

## · 药物与临床 ·

## 布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床研究

朱婧

(义乌市中医医院 内三科, 浙江 义乌 322000)

**摘要:** 目的 分析布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床疗效。方法 选取 2016 年 2 月至 2017 年 2 月我院收治的 80 例 COPD 急性加重期患者作为研究对象, 并以随机数表法分成观察组和对照组各 40 例。予以对照组患者甲波尼龙治疗, 观察组患者在此基础上加用布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗。对比两组患者治疗后临床总有效率及肺功能指标和血气分析指标情况。结果 观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患者治疗后  $FEV_1$ 、 $FEV_1$ /预计值、 $FEV_1/FVC$ 、 $PO_2$  及  $PCO_2$  水平值对比有统计学差异,  $P < 0.05$ 。结论 布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床效果显著, 值得临床推广。

**关键词:** 布地奈德; 特布他林; 雾化吸入; COPD 急性加重期

**中图分类号:** R714.253

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.099

**本文引用格式:** 朱婧. 布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 130-131.

## 0 引言

慢性阻塞性肺病(COPD)为临床较为高发的呼吸科疾病, 因患者发病后极易出现气短、胸闷、喘息及呼吸困难等症状, 对患者日常生活影响相对较大, 为此, 必须采取有效手段给予 COPD 患者临床治疗<sup>[1]</sup>。COPD 急性加重期为 COPD 急性复发阶段, 加之此阶段患者病情变化较为迅速, 若处理不当, 轻则延误病情, 重则极有可能直接导致患者死亡。基于以上, 本次我院以 80 例 COPD 急性加重期患者为研究对象, 展开分组对照分析, 现详述如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料。**选取 2016 年 2 月至 2017 年 2 月我院收治的 80 例 COPD 急性加重期患者作为研究对象, 并以随机数表法分成两组, 即观察组 40 例, 对照组 40 例。观察组情况如下: 男 22 例, 女 18 例; 年龄 49-78 岁, 平均  $(71.5 \pm 5.5)$  岁; 病程 6-12 年, 平均  $(8.5 \pm 2.5)$  年。对照组情况如下: 男 21 例, 女 19 例; 年龄 50-78 岁, 平均  $(72.2 \pm 6.0)$  岁; 病程 7-12 年, 平均  $(8.8 \pm 2.8)$  年。两组患儿一般资料对比未见统计学差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。本次研究经伦理委员会审批, 且所有患者均签署知情同意书。纳入与排除标准: 患者均出现典型 COPD 急性加重期症状(即喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状表现出明显加重趋势); 排除药物过敏者及过敏体质者; 排除入组前 2 周仍使用糖皮质激素类药物者; 排除心、肝、肾等脏器严重疾病者。

**1.2 方法。**两组患者均接受常规治疗, 主要为吸氧治疗和抗生素治疗。对照组在此基础上加用甲波尼龙(批准文号: 国药准字 H20030727; 规格: 40 mg/瓶; 生产厂商: 国药集团容生制药有限公司), 为患者静脉注射甲波尼龙(用量 40 mg)与生理盐水(用量 2500 mL, 浓度 0.9%)混合液, 1 次/日; 观察组患者在此基础上加用甲波尼龙(同对照组)、布地奈德(批准文号: H20140475; 规格: 2 mg/支; 生产厂商: 阿斯利康制药有限公司)及特布他林(批准文号: 国药准字 H20031123; 规格: 2.5 mg/支; 生产厂商: 北京四环科宝制药有限公司), 让患者吸入布地奈德(用量 1 mg)和特布他林(用量 5 mg)混悬液, 至少 2 次/d。两组患者均连续治疗 2 周。

**1.3 观察指标。**观察两组患者治疗后临床总有效率及肺功能

指标( $FEV_1$ 、 $FEV_1$ /预计值、 $FEV_1/FVC$ )和血气分析指标( $PO_2$ 、 $PCO_2$ )情况。疗效评价标准: 治疗满 2 周时, 患者喘息、咳嗽及咳痰等临床症状明显好转且肺内哮鸣音消失即为显效; 临床症状好转且肺内哮鸣音减少即为有效; 无变化或加重即为无效; 总有效率 = 显效率 + 有效率。

