



· 药物与临床 ·

# 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察

封莲花 (衡阳市第三人民医院 湖南衡阳 421001)

**摘要:** **目的** 分析观察布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效。**方法** 选取我院2017年2月-2018年2月我院收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者68例为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各34例。对照组患者给予相应的常规的吸氧、抗感染、氨溴索、氨茶碱以及甲泼尼龙等治疗方式,观察组患者则在对照组患者的基础上增加布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗。观察并比较两组患者治疗1周后与治疗前的临床症状以及各项体征、肺功能指标、血气分析等以及药物的不良反应等。**结果** 观察组患者和对照组患者的临床疗效分别为97.06%、85.29%,观察组显著优于对照组患者( $P < 0.05$ );观察组经过治疗后的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC%、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>等指标改善效果显著优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效显著,能有效患者症状,提高治疗效果,且给药途径方便,不良反应少,值得临床推荐应用。

**关键词:** 布地奈德 沙丁胺醇 慢性阻塞性肺疾病 联合 疗效

**中图分类号:** R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-138-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流阻塞性的肺气肿或者慢性支气管炎,可进一步发展成为冠心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。慢性阻塞性肺急性加重期(AECOPD)则是指COPD患者的咳嗽、咳嗽以及呼吸困难等症状较平常要加重或者痰量显著增多成为黄痰的时期,该时期急需进行用药方案的调整<sup>[1]</sup>。本次研究特选取我院2017年2月-2018年2月我院收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者68例为研究对象展开研究,现将详细结果呈上。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2017年2月-2018年2月我院收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者68例为研究对象,所有患者均符合中华医学会呼吸疾病分会慢性阻塞性肺疾病急性加重期学组的诊断指南的标准。随机将其分为对照组和观察组,各34例,其中对照组中男性患者16例,女性患者18例;年龄42-77岁,平均年龄(68.3±3.2)岁;病程2-15年,平均病程(10.4±2.1)年;观察组中男性患者17例,女性患者17例;年龄43-77岁,平均年龄(67.8±3.6)岁;病程3-16年,平均病程(10.8±2.0)年。所有患者均获得知情同意权并自愿签订相关协议。两组患者的性别、年龄以及病程等一般资料的差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予相应的常规的吸氧、抗感染、氨溴索、氨茶碱以及甲泼尼龙等治疗方式,并根据患者情况增加营养支持疗法。观察组患者则在对照组患者的基础上增加布地奈德(阿斯利康制药,批号:LOT314488)联合沙丁胺醇(上海信谊制药,批号:120907)雾化吸入治疗法,各取2ml通过以氧气为动力的雾化吸入器经口吸入,每天2次,每次吸入时间为20min<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察并比较两组患者治疗1周后与治疗前的临床症状以及各项体征、肺功能指标(FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC%)、血气分析(PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>)等以及药物的不良反应等。

### 1.4 疗效评定标准

有效:患者症状有所改变,痰液由粘稠变得稀薄,易吐出,紫绀得到改善,肺部哮鸣音减少;无效:患者症状没有得到改善,气喘、痰液的黏稠度均为得到改善,不易突出,紫绀以及哮鸣音亦为得到改善<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS20.0软件包对所有数据进行处理,数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者和对照组患者的临床疗效分别为97.06%、85.29%,观察组显著优于对照组患者( $P < 0.05$ ),差异具有可比性,详见表一。

表一: 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	有效(%)	无效(%)
观察组	34	33(97.06)	1(2.94)
对照组	34	29(85.29)	5(14.71)

注:  $P < 0.05$  具有可比性。

2.2 治疗前后两组患者的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC%、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>比较,详见表二。

表二: 治疗前后两组患者的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC%、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> /FVC%	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)
对照组	34				
治疗前		1.41±0.31	53.42±4.33	57.79±5.32	62.59±5.34
治疗后		1.99±0.36	58.74±4.79	51.28±4.79	68.09±4.56
观察组	34				
治疗前		1.42±0.42	53.77±4.83	57.73±3.78	62.38±3.77
治疗后		3.38±0.43	66.38±4.73	42.32±0.59	75.39±3.98

