

# 哮喘 - 慢阻肺重叠综合征治疗体会

张婷婷

张北县医院 河北 张家口 076450

**【摘要】目的：**分析哮喘 - 慢阻肺重叠综合征（ACOS）采取吸入激素 + 噻托溴铵治疗的效果。**方法：**选取 2020 年 11 月至 2022 年 11 月收治的 ACOS 患者 106 例，随机分为观察组和对照组各 53 例，对照组给予吸入激素治疗，观察组实施吸入激素联合噻托溴铵治疗，对比效果。**结果：**观察组 RV/TLC、CAT 评分、炎症指标水平、不良反应发生率、急性加重次数均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组 IC/TLC、ACT 评分、FEV1/FVC 均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**吸入激素与噻托溴铵联合对 ACOS 治疗可有效改善患者的临床症状及肺功能，减轻炎症反应。

**【关键词】：**哮喘 - 慢阻肺重叠综合征；肺功能；吸入激素；炎症指标；噻托溴铵；不良反应

## Treatment of Asthma COPD Overlap Syndrome

Tingting Zhang

Zhangbei County Hospital Hebei Zhangjiakou 076450

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of inhaled corticosteroids plus tiotropium bromide on asthma chronic obstructive pulmonary syndrome (ACOS). Methods: 106 patients with ACOS admitted from November 2020 to November 2022 were randomly divided into the observation group and the control group, with 53 patients in each group. The control group was treated with inhaled corticosteroids, and the observation group was treated with inhaled corticosteroids combined with tiotropium bromide to compare the effects. Results: RV/TLC, CAT score, inflammatory index level, adverse reaction rate and acute exacerbation times in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); IC/TLC, ACT score and FEV1/FVC in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of inhaled corticosteroids and tiotropium bromide in the treatment of ACOS can effectively improve the clinical symptoms and pulmonary function of patients, and reduce inflammatory reaction.

**Keywords:** Asthma COPD overlap syndrome; Lung function; Inhalation of hormone; Inflammatory indicators; Tiotropium bromide; Adverse reactions

哮喘 - 慢阻肺重叠综合征（ACOS）是一种既存在慢阻肺特征也具有哮喘特征的一种疾病，该病以呼吸困难、咳嗽、咳喘、气急等为常见症状，如果患者没有获得及时的治疗则会对肺功能产生更深入的损伤，对生活质量存在严重影响<sup>[1]</sup>。虽然临床对该类患者采取基础治疗可在一定程度上缓解患者的临床症状，但是效果并不显著，所以，本研究对该类患者采取吸入激素与噻托溴铵联合治疗的效果，如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

选取 106 例 ACOS 患者（2020 年 11 月至 2022 年 11 月）纳入研究，随机分为观察组 53 例，男 32 例，女 21 例，平均年龄（ $59.63 \pm 10.40$ ）岁；对照组 53 例，男 30 例，女 23 例，平均年龄（ $58.69 \pm 11.58$ ）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

两组患者均实施常规治疗，包括对症治疗、吸氧治疗、止咳、平喘、抗生素的药物治疗。

对照组：吸入激素。布地奈德吸入气雾剂（鲁南贝特制药有限公司；国药准字 H20030987），每次 100 $\mu$ g，每天 2 次。

观察组：吸入激素（同对照组）+ 噻托溴铵。噻托溴铵吸入粉雾剂（连云港润众制药有限公司；国药准字 H20060690），每次 18 $\mu$ g，每天 1 次。两组均治疗半年。

#### 1.3 观察指标

肺功能：RV/TLC、IC/TLC、FEV1/FVC、FEV1 分别代表残总比、吸气分数、第一秒用力肺活量 / 用力肺活量、用力肺活量。

临床指标：哮喘症状评分（ACT）<sup>[2]</sup>，总分 25 分，分数越高表示同理想状态更接近；慢阻肺症状评分（CAT）<sup>[3]</sup>，总分 40 分，分数越小表示患者症状同理想状态更接近；记录急性加重次数。

炎症指标：Hs-CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  分别代表超敏 C 反应蛋白、白介素 -6、肿瘤坏死因子 - $\alpha$ 。

不良反应：口腔链球菌感染、排尿困难、心悸、口干。

#### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据，计数用（%）表示，行  $\chi^2$  检验，计量用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$  统计学成立。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者肺功能情况比较

