



· 临床研究 ·

布地奈德吸入联合福多司坦口服治疗 AECOPD 的疗效观察

刘光炯 (四川省广元市第三人民医院, 628001)

摘要: 目的 针对布地奈德吸入联合福多司坦口服治疗 AECOPD 的疗效进行研究和判定。**方法** 我院将收治的 2011 年 5 月至 2013 年 5 月的 200 例慢性阻塞性肺疾病危重期的患者分组为观察组和对照组, 各 100 例, 对照组患者予以布地奈德吸入治疗, 其观察组在对照组的基础上予以口服福多司坦治疗。**结果** 观察组 PaO_2 、 PaCO_2 、FEV1、FEV1/FVC 等指标的数据分别是 (86.80 ± 4.00) mmHg、 (30.30 ± 4.70) mmHg、 $(60.68 \pm 5.41)\%$ 、 $(56.28 \pm 5.01)\%$ 均优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 布地奈德吸入联合福多司坦口服治疗慢性阻塞性肺疾病危重期的患者效果明显。

关键词: 布地奈德 福多司坦 AECOPD**中图分类号:** R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-110-01

慢性阻塞性肺疾病为呼吸系统疾病, 是肺部炎症导致肺内气流受限为特点的疾病。若不及时治疗, 病情加重, 而引起患者的全身效应。采取药物治疗可减轻该病症状。故此, 我院将 2011 年 5 月至 2013 年 5 月收治的 200 例慢性阻塞性肺病危重期的患者进行研究, 具体情况见下:

1 慢性阻塞性肺病危重期患者的资料和方法**1.1 慢性阻塞性肺病危重期患者的基线资料**

选取我院 200 例慢性阻塞性肺病危重期患者 (2011 年 5 月至 2013 年 5 月) 作为本次研究的对象。随机分组为: 观察组 100 例, 对照组 100 例。观察组: 男性 61 例, 女性 39 例, 年龄范围 (50-76) 岁, 平均年龄 (55.60 ± 2.10) 岁。对照组: 男性 59 例, 女性 41 例, 年龄范围 (52-79) 岁, 平均年龄 (55.30 ± 2.30) 岁。2 组慢性阻塞性肺病危重期的患者对比各项基线资料差异不明显, P 小于 0.05, 可以进行科学的对比研究。

1.2 治疗慢性阻塞性肺病方法

对照组与观察组患者根据其症状及疾病严重程度均予以抗生素及支气管扩张剂等治疗。

对照组方法: 在上述治疗方法中对慢性阻塞性肺病危重期的患者予以雾化吸入布地奈德 (1mg/2ml) 的治疗^[1], 一天两次, 1 个疗程 7 天。

观察组方法: 对慢性阻塞性肺病危重期的患者在对照组的治疗基础上口服福多司坦胶囊, 一次 400mg, 一天三次, 1 个疗程 7 天。

1.3 慢性阻塞性肺病危重期的患者观察指标

观察并统计两组慢性阻塞性肺病危重期的患者的肺功能 FEV1(%), FEV1/FVC(%) 及动脉血氧分压 (PaO_2), 动脉二氧化碳分压 (PaCO_2)。

1.4 统计学处理

针对两组慢性阻塞性肺病危重期的患者采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理, 两组慢性阻塞性肺病危重期的患者的肺功能 FEV1(%), FEV1/FVC(%), 动脉血氧分压 (PaO_2), 动脉二氧化碳分压 (PaCO_2) 采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验。以 $P < 0.05$ 代表两组慢性阻塞性肺病危重期的患者之间, 对比各项指标的数据存在差异, 统计学具有意义。

2 结果

表 1: 观察并统计慢性阻塞性肺病危重期患者的肺功能 FEV1(%) 及 FEV1/FVC(%) 的指标

组别	例数 (例)	检测时间	FEV1 (%)	FEV1/FVC (%)
对照组	100	治疗前	52.53 $\pm$ 6.81	51.03 $\pm$ 4.55
		治疗后	54.64 $\pm$ 7.85	52.13 $\pm$ 4.68
观察组	100	治疗前	51.30 $\pm$ 6.79	51.52 $\pm$ 7.95
		治疗后	60.68 $\pm$ 5.41	56.28 $\pm$ 5.01

