

噻托溴铵联合布地奈德在哮喘-慢阻肺重叠综合征中的应用

段冲亚

(河南省舞阳县人民医院呼吸内科 舞阳 462400)

摘要:目的:分析噻托溴铵联合布地奈德气雾剂治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的效果。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的 124 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者,采用随机抽签法分为对照组和观察组,各 62 例。对照组给予布地奈德气雾剂治疗,观察组在对照组基础上给予噻托溴铵治疗,对比两组临床疗效、治疗前后肺功能(第 1 秒用力呼气容积、用力肺活量、吸气分数)、哮喘控制情况及慢性阻塞性肺疾病评估。结果:观察组治疗总有效率为 90.32%(56/62),高于对照组的 72.58%(45/62)($P<0.05$);治疗后观察组第 1 秒用力呼气容积、用力肺活量、吸气分数水平高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组哮喘控制情况评分高于对照组,慢性阻塞性肺疾病评估评分低于对照组($P<0.05$)。结论:噻托溴铵联合布地奈德气雾剂治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征患者临床效果显著,可有效改善患者肺功能,控制哮喘进展,改善慢性阻塞性肺疾病症状。

关键词:哮喘-慢阻肺重叠综合征;噻托溴铵;布地奈德气雾剂;肺功能;哮喘控制测试量表

中图分类号:R563.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.033

哮喘-慢阻肺重叠综合征(Asthma-COPD Overlap Syndrome, ACOS)指同时具备支气管哮喘与慢性阻塞性肺疾病(COPD)相关特征的疾病,主要表现为持续性气流受限。临床推测发病原因可能为患者免疫力降低,从而影响肺功能,增加肺部感染风险,引发肺功能衰竭,导致病情加重^[1]。目前临床多采用吸入糖皮质激素治疗,以促进患者肺功能恢复,但多数疗效不佳。布地奈德为非卤化糖皮质激素,采用大剂量治疗时可有效发挥局部抗炎作用;噻托溴铵为支气管扩张剂,常用于 COPD 治疗^[2]。基于此,本研究探讨噻托溴铵联合布地奈德气雾剂对 ACOS 疗效、肺功能、哮喘控制情况的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的 124 例 ACOS 患者,采用随机抽签法分为对照组和观察组,各 62 例。对照组男 45 例,女 17 例;年龄 42~78 岁,平均(61.28±4.67)岁;病程 6~25 个月,平均(17.64±3.19)个月;合并症:高血压 12 例,糖尿病 9 例。观察组男 42 例,女 20 例;年龄 45~82 岁,平均(62.19±5.28)岁;病程 5~28 个月,平均(18.20±3.57)个月;合并症:高血压 14 例,糖尿病 7 例。两组基线资料(性别、年龄、病程、合并症)均衡可比($P>0.05$)。本研究通过我院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经症状、体征、肺部 CT 检查,结合支气管哮喘、COPD 病史确诊为 ACOS;对噻托溴铵、布地奈德气雾剂等药物无过敏现象;积极参与本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:伴免疫系统疾病、重要脏器器质性疾病、血液系统疾病、精神疾病者;伴肺部感染、支气管扩

张者;近 1 个月内行胃肠道手术、急性活动性消化道溃疡者;近 2 周接受过白三烯受体拮抗剂、抗胆碱能类药物、 β_2 受体激动剂治疗者;中途转变治疗方案或因其他原因未完成整个疗程者。

1.3 治疗方法 两组入院后均给予止咳、化痰、吸氧等常规治疗。

1.3.1 对照组 给予布地奈德吸入气雾剂(国药准字 H20010552)吸入治疗,100 μ g/次,2 次/d,治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予噻托溴铵吸入粉雾剂(国药准字 H20130110)吸入治疗,18 μ g/次,1 次/d,治疗 2 个月。

1.4 疗效判定标准 显效:哮喘控制测试量表(ACT)、慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)评分改善 $>75\%$;有效:ACT、CAT 评分改善 30%~75%;无效:ACT、CAT 评分改善 $<30\%$ 。显效、有效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)两组治疗前后肺功能,包括第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、吸气分数(IC/TLC)。(3)两组治疗前后哮喘控制情况及 COPD 评估。ACT:分值范围 5~25 分,分数越低,哮喘控制情况越差。CAT:分值范围 0~40 分,分数越高,病情越重。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 90.32%,高于对照组的 72.58%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	62	34 (54.84)	22 (35.48)	6 (9.68)	56 (90.32)
对照组	62	28 (45.16)	17 (27.42)	17 (27.42)	45 (72.58)
χ^2					6.459
P					0.011