治疗前：

观察组：RV/TLC（ $48.02 \pm 7.60$ ）%、IC/TLC（ $38.33 \pm 6.48$ ）%、FEV1/FVC（ $51.42 \pm 8.32$ ）%、FEV1（ $1.09 \pm 2.21$ ）L。

对照组：RV/TLC（ $47.95 \pm 7.52$ ）%、IC/TLC（ $38.36 \pm 6.52$ ）%、FEV1/FVC（ $51.38 \pm 8.23$ ）%、FEV1（ $1.08 \pm 0.14$ ）L。

两组患者肺功能情况组间对比无统计学意义（ $t = 0.521, 0.326, 0.521, 0.412, P > 0.05$ ）。

治疗后：

观察组: RV/TLC (31.05±4.42) %、IC/TLC (51.75±4.42) %、FEV1/FVC (66.84±9.55) %、FEV1 (1.73±0.42) L。

对照组: RV/TLC (41.31±4.61) %、IC/TLC (48.28±4.15) %、FEV1/FVC (59.30±9.12) %、FEV1 (1.30±0.38) L。

两组患者肺功能情况组间对比有统计学意义( $t=5.963$ 、 $5.214$ 、 $5.326$ 、 $6.302$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者临床指标比较

治疗前:

观察组: ACT 评分 (10.52±1.35) 分、CAT 评分 (29.23±2.40) 分、急性加重次数 (1.14±0.40) 次。

对照组: ACT 评分 (10.44±1.30) 分、CAT 评分 (29.26±2.37) 分、急性加重次数 (1.15±0.36) 次。

两组患者临床指标组间对比无统计学意义 ( $t=0.325$ 、 $0.412$ 、 $0.336$ ,  $P>0.05$ )。

治疗后:

观察组: ACT 评分 (25.55±3.76) 分、CAT 评分 (17.12±1.23) 分、急性加重次数 (0.30±0.10) 次。

对照组: ACT 评分 (17.55±2.51) 分、CAT 评分 (20.23±1.66) 分、急性加重次数 (0.69±0.24) 次。

两组患者临床指标组间对比有统计学意义 ( $t=5.985$ 、

$6.325$ 、 $7.221$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者炎症指标比较

治疗前:

观察组: Hs-CRP (29.63±5.22) mg/L、IL-6 (31.39±5.71) pg/ml、TNF- $\alpha$  (49.78±8.63) ng/L。

对照组: Hs-CRP (29.27±5.45) mg/L、IL-6 (31.09±5.63) pg/ml、TNF- $\alpha$  (49.38±8.71) ng/L。

两组患者炎症指标组间对比无统计学意义 ( $t=0.320$ 、 $0.412$ 、 $0.530$ ,  $P>0.05$ )。

治疗后:

观察组: Hs-CRP (12.70±3.28) mg/L、IL-6 (12.81±2.58) pg/ml、TNF- $\alpha$  (19.63±3.28) ng/L。

对照组: Hs-CRP (20.36±3.05) mg/L、IL-6 (18.58±3.81) pg/ml、TNF- $\alpha$  (31.20±5.61) ng/L。

两组患者炎症指标组间对比有统计学意义 ( $t=5.332$ 、 $5.714$ 、 $5.211$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 两组患者不良反应情况比较

两组患者不良反应发生情况组间对比具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者不良反应发生情况对比 (n,%)

分组	例数	口腔连珠菌感染	排尿困难	心悸	口干	合计
观察组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.77% (2/53)
对照组	53	2 (3.77)	3 (5.66)	2 (3.77)	2 (3.77)	16.98% (9/53)
t 值						13.502
P 值						<0.05