注:  $P$ 均 $< 0.05$  具有可比性

### 2.3 两组患者的用药不良反应比较

观察组中仅见1例心动过速患者、1例出现手指颤动患者,用药减轻后症状得到缓解,对照组未见不良反应。

## 3 讨论

相关研究显示,使用糖皮质激素于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,能有效促进患者肺功能的恢复,提升治疗的成功率,但由于全身应用糖皮质激素会带来较多的不良反应,比如血糖、血压的升高、骨质疏松等,严重影响患者的生活质量以及疗效<sup>[4]</sup>。使用布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入则能有效减少全身性反应,吸入后的布地奈德在肺部的沉积率较高,与外周组织的结合有限,从而可以有效发挥布地奈德在气道上皮以肺的局部的抗炎、抗过敏的作用;沙丁胺醇则是短效的 $\beta_2$ 受体激动剂,经雾化吸入后,起效速度快,能迅速起到扩张支气管的功效,机制是吸入的沙丁胺醇 $\beta_2$ 受体激动剂迅速与受体结合,受到细胞内的腺苷酸环化酶的激活,ATP受到催化后,从而转变成CAMP,CAMP的浓度受到 $\beta_2$ 受体激动剂与受体结合控制,浓度不断增多,以达到有效的扩张支气管<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示,观察组患者和对照组患者的临床疗效分别为97.06%、85.29%,观察组显著优于对照组患者( $P < 0.05$ );观察组经过治疗后的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC%、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>等指标改善效果显著优

(下转第141页)



感人群<sup>[3]</sup>。2型糖尿病患者感染结核杆菌后,高血糖将为病原菌生存与繁殖提供有利条件,加重结核病情,在该种情况下,炎症因子对胰岛素正常功能产生更严重的干扰,影响血糖控制效果。另一方面,肺结核治疗效果也与血糖控制情况具有紧密联系<sup>[4]</sup>。2型糖尿病合并肺结核的治疗关键在于同时控制肺结核症状与血糖水平。

本研究中,治疗后观察组FBG、HbA1c水平显著低于对照组( $P < 0.05$ ),提示强化降糖可促进血糖指标的改善;观察组空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),提示抗结核结合强化降糖可改善空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况;观察组治疗总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),表明该种治疗方式可促进临床效果的提升。强化降低应用胰岛素的规律性更强,模拟人体胰岛素生理分泌曲线,保持血糖稳定,并对残留的正常胰岛B细胞进行保护,发挥血糖调节功能,药效周期更长,达到血糖控制的目的<sup>[5]</sup>。患者血糖得以控制后,可纠正高糖毒性,延缓胰岛β细胞衰竭速度,减轻胰岛素抵抗,纠正组织缺氧,提升机体组织修复、抵抗结核菌能力,在此基础上给予肺结核标准化治疗,可有效保证治疗效果。由此可见,抗结核治疗联合强化降糖治疗不仅能减少结核病的慢性消耗造成的胰岛细胞营养不良与萎缩,还有助于增强结核治疗效果,达到血糖控制与结核症状缓解的目的。

(上接第137页)

疗的安全性,降低不良反应发生率。临床研究认为,单独使用西比灵治疗偏头痛的疗效未达到部分患者的治疗要求,因此,临床建议在西比灵治疗基础上加用黛力新<sup>[8]</sup>。本研究对黛力新联合西比灵治疗偏头痛的效果进行了研究,结果显示,观察组的总有效率90.9%高于对照组72.7%,同时,观察组治疗后的发作频率和持续时间均少于对照组,两组患者治疗后不良情况对比差异不明显,这说明给予偏头痛患者应用黛力新联合西比灵治疗的临床效果显著,可有效减少发病次数,缩短发病时间,安全有效,值得推广。

#### 参考文献

[1] 张幸敏,李民.黛力新联合西比灵治疗偏头痛伴抑郁和焦虑

综合以上内容,在治疗2型糖尿病合并肺结核患者时应用抗结核结合强化降糖治疗方式,在改善血糖指标以及空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况,提升临床效果上能够发挥积极作用。

#### 参考文献

[1] 殷智晔,陈庆,何红彦,等.2型糖尿病合并肺结核不同治疗方法对肝功能损害情况影响研究[J].陕西医学杂志,2015,44(11):1497-1497.

