

# 羧甲司坦并布地奈德在哮喘患者中的应用效果

吴佳

天水市中西医结合医院 甘肃 天水 741020

**【摘要】**目的: 探讨羧甲司坦并布地奈德在哮喘患者中的应用效果。方法: 选取 2020 年 1 月 -2022 来了 1 月期间, 来我院进行哮喘病症治疗患者 100 例作为研究对象, 采用随机数表法将患者分为观察 (n=50) 与对照组 (n=50), 对照组采取单一布地奈德治疗, 观察组在此基础上联合讨羧甲司坦干预治疗, 随即对两组患者临床疗效、炎症因子指数、昼夜哮喘症状评分以及不良反应进行评定。结果: 观察组有效率 (96%) 显著高于对照组 (70%); 观察组治疗后肿瘤坏死因子、白介素 6 以及免疫球蛋白 E 指数均低于对照组; 同时观察组治疗后在昼夜哮喘评分上均低于对照组; 且在出现头晕头痛、干呕恶心以及咽喉肿痛等不良反应率上, 观察组低于对照组。结论: 通过在哮喘患者临床医治期间实施羧甲司坦并布地奈德治疗, 可显著改善患者临床病症, 降低患者炎症反应, 且具有较高安全性, 可于临床推广应用。

**【关键词】**: 羧甲司坦; 布地奈德; 哮喘

## The Effect of Carboxymethylstilbestone Combined with Budesonide in Patients with Asthma

Jia Wu

Tianshui Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Gansu Tianshui 741020

**Abstract:** Objective: To explore the efficacy of carboxymethylstilbestone combined with budesonide in the treatment of asthma. Methods: A total of 100 patients with asthma who came to our hospital from January 2020 to January 2022 for treatment were selected as the study subjects. The patients were randomly divided into observation group (n=50) and control group (n=50) using a random number table method. The control group was treated with a single budesonide. On this basis, the observation group was combined with carbaxystane for intervention treatment. The clinical efficacy, inflammatory factor index Day and night asthma symptom scores and adverse reactions were evaluated. Results: The therapeutic efficiency of the observation group (96%) was significantly higher than that of the control group (70%); After treatment, the tumor necrosis factor, interleukin-6, and immunoglobulin E index in the observation group were lower than those in the control group; At the same time, the day and night asthma scores in the observation group were lower than those in the control group after treatment; In addition, the incidence of adverse reactions such as dizziness, headache, retching, nausea, and sore throat in the observation group was lower than that in the control group. Conclusion: Carboxymethylstane combined with budesonide treatment during the clinical treatment of asthma patients can significantly improve their clinical symptoms, reduce their inflammatory reactions, and have high safety, which can be widely used in clinical practice.

**Keywords:** Carboxymethylstane; Budesonide; Asthma

哮喘是呼吸系统支气管病症, 以气道炎症过度反应状态、病原体侵蚀气道和气管结构发生改变 (即气道上皮组织损伤, 基底膜厚增加, 杯状细胞化生, 淋巴管增生等) 为特征的可逆性气道疾病。该病症具有较强反复作用性, 压缩气道通气路径, 诱发喘憋胸闷、持续咳嗽等症状<sup>[1]</sup>。现阶段, 该病症主要通过药物干预, 如激素类气雾剂、糖皮质激素及受体激动剂等, 均可有效调节患者临床病症。在此期间布地奈德作为高效局部甾体类抗炎药, 其主要用于临床针对哮喘病症、支气管炎等疾病进行医治, 不过在对该药物单一使用上, 医治效果并不显著<sup>[2]</sup>。且具有一定副作用。羧甲司坦能够对哮喘患者支气管腺体起到一定干预效果, 可有效稀释体内痰液, 进而有效促排。不过现阶段对于羧甲司坦同布地奈德联合应用干预哮喘病症的研究较少。为此, 此次研究选取来我院进行哮喘病症治疗患者 100 例作为研究对象, 通过为其实施羧甲司坦联合布地奈德治疗, 以图明确其临床应用效果, 现报道如下:

