

# 布地格福联合固本咳喘颗粒治疗对 COPD 稳定期患者的治疗效果

毛毅然 王惠慧

江山市人民医院 呼吸内科

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20462

**[摘要]** 目的：为慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）稳定期患者使用布地格福+固本咳喘颗粒联合疗法，对疗效进行分析。方法：研究对象选择 COPD 稳定期患者，均于 2024 年 8 月-2025 年 8 月期间，在我院诊治，共计 150 例，借助单盲分组法进行 1:1 比例分组。对照组、观察组分别给予单用布地格福吸入气雾剂、加用固本咳喘颗粒疗法，比较研究治疗结果。结果：研究组疗效（97.33%）结果较常规组（86.67%）更高， $X^2=5.797$ ， $P=0.016$ ；研究组肺功能水平中，一秒用力呼气容积、6 分钟步行距离依次为（ $2.22 \pm 0.47$ ）L、（ $213.78 \pm 26.85$ ）m，分别高于、长于常规组的（ $1.76 \pm 0.22$ ）L、（ $171.36 \pm 23.76$ ）m， $T=7.676$ ， $P<.05$ ；研究组综合症状分值（ $16.08 \pm 3.31$ ）较常规组（ $18.69 \pm 4.17$ ）更低， $T=4.245$ ， $P<.05$ ；研究组急性加重次数（ $2.37 \pm 1.14$ ），明显少于常规组（ $2.98 \pm 1.23$ ）次， $T=3.150$ ， $P<.05$ ；两组差异性均证实存在统计学意义。结论：为 COPD 稳定期患者进行治疗时，选择药物联合方式，可获取较单一用药更好的治疗结果，患者肺功能更佳，病情改善更明显，临床应用价值较高。

**[关键词]** 布地格福；固本咳喘颗粒；COPD 稳定期；治疗效果

中图分类号：R256.1 文献标识码：A

## Therapeutic Effect of Budesonide Combined with Guben Kechuan Granules in Patients with Stable COPD

Yiran Mao, Huihui Wang

Jiangshan People's Hospital, Respiratory Medicine Department

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of the combination therapy of Budgefu and Guben Kechuan granules in stable patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Method: The research subjects were selected as stable COPD patients, all of whom were treated in our hospital from August 2024 to August 2025. A total of 150 cases were divided into 1:1 proportional groups using a single blind grouping method. The control group and observation group were treated with Budgefu inhalation aerosol alone and Guben Kechuan granules separately, and the treatment results were compared and studied. Result: The therapeutic effect of the study group (97.33%) was higher than that of the conventional group (86.67%),  $X^2=5.797$ ,  $P=0.016$ ; In the lung function level of the research group, the forced expiratory volume in one second and the 6-minute walking distance were ( $2.22 \pm 0.47$ ) L and ( $213.78 \pm 26.85$ ) m, respectively, which were higher and longer than the conventional group's ( $1.76 \pm 0.22$ ) L and ( $171.36 \pm 23.76$ ) m,  $T=7.676$ ,  $P<.05$ ; The comprehensive symptom score of the research group ( $16.08 \pm 3.31$ ) was lower than that of the conventional group ( $18.69 \pm 4.17$ ),  $T=4.245$ ,  $P<.05$ ; The number of acute exacerbations in the study group ( $2.37 \pm 1.14$ ) was significantly lower than that in the control group ( $2.98 \pm 1.23$ ),  $T=3.150$ ,  $P<.05$ ; The differences between the two groups were confirmed to be statistically significant. Conclusion: When treating stable COPD patients, choosing drug combination therapy can achieve better treatment results than single drug therapy, with better lung function and more significant improvement in the patient's condition, and higher clinical application value.