## 3 讨论

人们的生活环境在人们生活水平的持续改变下被严重污染,在一定程度上增加了哮喘类疾病患者的人数,此类疾病会严重影响患者的心理健康、生理健康以及日常生活和工作<sup>[4]</sup>。并且由于环境、药物、并应原等都是引起患者患上哮喘的一个发病原因,所以,此类患者中医气促、咳嗽现象为其最常见的一种临床症状,同时该类疾病以夜间为症状的多发时间<sup>[5]</sup>。临床通过对呼吸疾病研究发现,慢阻肺与哮喘之间存在相似构成内容,同时存在的特点是不完全可逆性的气流受限,该类疾病存在较高的发病率,同时两种疾病而导致的临床症状也是相似点较多,以咳嗽、咳痰等症为相应的临床症状<sup>[6]</sup>。对于同时患上哮喘、慢阻肺的患者也被称之为哮喘-慢阻肺重叠综合征,即 ACOS,该类疾病会不断的恶化患者的病情,所以在临床对于该病治疗期间的难度是相当高的,在控制患者气道中炎症反应比较理想的药物类型则是吸入激素,此类药物的成分会显著降低患者气道中的高反应性,同时相对来讲也会出现较少的不良反应发生例数<sup>[7]</sup>。

在本研究中,吸入激素所选用的药物则是布地奈德,该类药物属于存在典型特征的一种药物,此药可以在治疗局部炎症反应中存在理想的干预效果。此药物的作用机制:此药物成分会诱导合成脂皮素,进而在一定程度上抑制磷

脂酶 A2 的产生,进而有效的阻碍了产生以及释放炎性介质的过程,并且也会产生两种酶,及中性肽链内切酶、血管紧张素 I 转化酶,进而使收缩血管的作用显著增加,进而实现了对炎症反应有效缓解的作用<sup>[8]</sup>。布地奈德可促进肾上腺  $\beta_2$  受体的表达过程,进而使气体敏感药物的程度提升,对于吸收药物产生促进作用,进而实现对病情以较少时间控制的目的,从而可减少恢复肺功能的时间。噻托溴铵属于一种抗胆碱药物,此药的特点为高选择性、长效性、高效性,可以对 M1、2 受体进行作用;噻托溴铵在人体作用期间可以存在较高的受体亲和力,同时对解离毒蕈碱 M1 和 M3 受体的过程有效影响,同时可以通过圣井街道而长时间阻碍支气管平滑肌进行收缩的进程,进而较长时间确保支气管的扩张状态,从而扩张支气管平滑肌,使得患者的肺功能显著改善<sup>[9]</sup>。上述两种药物联合应用不但可以将临床疗效显著提升,将患者不良反应发生率减少,而且在降低急性加重次数中存在重要作用<sup>[10]</sup>。本研究结果证实联合用药存在理想的治疗 ACOS 效果。

总而言之,对于 ACOS 患者来讲,对其实施吸入激素与噻托溴铵联合治疗可使其肺功能获得理想的治疗效果,同时治疗该病期间,药物所产生的不良反应也是处在较低水平,且可以有效控制患者的领证这,该种方式存在的应用价值相对较高,值得在临床中推广应用。

### 参考文献:

[1] 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.

[2] 甄丽华,王燕,杨扬.吸入激素联合噻托溴铵对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能及血清 MMP-9、TIMP-1、NGF 水平的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(18):110-112.

[3] 王晓磊,孙丽萍,程庆华.探析在治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征中联合应用吸入激素与噻托溴铵的临床疗效观察[J].国际感染病学(电子版),2019,8(3):100-101.

[4] 纪兆放,徐莉,王跃,等.哮喘-慢阻肺重叠综合征(ACOS)患者行吸入激素+噻托溴铵联合治疗的有效机制分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A4):131,133.

[5] 秦梦,单锡峥.哮喘-慢阻肺重叠综合征(ACOS)吸入激素联合噻托溴铵治疗对 ACT、CAT 的影响分析[J].健康必读,2019(33):238.

[6] 李晶晶,穆清爽.探讨吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征(ACOS)的临床效果[J].特别健康,2020(15):56-57.

[7] 洪儿,王海霞,陈希尔,等.止咳平喘十二味合剂联合信必可都保治疗痰热壅肺型哮喘-慢阻肺重叠综合征疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(9):729-731.

[8] 陈颖,秦茵茵,黎教武,等.噻托溴铵与布地奈德联用治疗 ACOS 患者的效果及对 FeNO 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(6):27-28,31.

[9] 樊国丽,彭毅,甄世林,等.布地格福吸入气雾剂治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征临床效果分析[J].中国现代医药杂志,2021,23(8):80-81.

[10] 陈萧萧,莫美宏,叶超南.呼吸功能锻炼辅助布地奈德福莫特罗吸入治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的效果分析[J].现代实用医学,2021,33(12):1659-1660.