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月 -2022 来了 1 月期间, 来我院进行哮喘病症治疗患者 100 例作为研究对象, 采用随机数表法将患者分为观察 (n=50) 与对照组 (n=50), 其中对照组男性、女性患者均为 25 例, 年龄区间 30-50 (平均年龄 40.18±0.35) 岁, 病程 1-6 (平均 3.14±0.28) 年; 观察组男性 35 例, 女性患者 15 例, 年龄区间 30-50 (平均年龄 40.21±0.29) 岁, 病程 1-6 (平均 3.23±0.31) 年; 入组对象临床资料无显著差异, 不具有统计学意义, P < 0.05。纳入标准: (1) 入组对象病症均符合《中国支气管哮喘防治指南 (2020 版)》指征标准; (2) 均为 ≥18 岁成年患者; (3) 未合并肺部肿瘤病症。排除标准: (1) 此次涉及药物过敏者; (2) 肝肾功能障碍者; (3) 救护依从性差, 主动退出者。组间患者均知晓此次研究, 并签署知情同意书。

#### 1.2 方法

组间患者待其病症明确后均实施止咳平喘、抗感吸氧干预。而后对照组为患者实施单一布地奈德治疗。布地奈德混悬液 (生产企业: AlmaRoad, NorthRyde, NewSouthWales2113; 批准文号: X20010423, 产品规格:

30支/盒), 次剂用量: 在初始计量上, 患者一次1~2mg, 一天三次, 每次0.5mg; 待观察2d后, 无不良反应, 维持剂量, 保持无症状最低剂量, 即一次0.5~1mg, 一天二次。持续用药时长为7d。

观察组采取羧甲司坦并布地奈德治疗, 其中布地奈德同对照组无差异, 羧甲司坦(生产厂家: 山西汾河制药有限公司; 生产批号: 国药准字H14022329, 产品规格: 0.25g\*12片/盒), 次剂用量: 口服; 2片/次, 3次/日。均于患者饭前、后服用, 取其坐、立位200ml温水送服, 服药后不要立即躺卧。后续联合应用剂次需在医护人员临床引导下使用。持续用药时长为7d。

### 1.3 评价指标及判定标准

#### (1) 临床疗效

以《GINA哮喘指南(2021版)》中患者病症改善标准作为参考, 明确此次研究患者临床疗效, 在此期间显效: 患者喘憋、胸闷、咳嗽等病症显著改善, 且无肠鸣音, 心肺功能恢复正常指标; 有效: 患者临床病症得到缓解, 肠鸣音减少, 心肺功能指标逐步得以调节; 无效: 患者临床病症未有显著改善, 且部分患者呈现恶化趋势。有效率=(显效+有效)/该组人数\*100%。

#### (2) 炎性因子

治疗前后, 于清晨抽取患者空腹静脉血液5ml, 在室温(37度)环境下, 静置30min以上, 打开离心机, 在3500-4000rpm/min环境下离心5-10min。分离得到血清。后采取双抗体夹心ELISA法测定患者肿瘤坏死因子、白介素-6以及免疫球蛋白E, 随即对组间数据进行对比。

#### (3) 不良反应

对组间患者治疗后出现头晕头痛、干呕恶心以及咽喉肿痛等不良反应人数进行统计, 随即做出数据对比。

#### (4) 昼夜哮喘症状评分

昼间: 白天阶段患者未出现喘憋、咳嗽等征象记为0分; 以病症程度较轻、持续时长较短为1分; 以病症出现频繁、持续时间较长记2分; 以喘憋咳嗽迹象加重、持续发作记3分。夜间: 夜间未出现哮喘病症记0分; 出现征象记1分; 睡眠质量差、持续被病症中止睡眠记2分; 病症严重, 无法睡眠记3分。

#### 1.4 统计学处理

通过统计学软件SPSS22.0对两组患者进行数据研究, 研究资料采用(x±s)进行表述, 相关数值进行t检验分析, 同时两组数值在P<0.05条件下, 其可判断为两组间差异较大, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间患者临床疗效对比