**[Key words]** Budgefu; Guben Kechuan Granules; COPD stable phase; therapeutic effect

## 引言

慢性阻塞性肺疾病是一种慢性疾病，其发病率、病死率均较高，主要发病群体为40岁以上成人，临床按照病情进展，将其划分成急性加重期、稳定期，对于稳定期患者，病情比较平稳，基本转为急性加重期前状态，但此阶段的症状表现并不明显，因此往往会对治疗予以忽略，从而导致疾病反复，产生诸多并发症，需要对此阶段患者予以科学、有效的治疗，避免肺功能恶化、引发急性加重<sup>[1]</sup>。基于此，本文对2024.08-2025.08期间在本院治疗的150例COPD稳定期患者进行研究，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8月-2025年8月期间，于本院治疗的COPD稳定期患者，共150例，进行研究，借助随机数字表法进行1:1比例分组，包括对照组、观察组。对照组内，男患者、女患者例数依次是40例、35例，年龄最小者和最大者依次是37岁、72岁，年龄中间值为(59.28±5.17)岁；病程最短、最长者依次是4个月、15年，病程中间值为(9.74±3.13)年；GOLD分级：1级39例、2级36例。观察组内，男患者、女患者例数依次是41例、34例，年龄最小者和最大者依次是38岁、73岁，年龄中间值为(59.39±5.26)岁；病程最短、最长者依次是6个月、16年，病程中间值为(9.83±3.09)年；GOLD分级：1级40例、2级35例。两组患者基线资料相较下，具有可比性， $P>.05$ 。研究获得医学伦理组审批，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均处于COPD稳定期。②资料并无缺漏。③治疗依从性良好。④肺功能分级处于1-2级。⑤无药物过敏史。

排除标准：①机体重要器官严重病变者。②近一个月中有过急性加重情况者。③其他肺部疾病者。④其他急慢性感染者。⑤性传播疾病患者。⑥无法参与全部研究者。

### 1.3 方法

对照组：为患者给予布地格福吸入气雾剂（生产厂家：法国ASTRAZENECA DUNKERQUE PRODUCTION，批准文号：注册证号H20190063，生产规格：120揆）单用疗法，每天2次，每次2吸，持续治疗8个星期。

观察组：在对照组基础上，加用固本咳喘颗粒（生产厂家：合肥立方制药股份有限公司，批准文号：国药准字Z20090933，生产规格：2g\*15袋）治疗，每天3次，每次1袋，持续治疗8个星期。

### 1.4 观察指标

对患者临床疗效、肺功能、综合症状、急性加重次数进行观察比较。临床疗效从痊愈（湿啰音、呼吸困难、咳嗽咳痰等症状消失）、好转（上述症状经半年治疗，基本改善）、无效（上述症状经六个月治疗，没有改善）三方面来评定，总有效率为排除无效外其他两方面的总和占比。肺功能采用肺功能测定仪检测，涵盖一秒用力呼气容积、6分钟步行距离两方面，其中6分钟步行试验指的是在规定时间内，在同一地点的总计往返距离，距离越长表示肺功能越好。综合症状采用慢阻肺评估测试来评估，问卷涵盖八个维度问题（咳嗽、咳痰、胸闷、活动和外出以及日常生活能力、睡眠、精力），各维度分值满分5分，总分为40，分值越高，说明病情越严重。急性加重次数以电话随访一年为准，记录一年内的急性加重次数，主要症状包括胸闷、发热、心悸、喘息、痰量增加、咳嗽加剧等。

### 1.5 统计学方式

计量、计数数据以SPSS 21.0软件进行处理，前者以（均值±标准差）表示，通过T检验；后者以卡方值检验，通过率呈现，检验标准值为 $P<.05$ 。

## 2 效果

### 2.1 对比疗效

相较于对照组，观察组治疗有效率更高，差异性比较 $P<.05$ ，如表1所示。

表1 对比临床疗效 [n(%)]

| 组别             | 例数 | 痊愈        | 好转        | 无效        | 总有效率      |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组            | 75 | 35(46.67) | 30(40.00) | 10(13.33) | 65(86.67) |
| 观察组            | 75 | 42(56.00) | 32(42.67) | 2(2.67)   | 73(97.33) |
| X <sup>2</sup> |    |           |           |           | 5.797     |
| P              |    |           |           |           | 0.016     |

### 2.2 对比肺功能水平

在肺功能水平方面，水平更优的一组是观察组，差异性表明 $P<.05$ ，如表2所示。

表2 对比肺功能水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 一秒用力呼气容积 (L) |           | 6分钟步行距离 (m)  |              |
|-----|----|--------------|-----------|--------------|--------------|
|     |    | 治疗前          | 治疗后       | 治疗前          | 治疗后          |
| 对照组 | 75 | 1.39±0.36    | 2.22±0.47 | 137.64±21.06 | 171.36±23.76 |
| 观察组 | 75 | 1.41±0.32    | 1.76±0.22 | 137.34±21.16 | 213.78±26.85 |
| t   |    | 0.359        | 7.676     | 0.087        | 10.246       |

|   |       |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|-------|
| P | 0.719 | <.001 | 0.930 | <.001 |
|---|-------|-------|-------|-------|