**1.4 统计学处理。**用统计学软件 SPSS 16.0 分析本次研究所统计数据。正态计量资料用 % 表示,  $\chi^2$  检验。正态计量资料用(平均数  $\pm$  标准差)表示,  $t$  检验。统计值有统计学差异的判定标准参照  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗后临床疗效对比。**观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 详情见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效对比 [n (%), n=40]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	4.11
$P$	-	-	-	0.04

**2.2 两组治疗后肺功能指标及血气分析指标对比。**观察组患者治疗后  $FEV_1$ 、 $FEV_1$ /预计值、 $FEV_1/FVC$  及  $PO_2$  水平值均明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 且  $PCO_2$  水平值明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 2 两组治疗后肺功能指标及血气分析指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n=40)

组别	$FEV_1$ (L)	$FEV_1$ /预计值 (%)	$FEV_1/FVC$ (%)	$PO_2$ (mmHg)	$PCO_2$ (mmHg)
观察组	$1.90 \pm 0.64$	$60.50 \pm 6.20$	$68.30 \pm 6.10$	$86.20 \pm 5.60$	$41.85 \pm 3.25$
对照组	$1.61 \pm 0.48$	$51.35 \pm 4.50$	$56.20 \pm 5.82$	$68.50 \pm 4.35$	$54.35 \pm 4.60$
$t$	2.29	7.55	9.08	15.79	14.04
$P$	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00

## 3 讨论

慢性阻塞性肺病(COPD)在临床是常见病也是高发病, 且因其病情不易控制、治愈率不高, 对患者生活影响也较大。患者肺部由于长期受到 COPD 炎症细胞的侵蚀而免疫力逐渐降低, 进而诱发病情恶化加重, 出现多种并发症<sup>[2]</sup>。COPD 急性加重期患者迷走神经处于异常兴奋状态, 随其张力不断

扩大而造成支气管基础口径逐渐变窄,支气管受刺激后很容易发生反射性痉挛,必须采取有效方式予以控制,否则一旦病情蔓延,极有可能导致患者死亡。本次我院研究结果显示,观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );观察组患者治疗后  $FEV_1$ 、 $FEV_1/\text{预计值}$ 、 $FEV_1/FVC$  及  $PO_2$  水平值均明显高于对照组( $P<0.05$ ),且  $PCO_2$  水平值明显低于对照组( $P<0.05$ )。从以上结果不难看出:布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期患者的临床优势较为突出,同时其使得患者肺功能和血气分析各项指标恢复更为理想。这一结果也与周桂莲<sup>[3]</sup>等人的相关研究结果相一致,再次验证了本次所得结果的可靠性与准确性。分析后发现原因主要为:首先,加用布地奈德和特布他林后增强了药物作用效果,布地奈德进入人体后直接作用于上皮、平滑肌、内皮等细胞,进而较好抑制呼吸道炎症反应与气道高反应;特布他林能快速结合气道黏膜  $\beta_2$  受体,以减轻气道痉挛、加速纤毛上皮运动、降低气道阻力。再者,采取雾化吸入方

式,使得布地奈德和特布他林直接作用于患者肺部,大幅度提升了药物吸收速度,减少了药物流失。最后,布地奈德联合特布他林用药与甲波尼龙用药并不冲突,甲波尼龙为短效糖皮质激素,其更侧重于平喘,而布地奈德侧重于消除炎症,特布他林侧重于抑制痉挛,因此,临床疗效得以加强。

综上所述,布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床效果显著,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 闫甲斌.布地奈德联合特布他林雾化吸入救治 COPD 急性加重期临床观察[J].基层医学论坛,2016,20(18):2477-2478.
- [2] 谢芳芳,温连英.特布他林联合布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及护理观察[J].中国药业,2016,25(23):92-94.
- [3] 周桂莲,周海燕,郭敏飞.布地奈德与特布他林压缩雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效评价[J].抗感染药学,2016,13(5):1177-1179.