通过两组患者不同医治方式下的疗效进行对比, 观察组有效率(48.96%)显著高于对照组(35.70%), ( $\chi^2=11.977$ ;  $P=0.000$ ), 对比有统计学意义,  $P<0.05$ 。

### 2.2 组间患者炎性因子指数对比

如表一, 观察组与对照组在治疗前, 其肿瘤坏死因子, 白介素-6以及免疫球蛋白E指数均无显著差异, 数据对比无统计学意义,  $P>0.05$ ; 而在治疗后, 观察组炎性因子三项指标指数均低于对照组, 组间差异较大, 具有统计学意义,  $P<0.05$ 。

表1 组间患者炎性因子指数对比

组别	肿瘤坏死因子		白介素-6		免疫球蛋白E	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=50)	20.39±3.21	8.51±3.81	23.97±3.21	8.51±3.21	140.19±12.28	76.37±8.79
对照组(n=50)	20.41±3.11	15.61±2.18	23.98±3.17	15.57±3.51	140.21±12.31	90.49±9.27
t	0.031	7.571	0.015	10.495	0.008	7.815
P	0.974	0.000	0.987	0.000	0.993	0.000

### 2.3 组间患者不良反应发生率对比

通过对比, 观察组患者出现咽喉肿痛、头晕头痛、恶心干呕等不良反应发生率(3.6%)显著低于对照组(10.20%), ( $\chi^2=4.332$ ;  $P=0.037$ ), 对比有统计学意义,  $P<0.05$ 。

### 2.4 组间患者昼夜哮喘症状评分对比

在治疗前, 观察组昼、夜间症状指数(2.31±0.29)(2.21±0.31)与对照组(2.31±0.31)(2.20±0.30)无差异; 数据对比无统计学意义,  $P>0.05$ ; 而在治疗后, 观察组昼、夜间症状指数(0.71±0.31)(0.73±0.19)显著高于对照组(1.42±0.29)(1.39±0.41), 二者间数据对比有统计学意义,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

支气管哮喘(简称哮喘)作为气道慢性炎症性疾病, 在其致病因素上, 主要同变异基因、过敏因素、感染因素以及过量运动等有着直接关系, 进而导致患者气道反应过高, 造成气道痉挛, 诱发呼吸补偿, 进而形成哮喘, 逐步

引发全身性表现<sup>[3]</sup>。当患者患得该病症, 于临床表现上主要为: 呼气性呼吸困难, 且伴有轻咳气促现象; 部分患者还会出现阵发性胸痛。在其致患前期会出现打喷嚏、鼻塞等先兆, 部分严重者短时间内出现严重呼吸困难、低氧血症, 危及患者生存能力<sup>[4]</sup>。同时在夜间患者病症加重是其主体特征之一。现阶段, 随着社会发展节奏的加快及空气质量的恶化, 我国哮喘致患率逐年上升, 进而使患者身心形成严重威胁。如今临床用于哮喘治疗的常用药物为糖皮质激素, 适用于各年龄段患者<sup>[5]</sup>。

通常情况下会为患者实施布地奈德干预治疗, 其作为高效局部抗炎的糖皮质激素, 该药物可以显著提升ECs、SMC和LYS稳定性, 抑制IR和降低AB合成的效果, 进而降低HR释放量和活性程度, 减轻Ab结合期间酶促反应, 抑制儿茶酚胺释放, 降低sm收缩性, 以此减小呼吸道阻力, 改善哮喘症状<sup>[6]</sup>。