## 2.3 对比综合症状

观察组综合症状较治疗前评分更低,且明显低于对照组,组间比较差异为 $P<0.05$ ,见表3。

表3 对比综合症状 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 75 | 22.46±4.23 | 18.69±4.17 |
| 观察组 | 75 | 22.68±4.19 | 16.08±3.31 |
| t   |    | 0.320      | 4.245      |
| P   |    | 0.749      | <.001      |

表4 对比综合症状各维度情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 咳嗽    |        | 咳痰    |        | 胸闷    |        | 活动能力  |        |
|-----|----|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|     |    | 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 | 7  | 4.01± | 1.98±  | 4.06± | 2.49±  | 4.28± | 2.96±  | 4.45± | 3.03±  |
|     | 5  | 0.25  | 0.58   | 0.13  | 0.72   | 0.73  | 0.58   | 0.17  | 0.32   |
| 研究组 | 7  | 4.03± | 0.87±  | 4.04± | 1.03±  | 4.14± | 1.22±  | 4.46± | 1.02±  |
|     | 5  | 0.28  | 0.12   | 0.18  | 0.22   | 0.72  | 0.12   | 0.15  | 0.13   |
| t   |    | 0.461 | 16.230 | 0.780 | 16.794 | 1.182 | 25.441 | 0.381 | 50.397 |
| P   |    | 0.645 | <.001  | 0.436 | <.001  | 0.238 | <.001  | 0.703 | <.001  |

表5 对比综合症状各维度情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 日常生活能力 |        | 外出能力  |        | 睡眠    |        | 精力    |        |
|-----|----|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|     |    | 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 | 7  | 4.21±  | 3.88±  | 4.16± | 3.02±  | 4.26± | 2.86±  | 4.05± | 2.62±  |
|     | 5  | 0.76   | 0.32   | 0.07  | 0.42   | 0.87  | 0.32   | 0.62  | 0.32   |
| 研究组 | 7  | 4.20±  | 2.02±  | 4.15± | 1.47±  | 4.17± | 1.16±  | 4.02± | 1.21±  |
|     | 5  | 0.76   | 0.04   | 0.05  | 0.12   | 0.81  | 0.16   | 0.63  | 0.17   |
| t   |    | 0.080  | 49.949 | 1.006 | 30.730 | 0.655 | 41.150 | 0.293 | 33.699 |
| P   |    | 0.935  | <.001  | 0.315 | <.001  | 0.513 | <.001  | 0.769 | <.001  |

## 2.4 对比急性加重次数

随访一年间,两组急性加重的次数相比,观察组更少,差异性显示 $P<0.05$ ,详见表6。

表6 对比急性加重次数 ( $\bar{x} \pm s$ , 次)

| 组别  | 例数 | 治疗前       | 治疗后       |
|-----|----|-----------|-----------|
| 对照组 | 75 | 3.45±1.21 | 2.98±1.23 |
| 观察组 | 75 | 3.46±1.18 | 2.37±1.14 |
| t   |    | 0.051     | 3.150     |
| P   |    | 0.959     | <.001     |

## 3 讨论

COPD的发病诱因有很多,如吸入的气体或有害颗粒物,会引起机体氧化应激反应和气道炎症反应,对于稳定期的该疾病患者而言,症状轻微,临床治疗原则以改善症状、预防疾病发展为主。

布地格福吸入气雾剂是一种三联吸入药物,属于新一代复方制剂,在抗炎、扩张支气管方面具有良好功效,常用于该疾病的维持治疗当中<sup>[2]</sup>。该药物具有三种作用机制,其可拮抗机体炎性介质,降低气道高反应,延长药物局部抗炎作用时长<sup>[3]</sup>。且该药物采用共悬浮给药技术,能够让药物抵达