[2] 中华医学会.临床诊疗指南.结核病分册[M].人民卫生出版社,2005:15-16.

[3] 王和林,李明瑛,韩伟,等.芪甲利肺胶囊辅助治疗复治肺结核合并2型糖尿病的疗效及T淋巴细胞亚群的变化[J].新乡医学院学报,2016,33(10):922-926.

[4] 缪从庆,孟信龙,樊爱娟,等.体重指数和C肽增值在血糖控制不佳的2型糖尿病患者强化降糖后方案调整中的应用[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(7):89-90.

[5] 罗惠金,陈容平,杨锐,等.对比沙格列汀、二甲双胍联合罗格列酮的三联方案与胰岛素强化方案治疗初诊断2型糖尿病患者的有效性及对α、β细胞功能的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2015,31(6):515-517.

临床效果分析[J].转化医学电子杂志,2015,(3):85-86.

[2] 凡奇,李敏,马龙等.黛力新联合西比灵治疗慢性偏头痛的临床分析[J].医药与保健,2015,(1):68-69.

[3] 翟伟奇.偏头痛应用氟哌噻吨美利曲辛片与盐酸氟桂利嗪片的治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2015,(25):155-156.

[4] 肖鸣.西比灵与黛力新预防性治疗老年偏头痛临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,(1):110-111.

[5] 熊志宏,何伟,刘兵等.黛力新联合西比灵治疗偏头痛的临床疗效观察[J].中国保健营养,2015,25(11):258.

[6] 胡淑丽.西比灵联合黛力新治疗合并焦虑抑郁症状的偏头痛患者的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(16):142-143.

(上接第138页)

于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ ),这表明布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效显著,能有效患者症状,提高治疗效果,且给药途径方便,不良反应少,值得临床推荐应用。

#### 参考文献

[1] 蒋慧,朱林萍,邵乐健.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(11):1312-1314.

[2] 郝书峰.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期60例疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,

33(36):146-146.

[3] 王周勇,魏萌涛,麦天勇.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果观察[J].中国当代医药,2014,21(8):71-72.

[4] 邓杰方,黄德华,蓝英萍.布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的效果观察[J].中国当代医药,2015(13):48-50.

[5] 侯艳,李继东,薛庆亮,等.布地奈德分别联合异丙托溴铵和沙丁胺醇两种吸入治疗方法对慢性阻塞性肺疾病的疗效及不良反应比较[J].临床军医杂志,2015,43(2):123-125.

(上接第139页)

的神志以及心室壁厚情况起到一定程度的改善作用,可促进心室与血管重构,控制醛固酮。

本研究对比分析了苯磺酸氨氯地平单独治疗与苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗原发性高血压的效果,结果显示,联合组的总有效率高于单药组,且联合组患者治疗后的血压水平明显低于单药组,二者的不良反应发生率无明显差异,综合分析认为,联合组的临床疗效优于单药组。

综上所述,氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果显著,可明显降低患者的血压水平,值得临床推行。

#### 参考文献

[1] 胡微,李贵华,皮林,等.氯沙坦与硝苯地平控释片用于原发性高血压微量蛋白尿患者治疗中的临床效果[J].中国医疗设备,2017(s1):1756-1756.

[2] 罗柱兵.苯磺酸氨氯地平与氯沙坦治疗原发性高血压的效果分析[J].心理医生,2017,23(34):361-363.

[3] 王世竹.氯沙坦片治疗原发性高血压的临床效果观察[J].医药卫生:文摘版,2016(3):188-188.

[4] 王静.氯沙坦治疗社区原发性高血压病对血压控制及蛋白尿改善的效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(12):79-80.

[5] 肖亚利.原发性高血压应用苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗的效果研究[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(24):74-75.