

药物研究

# 吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘、慢阻肺重叠综合症的疗效分析

苏卫华

(临汾市人民医院 山西临汾 041000)

**摘要:**目的:探讨吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘、慢阻肺重叠综合症的疗效。方法本研究涉及对象为 80 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者,研究时间为 2018 年 1 月-2019 年 1 月,分为参照组与研究组,每组各 40 例,给予参照组吸入激素治疗,给予研究组吸入激素联合噻托溴铵治疗。对比两组患者的治疗效果、肺功能指标进行分析。结果研究组治疗有效率高于参照组,  $P < 0.05$ 。研究组治疗后 FEV1/FVC、FEV1 均优于参照组,  $P < 0.05$ 。结论应用吸入激素联合噻托溴铵对哮喘-慢阻肺重叠综合征者进行治疗,有效缓解症状,改善肺功能,安全性高,治疗效果显著。

**关键词:**吸入激素;噻托溴铵;哮喘-慢阻肺重叠综合征

慢性阻塞性肺疾病是指常年咳痰、咳嗽引发气道受损,导致气流受限的不完全可逆气流受限疾病,又称慢阻肺。目前,我国慢阻肺患者数量较多,且死亡率高。慢阻肺在急性发作以后,症状得到缓解,但肺功能持续恶化<sup>[1]</sup>,且患者自身免疫功能与防御功能下降,从而使慢阻肺反复发作。哮喘为临床常见过敏性疾病,是因慢性炎症导致患者气道发生痉挛、高反应性而引发,发病率高,病程较长,反复发作,对患者生活产生影响,降低生活质量。慢阻肺与哮喘为两种阻塞性疾病,往往重叠发生,在国内的一项数据中指出,我国哮喘-慢阻肺重叠综合征数量高达 15-55%<sup>[2]</sup>,本次实验探究了吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘、慢阻肺重叠综合症的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究涉及对象为 80 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者,研究时间为 2018 年 1 月-2019 年 1 月,分为参照组与研究组,每组各 40 例。参照组,男女患者分别为 23 例与 17 例;最小年龄为 39 岁,最大年龄为 67 岁,年龄平均值为  $(48.75 \pm 4.62)$ 。研究组,男、女患者分别为 25 例与 15 例;最小年龄为 38 岁,最大年龄为 69 岁,年龄平均值为  $(48.95 \pm 4.21)$ 。将两组患者临床资料输入统计学软件中,  $P > 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

给予参照组吸入激素治疗:

吸入舒利迭 (GlaxoWeHcome Production; H20090563;) 治疗, 2 次/d, 每次 2 吸。持续治疗 10 天。

#### 1.2.2 研究组

给予研究组吸入激素与噻托溴铵联合治疗:

吸入舒利迭 (GlaxoWeHcome Production; H20090563;) 治疗, 2 次/d, 每次 2 吸。使用噻托溴铵 (Boehringer Ingelheim Pharma GmbH &

Co.KG(德国); H20140933;) 放药治疗, 每次 1 粒, 每天 1 次。持续治疗 10 天。

### 1.3 观察指标

治疗效果:根据临床症状进行评估,结果包含治愈(治疗 3 天,症状改善,7 天内无哮喘发作),好转(治疗 5 天,症状改善,7 天内哮喘发作减少;),无效(症状无改善或加重)。治疗有效率=(治愈+好转)/总例数\*100%。

肺功能:以最大肺活量 (FEV1/FVC)、一秒钟用力呼气量 (FEV1) 为标准,对两组患者治疗前后进行测定,测定时间为上午 8-12 点。

### 1.4 统计学方法

行数据统计,所选择统计学软件为 SPSS 21.0,分别对计量资料与计数资料进行运算,其中计数资料的表示方法为  $\bar{x} \pm s$  表示,试验为 t 试验;计数资料的表示方法为“n/n%”,试验为  $X^2$  检验,若 ( $P < 0.05$ ) 则表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

如表 1 所示,研究组治疗有效率高于参照组,  $P < 0.05$ ,形成了统计学意义。

表 1: 治疗效果比较 (n/n%)