注: 2 组慢性阻塞性肺病危重期患者各指标相比较 ($P < 0.05$)。

对照组: 动脉血氧分压 (PaO_2) 为 (74.30 ± 3.80) mmHg, 动脉二氧化碳分压 (PaCO_2) 为 (36.30 ± 2.30) mmHg。观察组: 动脉血氧分压 (PaO_2) 为 (86.80 ± 4.00) mmHg, 动脉二氧化碳分压 (PaCO_2)

为 (30.30 ± 4.70) mmHg。观察组各项数据优于对照组 ($P < 0.05$)。两组慢性阻塞性肺病危重期患者的肺功能 FEV1(%) 及 FEV1/FVC(%) 情况。见表 1:

3 讨论

慢性阻塞性肺病是以气流不完全可逆性受限为特点的一种常见的疾病。人体的遗传因素, 大气中的粉尘与化学气体的污染, 病毒感染, 过敏因素等均是慢性阻塞性肺病的发病原因。慢性阻塞性肺病的患者常伴有活动后出现气喘, 身体疲惫, 经常咳嗽, 其痰液粘稠的现象, 且患者一般都有较长的吸烟史。该病严重影响患者的生活质量, 如不及时治疗, 甚至威胁生命。临床采用抗生素, 糖皮质激素及粘液溶解剂针对慢性阻塞性肺病危重期的治疗, 效果较为显著^[2]。

布地奈德为糖皮质激素, 具有针对慢性阻塞性肺病危重期患者的呼吸道等靶部位产生高效的抗炎作用。它可直接结合于呼吸道细胞内的糖皮质激素受体, 并与之形成复合物从而促进有害细胞的凋亡, 促进患者痊愈。不仅降低慢性阻塞性肺病危重期患者的气道高反应性, 还可改善患者的支气管局部功能^[3]。该药物经肺部吸收后, 生物利用度为 26.25%, 血浆蛋白结合率为 85.00%, 具有肝脏首过效应^[4], 单独用于慢性阻塞性肺病危重期并伴有浓痰患者效果单一。

慢性阻塞性肺病危重期患者咳嗽剧烈, 其痰量多且浓, 较程度的影响患者的呼吸质量, 从而延缓慢性阻塞性肺病危重期患者的康复。福多司坦为 L- 半胱氨酸衍生物, 溶解痰液效果显著。该药具有降低痰液粘滞性的作用, 不仅对呼吸道气管的上皮环状细胞的增生产生抑制, 还可降低岩藻粘蛋白的粘性, 使痰液的粘性降低, 使痰液变稀, 使慢性阻塞性肺病危重期患者易于咳出痰液, 从而降低炎症反应的发生。布地奈德与福多司坦联合运用不仅可以降低慢性阻塞性肺病危重期患者的炎症反应, 还可促进患者痰液排出, 从而减少患者病情急性加重的次数。

根据本次研究结果显示, 观察组慢性阻塞性肺病危重期的患者动脉血氧分压 (PaO_2) (86.80 ± 4.00) mmHg、动脉二氧化碳分压 (PaCO_2) (30.30 ± 4.70) mmHg、FEV1 $(60.68 \pm 5.41)\%$ 、FEV1/FVC $(56.28 \pm 5.01)\%$ 等数据均明显的优于对照组慢性阻塞性肺病危重期的患者各项数据, $P < 0.05$ 。

总而言之, 布地奈德吸入联合福多司坦口服治疗 AECOPD 效果显著, 值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 边茂. 吸入用布地奈德混悬液和盐酸氨溴索联合治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察 [J]. 实用医技杂志, 2015, 22(10):1085-1086.
- [2] 李伟杰, 罗瑞峰, 谢梓正. 社区中重度 COPD 稳定期患者不同治疗方案的临床对照研究 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(4):585-586.
- [3] 韩冬, 王贵佐, 谢新明等. 布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的疗效与安全性 Meta 分析 [J]. 中华内科杂志, 2013, 52(11):975-977.
- [4] 简宇, 范婷. 慢性阻塞性肺疾病急性加重急诊联合雾化吸入的临床效果观察 [J]. 今日健康, 2015, 14(7):148-148.