巴坦治疗慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J]. 健康之友, 2021(12): 277.

[12] 刘彦标. 百令胶囊联合硫酸特布他林雾化液治疗肺气肿合并慢性支气管炎的临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(22): 337.

[13] 张东旭. 百令胶囊联合头孢哌酮舒巴坦治疗慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10): 2971-2974.

- [14] 欧阳旭日. 百令胶囊对慢性支气管炎的疗效观察[J]. 基层医学论坛 (新加坡学术出版社), 2024, 6(9).
- [15] 闫朋朋. 百令胶囊与硫酸特布他林雾化液联用治疗肺气肿合并慢性支气管炎的效果分析[J]. 特别健康, 2020(20):36.
- [16] 林传鸿, 王箐. 百令胶囊联合头孢哌酮舒巴坦治疗慢性支气管炎急性发作期的效果研究[J]. 特别健康, 2020(24):22-23.

作者简介: 王惠慧 (1989—), 女, 汉族, 浙江江山, 大学本科, 江山市人民医院, 主治医师, 呼吸内科学。