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		FVC(L)		IC/TLC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62	1.42± 0.27	1.87± 0.31*	2.28± 0.34	2.71± 0.22*	38.45± 2.54	53.25± 1.83*
对照组	62	1.44± 0.29	1.73± 0.36*	2.32± 0.36	2.52± 0.24*	39.24± 2.62	47.48± 1.67*
t		0.397	2.320	0.646	4.595	1.705	18.339
P		0.692	0.022	0.519	0.000	0.091	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组哮喘控制情况及 COPD 评估比较 治疗后观察组 ACT 评分高于对照组,CAT 评分低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组哮喘控制情况及 COPD 评估比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	ACT		CAT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62	13.34± 3.25	22.46± 2.21*	28.57± 4.52	14.83± 2.68*
对照组	62	13.27± 3.19	18.26± 2.48*	29.01± 4.67	20.32± 2.76*
t		0.052	9.956	0.533	11.237
P		0.959	<0.001	0.595	<0.001

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

ACOS 影响患者肺功能及气流,严重时可危及患者生命安全^[3]。吸入药物是临床治疗 ACOS 常用方法,通过局部给药途径,可有效输送药物至病变气道处,作用于病变气道,最大限度发挥药效,起到抗炎、解痉、平喘等治疗效果,利于缓解 ACOS 临床症状,改善通气状况^[4-5]。因此,本研究通过观察噻托溴铵联合布地奈德气雾剂治疗 ACOS 临床效果,结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组 (P<0.05),表明二者联合治疗 ACOS 临床效果显著。布地奈德可诱导脂皮素合成,抑制磷脂酶 A₂,具有局部抗炎、扩张支气管、改善呼吸症状等作用。噻托溴铵可抑制机体内环磷鸟苷合成,减少 Ca²⁺ 分布,缓解患者呼吸道阻力,从而提高治疗效果。相关研究表明,COPD 患者可采用 IC/TLC 测试肺部静态充气情况,而 IC 为平静呼气末所吸入最大气体量,可有效反映患者吸气储备^[6]。本研究结果显示,治疗后观察组 FEV₁、FVC、IC/TLC 水平高于对照组 (P<0.05)。临床研究证实,噻托溴铵可在给药 30 min 内提升肺功能相关指标,1 周内可稳定药效作用,且给药 1 年内未出现耐受情况,能长期保持支气管扩张状态,同

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前,两组肺功能指标比较,差异无统计学意义 (P>0.05);治疗后,观察组 FEV₁、FVC、IC/TLC 水平高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

时可控制早、晚峰值呼气流速,改善患者呼吸困难情况^[7]。另外,布地奈德可增加内皮细胞、平滑肌细胞稳定,抑制组胺等过敏活性介质释放,减轻平滑肌收缩反应^[8]。因此噻托溴铵联合布地奈德气雾剂可有效改善 ACOS 患者肺功能。此外,本研究结果还显示,治疗后观察组 ACT、CAT 评分低于对照组 (P<0.05),表明二者联合治疗 ACOS 可更好控制病情,改善临床症状。

综上所述,噻托溴铵联合布地奈德气雾剂治疗 ACOS 疗效显著,可有效改善患者肺功能,控制病情发展。

参考文献

[1]李研,佟飞,米香.布地奈德福莫特罗粉吸入剂联合噻托溴铵粉吸入剂治疗 ACOS 的疗效及其对患者血清 hs-CRP、EOS 的影响[J].海南医学,2017,28(18):2997-3000.

[2]崔丽平,陈希胜,李旭.布地奈德粉吸入剂联合噻托溴铵粉雾剂治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(3):100-103.

[3]徐高俊,潘选良,潘微微.孟鲁司特联合噻托溴铵用于治疗哮喘 - 慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者的临床观察[J].中国药师,2019,22(4):699-702.

[4]明春玉,许光兰,赵媚,等.吸入激素联合噻托溴铵对比单用吸入激素治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征有效性的 Meta 分析[J].中国药房,2020,31(11):1364-1371.

[5]郑涛.噻托溴铵联合吸入糖皮质激素治疗哮喘 - 慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者临床疗效[J].山西医药杂志,2020,49(5):78-81.

[6]王俊,夏北平,刘巧丽.噻托溴铵联合布地奈德治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征患者的临床疗效[J].中国医师杂志,2018,20(10):1556-1558.

[7]蒋朝旭.布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的临床分析[J].中国实用医药,2018,13(23):91-92.

[8]张晓春,赵品勇,周燕萍,等.沙丁胺醇联合布地奈德治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征临床疗效及对患者炎症免疫功能影响观察[J].中国药师,2020,23(12):115-118.

(收稿日期: 2021-04-13)

+++++

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!