大部分气道,从而使肺部中的药物沉积率更高,进而可强化稳定药效<sup>[4]</sup>。但是,单一药物的使用,疗效欠佳,需结合其他药物共同作用于疾病,达到更理想的治疗效果。从中医角度来看,慢阻肺属于咳嗽、喘证范畴,治疗原则以健脾益气、补肾固本为主<sup>[5]</sup>。固本咳喘颗粒是由党参、茯苓、五味子、白术、麦冬等中药组成的中药制剂,其主要功效在于固表益气、健脾益肾,对于咳嗽、喘息等症状的改善效果明显<sup>[6]</sup>。作为中成药,其基于固本咳喘方制成,兼顾肺脾肾,可提升免疫功能,降低炎症反应,可用于培本固元、止咳哮喘<sup>[7]</sup>。将此中成药与布地格福联合使用,治疗慢阻肺稳定期患者,能够在减轻炎症的同时,补肺固本。从本研究中,研究组疗效更高、症状改善更明显、肺功能更优、急性加重次数更少,可证实联合用药的显著疗效。究其原因:布地格福能够抑制局部炎症,固本咳喘颗粒可以固表益气、健脾益肾,布地格福靶向控制气道局部炎症,从而改善疾病症状,固本咳喘颗粒能够调理机体免疫力,减少炎症复发,两者结合产生治标、治本的协同效应,从而提升疗效<sup>[8]</sup>;固本咳喘颗粒能够改善患者能量代谢和营养状态,加之方剂中的成分可生成抗氧化功能,从而降低肺组织受损几率,可延缓气道重塑进程,这可以加强布地格福的气道扩张效果,两者结合使用,可以增强机体运动耐力和肺功能储备,从而优化肺功能指标<sup>[9]</sup>;布地格福可针对局部症状发挥缓解作用,改善幅度不足,固本咳喘颗粒能够调整三脏功能,整体改善全身症状,两者结合使用,即可缓解呼吸道局部症状,又能改善全身状态,因此综合症状减轻<sup>[10]</sup>;布地格福对气道炎症具有持续抑制效果,固本咳喘颗粒可提升机体细胞和体液免疫功能,两者结合使用,可强化气道黏膜防御能力,增强免疫功能,减少炎症急性加重可能性<sup>[11-12]</sup>。由此可见,两种药物协同作用下,可产生多靶点、多维度协同治疗效果,最终呈现本研究治疗结果。

综上所述,为COPD稳定期患者予以布地格福+固本咳喘颗粒联合疗法,可降低患者慢阻肺疾病评估测试分值,促进其肺功能改善,出院后一年内急性加重次数明显减少,值得临床大力推广。

## [参考文献]

- [1]林丹霞,罗志雄,赵竞秀,等.补肺益肾祛痰纳气法联合布地格福治疗阳虚痰阻型慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J].中华中医药学刊,2025,43(7):216-220.
- [2]杨金玲,郭现玲.布地奈德福莫特罗、布地格福吸入气雾剂治疗中重度COPD的疗效及对肺功能的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(2):49-52.
- [3]宋晓,张伟,杨庚清.布地格福气雾剂对老年COPD稳定期患者肺通气功能和炎症水平的影响[J].生物医学工程学进展,2025,46(4):542-548.

[4]张保庆,陈文超.固本咳喘颗粒联合乌美溴铵维兰特罗对慢性阻塞性肺疾病稳定期的治疗效果[J].临床研究,2025,33(5):107-110.

[5]王菁,杨冰,李丽,等.固本咳喘颗粒联合舒利迭对老年COPD稳定期患者疗效及对外周血Th17/Treg表达的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(9):2131-2134.

[6]胡娇英,王莺燕.固本咳喘颗粒辅助治疗老年急性加重期COPD伴II型呼吸衰竭效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(12):42-43.

[7]刘运锋.常规对症治疗辅以固本咳喘颗粒对老年急性加重期(COPD)伴II型呼吸衰竭症状改善效果以及肺功能指标变化观察[J].健康管理,2020(24):18.

[8]郑义兵,徐光辉,张露.布地格福吸入气雾剂联合茶碱治疗对COPD稳定期患者炎症因子水平的影响[J].系统医

学,2024,9(13):60-63.

[9]杨子琦,杨向意,钟燕.布地格福联合乙酰半胱氨酸雾化吸入治疗COPD的效果分析[J].安徽医学,2025,24(1):25-27.

[10]周培培.乙酰半胱氨酸联合布地格福治疗COPD稳定期的疗效及其对炎症因子的影响[J].系统医学,2025,10(13):65-68.

[11]赵颖,张德振,李春燕,等.固本咳喘颗粒治疗老年慢性阻塞性肺疾病伴下呼吸道感染临床效果研究[J].海南医学,2024,35(20):2915-2920.

[12]张洁,李灵生,马秋晓,等.标本兼治序贯疗法改善慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的研究——附58例临床资料[J].江苏中医药,2021,53(4):37-40.

#### 作者简介：

毛毅然(1989-),男,汉族,浙江,大学本科,副主任医师,研究方向为呼吸内科。