

• 药物研究 •

# 布地奈德福莫特罗治疗慢阻肺稳定期与慢阻肺合并肺癌稳定期患者的效果对比分析

甘桂香

湖南省人民医院呼吸内科 湖南长沙 410016

**摘要: 目的** 研究分析慢阻肺稳定期与慢阻肺合并肺癌稳定期患者均采用布地奈德福莫特罗治疗的临床价值。**方法** 我院所于2016年04月-2018年04月选取43例慢阻肺稳定期患者,定义为研究组,并同期选择慢阻肺合并肺癌稳定期患者,定义为参照组,两组患者均接受布地奈德福莫特罗治疗,比较两组治疗前后各指标变化以及肺功能变化。**结果** 分析数据,治疗前,研究组症状评分、活动评分以及影响评分,与参照组各治疗指标比较无差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,研究组症状评分、活动评分以及影响评分均获得明显改变,与参照组比较有差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前,研究组肺功能各指标变化,与参照组肺功能各指标变化比较无差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,研究组肺功能各指标变化有显著改善,且优于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 布地奈德福莫特罗对慢阻肺稳定期患者的临床效果更加优异。

**关键词:** 慢阻肺稳定期;慢阻肺合并肺癌稳定期;布地奈德福莫特罗;肺功能;临床效果

**中图分类号:** R734.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 08-148-02

参考临床中针对慢阻肺治疗所提出的相关课题,深入研究后发现,布地奈德福莫特罗吸入治疗,能够有效缓解慢阻肺患者的临床症状<sup>[1]</sup>。但是布地奈德福莫特罗在慢阻肺稳定期以及慢阻肺合并肺癌稳定期中的应用效果研究,还较为缺乏,无法各临床治疗提供有效的参考。基于此,我院所于2016年04月-2018年04月,对43例慢阻肺稳定期患者以及43例慢阻肺合并肺癌稳定期患者,积极研究布地奈德福莫特罗的临床价值,具体如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院所于2016年04月-2018年04月选取43例慢阻肺稳定期患者,定义为研究组,男性24例,女性19例,年龄57-82周岁,平均年龄(58.42±11.08);并同期选择慢阻肺合并肺癌稳定期患者,定义为参照组,男性23例,女性20例,年龄56-81周岁,平均年龄(57.68±10.82),两组一般资料对照比较无差异( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 治疗方法

对两组患者均给予布地奈德福莫特罗(商品名:布地奈德福莫特罗粉吸入剂(信必可都保);生产企业:AstraZenecaAB(瑞典);规格:160 μg+4.5 μg/瓶;国药准字:

H20140459)药物治疗。指导患者采用吸入治疗,一次一吸,早晚各吸一次,在吸入后,需要及时漱口,一共治疗12周。

### 1.3 观察指标

统计比较两组治疗前后各指标变化以及肺功能变化。

1.3.1 治疗各观察指标:我院所采用SGRQ(圣乔治呼吸测评问卷),对患者治疗前后的症状评分、活动评分以及影响评分进行统计。

1.3.2 肺功能变化观察指标:对患者治疗前后,观察其用力肺活量(FVC)、一秒最大通气量(FEV1%)以及FEV1/FVC指标。

### 1.4 数据分析

统计学通过SPSS20.0软件处理。计量资料(治疗前后各指标变化以及肺功能变化)通过 $\bar{x} \pm s$ 标准差表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后各临床指标变化比较

治疗前,研究组症状评分、活动评分以及影响评分,与参照组各治疗指标比较无差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,研究组症状评分、活动评分以及影响评分均获得明显改变,与参照组比较有差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1: 两组治疗前后各临床指标变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	症状评分		活动评分		影响评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	78.63±19.96	51.53±15.06	84.93±24.53	62.09±14.81	57.23±14.09	32.03±10.17
参照组	43	78.75±19.85	84.92±15.27	84.79±24.86	85.16±14.54	57.37±14.52	54.61±21.89
t		0.0279	10.2089	0.0262	7.2890	0.0453	6.1344
p		0.9778	0.0000	0.9791	0.0000	0.9639	0.0000

### 2.2 两组治疗前后肺功能各指标变化比较

治疗前,研究组肺功能各指标变化,与参照组肺功能各指标变化比较无差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,研究组肺功能各指标变化有显著改善,且优于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

## 3 讨论

慢阻肺是临床中常见的一种进行性发展疾病,其有着较高的发病率,近几年,慢阻肺合并肺癌患者的发生率也逐渐上升,危及患者的身体健康以及生命安全。及时、有效的治疗方案,能够有效缓解患者的临床症状,帮助患者减少并发症发生风险,有效保障患者的生命安全<sup>[2]</sup>。就现阶段而言,临床中针对慢阻肺稳定期以及慢阻肺合并肺癌患者治疗,多

表2: 两组治疗前后肺功能各指标变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FEV <sub>1</sub> %pred (%)		FEV <sub>1</sub> (L)		FEV <sub>1</sub> /FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	53.63±9.96	50.03±6.42	1.96±0.28	1.63±0.91	57.23±9.09	52.03±7.17
参照组	43	53.75±9.85	41.29±6.33	1.97±0.36	1.02±0.59	57.37±9.52	40.61±7.89
t		0.0561	6.3568	0.1437	3.6882	0.0697	7.0241
p		0.9553	0.0000	0.8860	0.0004	0.9446	0.0000

