



慢性阻塞性肺疾病治疗应用沙美特罗丙酸氟替卡松的临床分析

蒋运良

(会同县人民医院 湖南会同 418300)

摘要：目的：分析慢性阻塞性肺疾病治疗应用沙美特罗丙酸氟替卡松的临床效果。方法：选取我院收治的100例慢性阻塞性肺疾病患者，按照不同治疗方法将其分为对照组与观察组各50例，对照组给予常规治疗，观察组在对照组的基础上加用沙美特罗丙酸氟替卡松治疗，对比两组的疗效。结果：对照组的总有效率是84.0%，观察组是96.0%，观察组高于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）；两组患者治疗后的FVC、FEV1、FEV1/FVC均较治疗前有所提升，且观察组的提升幅度明显大于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）；两组患者治疗后的临床症状评分均较治疗前有所降低，且观察组的降低幅度明显大于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：慢性阻塞性肺疾病治疗应用沙美特罗丙酸氟替卡松的临床效果满意，可明显改善患者的肺功能与临床症状，值得应用。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；治疗；沙美特罗丙酸氟替卡松

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-079-02

老年人因为身体机能下降，器官功能减退，因此常常引发各类慢性疾病，慢性阻塞性肺疾病就是其中之一。由于肝功能下降，呼吸系统基本出现衰退性变化，且年龄越大，肺组织弹性越差，导致老年慢性阻塞性肺疾病患者常并发其他病症，如气胸、呼吸衰竭等，使其生活质量严重下降，甚至构成生命威胁[1]。本研究为了进一步分析慢性阻塞性肺疾病治疗应用沙美特罗丙酸氟替卡松的临床效果，选取我院2016年8月到2017年8月收治的100例患者的病历资料进行分析，总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的100例慢性阻塞性肺疾病患者，均经实验室等检查证实，满足《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》2007年修订版的诊断标准[2]。入标准：①符合临床诊断标准；②意识清楚、可清晰表达意愿；③自愿加入研究，并签署知情同意书。排除标准：①合并其他严重的躯体性病症；②非呼吸道病症所致的活动障碍；③有严重认知功能障碍；④不合作者。按照不同治疗方法将患者分为对照组与观察组各50例。对照组：男26例，女24例；年龄52~87岁，平均 (64.7 ± 2.8) 岁；病程3~11年，平均 (7.1 ± 2.6) 年。观察组：男25例，女25例；年龄52~87岁，平均 (64.5 ± 3.1) 岁；病程3~11年，平均 (7.1 ± 2.5) 年。对比两组的一般资料，差异不显著（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予常规治疗，观察组在对照组的基础上加用沙美特罗丙酸氟替卡松治疗。常规治疗方法：给予平喘、止咳、解痉、祛痰、消炎等常规对症支持治疗。沙美特罗丙酸氟替卡松治疗方法：给予沙美特罗丙酸氟替卡松（生产企业：葛兰素史克公司，批准文号：H20080560）吸入治疗，250 μ g/次，2次/d。两组患

者均治疗一个月。

1.3 评价指标

(1)对比两组患者的临床疗效，判定标准为①显效：症状消失，肺部无哮鸣音，肺功能明显改善；②有效：临床症状较治疗前明显好转，肺部哮鸣音减轻，肺功能有所改善；③无效：未达上述标准或病情加重，总有效率=（显效+有效）/N $\times$ 100%[3]。(2)对比两组患者治疗前、后的肺功能，评价项目包括FVC、FEV1、FEV1/FVC。(3)对比两组患者治疗前、后的临床症状评分，评分项目包括痰液量、咳嗽、气促、肺部啰音，均计为0~3分，取总分，分值越高提示临床症状越严重[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0进行数据统计，计数资料以%表示，组间对比采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间对比采用t检验， $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

对照组的总有效率是84.0%，观察组是96.0%，观察组高于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组的临床疗效对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	19	23	8	42(84.0)
观察组	50	27	21	2	48(96.0)
P值	-	-	-	-	<0.05

2.2 肺功能指标对比

两组治疗后的FVC、FEV1、FEV1/FVC均较治疗前有所提升，且观察组的提升幅度明显大于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者治疗前、后的肺功能指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

分组	例数	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	1.83 $\pm$ 0.43	2.08 $\pm$ 0.36	1.27 $\pm$ 0.40	1.49 $\pm$ 0.46	60.3 $\pm$ 5.40	65.7 $\pm$ 6.44
观察组	50	1.82 $\pm$ 0.41	2.40 $\pm$ 0.29	1.26 $\pm$ 0.41	1.72 $\pm$ 0.45	60.6 $\pm$ 5.42	72.8 $\pm$ 6.31
P值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 临床症状评分对比

两组患者治疗后的临床症状评分均较治疗前有所降低，且观察组

的降低幅度明显大于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。见表3。

(下转第81页)



表2: 两组临床总有效率对比(%)

组别	例数	显效率	有效率	无效率	临床总有效率
对照组	51	39.22 (20/51)	45.10 (23/51)	15.69 (8/51)	84.31 (43/51)
观察组	57	56.14 (32/57)	38.60 (22/57)	5.26 (3/57)	94.74 (54/57)
x ²					12.651
P 值					0.041