(上接第 128 页)

差异性( $P<0.05$ )证明了在左氧氟沙星治疗的基础上联合双石通淋胶囊效果确切,可快速改善炎症反应<sup>[13]</sup>。

总之,左氧氟沙星间断治疗联合双石通淋胶囊治疗慢性细菌性前列腺炎效果确切,可快速缓解炎症反应,改善临床症状,效果确切。

### 参考文献

- [1] 夏明康,胡珍真,杨素娜,等.宁泌泰胶囊联合抗生素治疗慢性前列腺炎的 Meta 分析[J].中草药,2015,46(11):1704-1709.
- [2] 刘伟群,张贤生,汤冬冬,等.不同类型早泄患者早泄诊断工具与慢性前列腺炎症状评分间的相关性分析[J].中国男科学杂志,2017,31(2):14-17.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 王顺军,陈韬,方克伟,等.双石通淋胶囊治疗慢性细菌性前列腺炎的临床疗效观察[J].昆明医科大学学报,2015,36(3):91-94.
- [5] 张明,魏巍.前列舒通胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎

腺炎 95 例[J].世界中医药,2009(01):36-37.

- [6] 熊文中,李程,李杰.前列舒通胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎 46 例[J].世界中医药,2008(02):59.
- [7] 孔海珊,龙硕,王文卫.国产与进口左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎的临床效果比较[J].国际医药卫生导报,2003(14):58-59.
- [8] 车煜华.宁泌泰胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎临床观察[J].新中医,2013(08):48-49.
- [9] 田景波,曲燕,朱文娣.复合乳酸菌胶囊联合左氧氟沙星治疗急性细菌性腹泻效果观察[J].中国医药,2013,8(9):1262-1263.
- [10] 佚名.FDA 批准左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎[J].世界临床药物,2003(7):385-385.
- [11] 黄超原,徐景利,丘勇超.前列舒通联合喹诺酮类抗菌药物治疗慢性前列腺炎疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2016(6):793-797.
- [12] 严永峰,刘明勇.癃清片与阿夫唑嗪联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎的效果比较[J].广东医学,2014(10):1617-1619.
- [13] 朱纪伟,罗慧旗.双石通淋胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎疗效观察[J].新中医,2016(2):72-73.

(上接第 129 页)

炎多为急性鼻窦炎造成的。临床上主要采用手术、药物等方式改善患者的病情。

糖皮质激素药物在治疗慢性鼻炎-鼻窦炎患者中效果显著,此类药物不仅具有强效抗过敏作用,还能够发挥抗炎、抗渗等作用。但是长期应用结果显示,此类药物对患者胃肠道会造成一定的伤害,容易导致患者出现不良反应。克林霉素作为 14 元环大环内酯类抗生素,能够通过抑制蛋白质的合成,诱发抗炎因子合成,并抑制中性粒细胞趋向炎症部位,从而促使黏膜恢复正常,达到治疗目的。而且该药物安全性较高,大部分患者无需进行过敏测试即可用药<sup>[6-7]</sup>。

在本次研究中,观察组鼻炎-鼻窦炎患者使用低剂量克林霉素进行治疗后,其病情改善效果显著优于对照组,组间数据对比差异性较大: $P<0.05$ 。而且观察组患者不良反应发生率较低,组间对比: $P<0.05$ 。观察组患者病症表现 VAS 评分显著低于对照组慢性鼻炎-鼻窦炎患者,数据比较结果显示: $P<0.05$ 。

总之,低剂量克林霉素在治疗慢性鼻炎-鼻窦炎患者中

效果显著,值得广泛应用推荐。

### 参考文献

- [1] 黄瑛.长期低剂量克拉霉素治疗老年性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].中国老年保健医学,2013,11(4):36-37.
- [2] 王瑾.低剂量克林霉素对慢性鼻-鼻窦炎患者的治疗效果[J].中国药物经济学,2017,12(4):83-85.
- [3] 牛良君,向涛.慢性鼻窦炎治疗的研究[J].中国实用医药,2009,4(26):95.
- [4] 赖余胜,孙伟忠,李明亮.小剂量克拉霉素在慢性鼻窦炎术后应用的疗效观察[J].海峡药学,2013,25(6):126-126.
- [5] 许心茂.双正压鼻腔清洗器治疗慢性鼻炎鼻窦炎效果[J].中国医药导报,2014,11(4):146-151.
- [6] 王淑华,查永德,李金霞,等.临床护理路径在慢性鼻炎-鼻窦炎病人中应用的效果评价[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2018,33(2):203-206.
- [7] 艾斌,唐锦森,徐贻谋,等.鼻渊通窍颗粒治疗慢性鼻炎-鼻窦炎的临床疗效观察[J].吉林医学,2015,36(9):1746-1747.