不过由于哮喘病症在发作时间具有较强随机且易反复发作, 同时布地奈德作为短效速效的激素, 长期大量服用, 会导致患者出现糖皮质激素全身性作用, 造成AC功能亢

进和EPI抑制,其显著病症为体重下降,AC萎缩,口腔念珠菌感染等。致使单一为哮喘患者实施布地奈德治疗,在临床应用受到了较大制约<sup>[7]</sup>。故需于临床为患者循证其他药物与布地奈德联合应用,以图改善患者临床病症。现阶段,部分学者提出可采用羧甲司坦进行联合干预。该药物作为祛痰类药物,在医治期间能够有效应用于患者支气管腺体中,进而降低高粘度物质分泌效果,稀释痰液黏稠度,起到促排效果,进而缓和患者临床病症。且该药物在临床医治期间无显著副作用,会对患者胃肠道黏膜产生一定刺激,若患者致患前腹有旧疾,易产生上腹部出现不舒服疼痛,腹泻的表现,故在临床应用阶段,需遵医嘱用药,以提升患者病症救治有效率<sup>[8]</sup>。

通过此次研究可知,观察组有效率(96%)显著高于对照组(70%),治疗后肿瘤坏死因子、白介素6以及免疫球蛋白E指数均低于对照组;同时观察组治疗后在昼夜哮喘评分上均低于对照组;且在出现头晕头痛、干呕恶心以及咽喉肿痛等不良反应率上,观察组低于对照组。进而说明,通过在哮喘病症患者临床医治期间为其实施羧甲司坦联合布地奈德治疗,可显著改善患者临床病症,有效抑制炎症反应,且具有较高安全效果。其原因在于羧甲司坦中主要为CMC,使黏蛋白的二硫键(-S-S-)断裂,降低痰液的黏滞性,进而提升低黏度SN释放,稀释唾液黏稠度,起到有效促排效果,调节患者临床病症。羧甲司坦还可应用于临床抗炎,通过阻断NF- $\kappa$ B和ERK1/2磷酸化效果,抑制炎症因子生成,减少炎症反应,进而有效抑制患者临床病症。通过布地奈德联合羧甲司坦进行医治,起效快,抗炎效果显著,可协同增效。从而能够有效抑制气道炎症,降低支气管可能出现的水肿症状,调节患者昼夜间出现咳嗽、喘憋、呼吸不畅等临床症状。同时,通过严格把控对两种药物联合应用期间的使用剂次,以确保用药安全性。

综上所述,通过在哮喘患者临床救治阶段,采取羧甲司坦联合布地奈德治疗,具有较高临床应用价值,可有效缓解患者临床病症,改善在昼夜阶段患者病症反应,有着较高安全性,可于临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 曾罗庭,钟华强,陈亚辉.布地奈德联合乙酰半胱氨酸在老年急性呼吸窘迫综合征患者机械通气中的应用效果[J].临床合理用药,2023,16(06):75-77.
- [2] 吕东青,李盈利,彭丽.异丙托溴铵联合布地奈德治疗小儿支气管哮喘合并过敏性鼻炎的效果及其对T淋巴细胞的影响[J].临床合理用药,2023,16(06):148-151.
- [3] 谢靓,黄建勤.特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗儿童哮喘性支气管炎的效果及对肺功能改善与MMP-9、TIMP-1表达的影响[J].临床合理用药,2023,16(05):15-18.
- [4] 陈小兰,李秀声.玉屏风加味汤联合雾化吸入布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J].四川中医,2023,41(02):130-133.
- [5] 刘莎,王金成,王亚丽.穴位埋线联合布地奈德吸入治疗慢性持续期支气管哮喘的疗效及安全性观察[J].山东医药,2023,63(05):63-66.
- [6] 李子鄂,李明.吸入性糖皮质激素治疗小儿支气管哮喘的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J].微循环学杂志,2023,33(01):48-51.
- [7] 陈丽,陈梅花,任庆芳.布地奈德联合糜蛋白酶雾化吸入治疗急性感染性咽喉疾病的临床效果及对炎症因子的影响[J].临床合理用药,2023,16(04):100-102.
- [8] 方明明,李祥,王艳,杨晓梅.布地奈德联合盐酸丙卡特罗颗粒对中重度喘息性支气管炎患者预后的相关因素分析[J].大医生,2023,8(03):128-130.