组别	n	治愈	好转	无效	有效率
参照组	40	17 (42.50%)	15 (37.50%)	8 (20.00%)	32 (80.00%)
研究组	40	22 (55.00%)	16 (40.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
X <sup>2</sup> 值	/	/	/	/	4.1143
P 值	/	/	/	/	0.043

### 2.2 两组患者肺功能评分对比

如表 2 所示,研究组治疗前 FEV1/FVC、FEV1 与参照组相比,  $P > 0.05$ ,具有可比性。研究组治疗后 FEV1/FVC、FEV1 均优于参照组,  $P < 0.05$ ,形成了统计学意义。

表 2: 肺功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FEV1/FVC (%)		FEV1 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	52.86 ± 6.75	56.86 ± 6.43	1.09 ± 0.23	1.41 ± 0.28
研究组	40	52.76 ± 6.34	67.56 ± 7.84	1.12 ± 0.29	1.79 ± 0.21
X2 值	/	0.6656	5.8665	0.7644	6.8756
P 值	/	0.5823	0.0000	0.5148	0.0000

### 3 讨论

慢阻肺、支气管哮喘间关系为临床学者关注的重点,两者均为气流首先性炎症性疾病,受到环境、基因等互相作用而引发<sup>[3]</sup>。部分慢阻肺患者在炎症反应、病例生理变化、临症状等方面相似且重叠于哮喘,存在不同程度气道重塑,伴随支气管痉挛、呼吸困难等症状;有写慢阻肺患者伴随气道高反应性与可逆性气流受限。因此两者在治疗方面也存在相似性,均主张使用糖皮质激素吸入联合长效支气管扩张剂治疗。

雾化治疗为慢阻肺患者常用治疗方法,即以氧气为动力,将药液洗出并在高速氧气作用下形成雾滴并喷出,在呼吸作用下将药物带入呼吸道、肺泡、毛细支气管,有效扩张器官,缓解痉挛,有效平喘与消炎祛痰,配合氧气治疗还有助于改善缺氧症状,避免患者发生低氧血症,操作简单,治疗效果显著<sup>[6]</sup>。大量临床实践表明,与静脉滴注治疗或者口服治疗法相比,雾化吸入治疗效果明显更优,可减少药物使用剂量,使药物分布均匀,改善治疗效果。另外,雾化吸入治疗由于直达作用部位,可有效避免肝脏发生首过效应,用药剂量减少,使得药物全身作用减少,对患者的治疗具有重要意义。

糖皮质激素为气道炎症控制药物,常采用雾化吸入治疗,有助于持续性治疗气道炎症,局部抗炎作用较强,且全身不良反应少。有研究指出<sup>[7]</sup>,使用不管是慢阻肺疾病加重期还是持续哮喘,均可使用吸入性激素治疗,可有效控制气道炎症,促进气道的高反应性降低,并促使发作频率、发作严重程度减少,进而改善肺功能,促进生命质量提高。因此,在哮喘-慢阻肺重叠综合征的治疗中,糖皮质激素吸入治疗占据重要地位。噻托溴铵属于选择性抗胆碱能药物,具有特异性、长效性等特点,可选择性作用于 M1 受体、M2 受体,相比于  $\beta 2$  受体激动剂,具有持久且缓和的作用,所具有的副作用较小,为治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的基石。目前,噻托溴铵广泛应用于慢阻肺合并支气管痉挛患者的治疗中,具有显著疗效,随着临床研究的深入,大量临床实践表明,噻托溴铵在哮喘的治疗中应用效果显著,可有效提高支气管哮喘治疗效果。

本次研究中,哮喘-慢阻肺重叠综合征患者应用吸入激素联合噻托溴铵治疗有效率高达 95.00%,明显高于单独应用吸入激素治疗组,  $P < 0.05$ ,形成统计学意义,充分证实了,在联合使用效果更佳。研究组治疗后 FEV1/FVC、FEV1 均优于参照组,  $P < 0.05$ 。可见,应用吸入激素联合噻托溴铵对哮喘-慢阻肺重叠综合征者进行治疗,有效缓解症状,改善肺功能,减少不良反应,安全性高,治疗效果显著。

#### 参考文献:

- [1]王波.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效观察[J].当代医学,2017,23(3):84-85.
- [2]张智娟.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效评价[J].中国现代医生,2017,55(19):43-45.