选择药物治疗,其中以吸入剂治疗方案深受医生以及患者的欢迎。吸入剂用药方式简便,副作用少,能够迅速的直达患者病灶位置,其中布地奈德福莫特罗吸入剂药物的治疗效果最为显著,其主要成分包括布地奈德以及福莫特罗,其中布地奈德作为常见的糖皮质激素,能够有效抑制患者炎症介质,从而减少肺泡上皮细胞损伤,能够在一定程度上抑制上皮细胞增生,而福莫特罗作为一种长效的 $\beta$ 受体激动剂,可以对患者的平滑肌痉挛进行缓解,促进患者体内纤毛运动,降低了患者体内炎症介质的释放,可以直接的作用于患者起到上皮细胞中,有助于改善患者的肺功能<sup>[3]</sup>。对本次研究结果分析,慢阻肺稳定期患者采用布地奈德福莫特罗治疗后,其肺功能变化较优,要优于慢阻肺合并肺癌稳定期患者,在采用布地奈德福莫特罗治疗后,对其肺功能的影响,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );同时布地奈德福莫特罗吸入治疗,对慢阻肺稳定期患者的治疗效果较佳,容易提升其生活质量(症状评分、活动评分以及影响评分),也要优于慢阻肺合并肺癌稳定期患者的治疗效果,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

此次研究结果提示了,布地奈德福莫特罗对慢阻肺稳定期患者的临床效果,要优于慢阻肺合并肺癌稳定期患者,有着一定的可行性,值得于临床中进行借鉴、参考。

综上所述,对慢阻肺稳定期以及慢阻肺合并肺癌稳定期的患者治疗过程中,均采用布地奈德福莫特罗药物治疗,能够有效缓解慢阻肺稳定期患者的临床症状,有助于该病患者改善生活质量,但是对慢阻肺合并肺癌稳定期患者来说,布地奈德福莫特罗的临床治疗效果,还需要进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 宋忠花.布地奈德福莫特罗吸入治疗对慢阻肺合并肺癌稳定期患者的疗效研究[J].河北医学,2018,24(08):1380-1384.
- [2] 张贵平.布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗慢阻肺稳定期的效果及对生活质量的影响分析[J].中外医学研究,2017,15(31):59-61.
- [3] 蔡定格.用布地奈德福莫特罗与噻托溴铵对中重度慢阻肺稳定期患者进行治疗的效果[J].当代医药论丛,2017,15(24):146-147.

(上接第146页)

不良反应。除了以上因素可导致儿科临床药物不良反应之外,使用的药物种类以及给药途径也与药物不良反应密切相关。在使用抗菌药进行治疗时,如果同时使用了不少于两种类型的抗生素,则患儿很可能因为几种抗生素的作用机制不同而发生不良反应<sup>[5]</sup>。在使用中药注射剂进行治疗时,如果药物中的有效成分的药理以及疗效机制比较复杂,医生很难把握其安全性,则可能引起不良反应;同时,药物中的微粒容易引起静脉炎、过敏反应,危害患儿健康。在对患儿实施静脉滴注治疗时,静脉注射液直接与患儿的血液接触,导致患儿的机体产生应激反应,于是不良反应发生;此外,药物滴注速度过快或过慢也可引发药物不良反应。

综上,儿科临床常见药物不良反应主要为皮肤不良反应、肝肾功能损害、消化道症状,诱发药物不良反应的原因主要

为药物剂量超标、药物配伍不合理、服用了小儿慎用药物等。为减少或避免药物不良反应,儿科临床医生应分析患儿的身体机能与病情,为患儿选择合适的治疗药物以及给药途径。

#### 参考文献

- [1] 黄婉仪,谭稻香,丘小其.儿科临床中常见的药物不良反应分析[J].海峡药学,2016,28(2):256-257.
- [2] 王军鹏.儿科临床中常见的药物不良反应及原因分析[J].当代医学,2016,22(30):145-146.
- [3] 宋丽.儿科临床中常见的药物不良反应分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(33):6576.
- [4] 郭金萍.探讨儿科临床中常见的药物不良反应分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(59):11867.
- [5] 李晓敏.探讨儿科临床中常见的药物不良反应及儿科临床合理用药[J].大家健康旬刊,2017,11(6).

(上接第147页)

对器官伤害又比较低的治疗方案是临床治疗老年高血压合并糖尿病的研究关键。

临床研究表明,氨氯地平是一种降压效果比较好的药物,特别针对于有高血压的患者,在联合应用氯沙坦的基础上,不仅降压效果比较理想,同时还不会对患者的心血管以及其他受体系统产生干扰<sup>[5]</sup>。

综上所述,老年高血压合并糖尿病患者,在治疗的过程中,采取氯沙坦联合氨氯地平进行治疗,不仅有着良好的降压效果,还不会对患者的心血管以及其他受体系统产生干扰,

有着重要的临床研究和应用价值。

#### 参考文献

- [1] 强华琼.氯沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(03):77-78.
- [2] 郑如义,蔡填.氯沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病的临床观察[J].中国医药导刊,2012,14(05):819-820.
- [3] 潘历宁.氯沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病的临床疗效探讨[J].糖尿病新世界,2014,11(20):101-102.
- [4] 赵春玉.氯沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病的临床观察[J].临床合理用药杂志,2011,04(08):39-40.