3 讨论

对于慢性哮喘的治疗以控制症状、抑制病情复发、维持正常的生活活动、改善肺功能为主。诸多研究认为,慢性哮喘始终存在不同程度的支气管痉挛,导致气道高反应,限制患者的日常活动。章哲[3]等研究认为,支气管痉挛作为慢性哮喘急性发作的危险因素,若运用 β_2 肾上腺素受体激动药长期治疗,扩张支气管,可极大缓解支气管痉挛,改善肺功能。另外,杜焰家[4]等在一项关于83例慢性哮喘患者的治疗研究中指出,慢性哮喘仍存在哮喘气道炎症,这为采取糖皮质激素抗炎治疗提供依据。基于上述观点,本研究观察组应用舒利迭长期治疗,强调抗炎治疗和扩张支气管,以改善肺功能作为长期治疗的主要目的,通过口腔吸入气雾剂,生物利用度高,从不同药理途径控制慢性哮喘的病情。舒利迭作为沙美特罗和丙酸氟替卡松的复方制剂,其中沙美特罗作为高效、长效且选择性强的 β_2 肾上腺素受体激动药,可直接松弛呼吸道平滑肌,明显扩张支气管,但对抑制炎症反应无明显影响。为进一步抑制慢性哮喘的气道炎症,有必要长期采取糖皮质激素抗炎治疗,丙酸氟替卡松可抑制气道及支气管平滑肌抗体的合成、分泌,进而阻断气道炎症;同时,丙酸氟替卡松可降低炎症细胞的活性,抑制炎症细胞聚集于气道,且可修复炎症损伤的支气管平滑肌[5]。由本研究结果可知,观察组临床总有效率为94.74%,显

著大于对照组的84.31%;且观察组治疗后的FEV₁、FVC、PEF水平均显著高于对照组;这充分说明了慢性哮喘应用舒利迭长期治疗的临床疗效显著,显著改善肺功能,对于抑制病情急性发作、巩固疗效均具有积极作用。

参考文献:

- [1]方小桂,刘前程.丙酸氟替卡松气雾剂治疗支气管哮喘患儿的效果及其对血清皮质醇水平的影响分析[J].中国医学创新,2016,13(36):11-14.
- [2]朱广宇.沙美特罗替卡松气雾剂(舒利迭)联合茶碱治疗支气管哮喘的疗效及安全性[J].现代诊断与治疗,2016,27(16):3008-3009.
- [3]章哲,张文喜,赵蓓.沙美特罗替卡松气雾剂对小儿哮喘发作期血清IgE、NO及SOD水平影响研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(03):61-63.
- [4]杜焰家,张伟强,郭俊华.沙美特罗替卡松气雾剂在治疗支气管哮喘中的效果及对FEV₁和PEF的影响[J].中国当代医药,2016,23(01):163-165.
- [5]陈晓清.塞托溴铵联合大剂量舒利迭治疗重度支气管哮喘合并慢性阻塞性疾病的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2013,33(13):1075-1078.

(上接第79页)

表3 两组患者治疗前、后的临床症状评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗前	治疗后
对照组	50	7.5 $\pm$ 1.3	5.8 $\pm$ 1.0
观察组	50	7.6 $\pm$ 1.4	4.2 $\pm$ 0.7
P 值	-	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于慢性炎症性疾病,发病率较高,多发于秋冬季节,且具有易复发、病死率高的有特点。慢性阻塞性肺疾病的发病群体多为中老年人,临床症状多为气道阻塞、肺通气功能障碍等,患者常出现咳嗽、胸闷、呼吸衰竭、气喘等状况,一旦患病,病情则会持续性恶化,进而影响患者的生活能力[5]。近年来,慢性阻塞性肺疾病患者人数呈现出了逐年递增的发展趋势。该疾病主要因呼吸功能受损、气流受阻引起的,急性发作时常伴有呼吸衰竭,因此会对患者的生命安全造成一定的威胁。

在慢性阻塞性肺疾病的治疗上,目前一般遵循提高肺部功能、扩张气道、解除平滑肌痉挛的基本原则。沙美特罗丙酸氟替卡松是一种吸入剂,药物成为包括沙美特罗50 μ g、丙酸氟替卡松250 μ g,是可逆性阻塞性气道疾病的常规用药。本研究对比分析常规治疗与加用沙

美特罗丙酸氟替卡松治疗的疗效,结果显示,观察组的总有效率高于对照组,肺功能指标优于对照组,且临床症状评分低于对照组,由此得出观察组的临床疗效优于对照组。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病治疗应用沙美特罗丙酸氟替卡松的临床效果满意,可明显改善患者的肺功能与临床症状,值得应用。

参考文献:

- [1]许迎辉,李响,韩玉英.塞托溴铵联合沙美特罗/丙酸氟替卡松吸入治疗对慢性阻塞性肺病患者肺功能的影响[J].中国医药导报,2016,13(3):146-149.
- [2]季宏耀.沙美特罗丙酸氟替卡松对慢性阻塞性肺病患者临床疗效及对免疫功能的影响[J].临床肺科杂志,2015(4):646-648.
- [3]潘琪,林海燕.塞托溴铵与沙美特罗/丙酸氟替卡松联合吸入在重度慢性阻塞性肺疾病缓解期的临床应用[J].浙江医学,2015,37(8):698-700.
- [4]张虹,钟英豪,梁红卫.慢性阻塞性肺疾病采用沙美特罗/丙酸氟替卡松治疗的疗效探讨[J].现代诊断与治疗,2015(10):2321-2322.
- [5]胡芳.塞托溴铵联合沙美特罗/丙酸氟替卡松治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J].临床内科杂志,2015,32(6):401-402.