

噻托溴铵并布地奈德福莫特罗对慢阻肺的效果

刘志贞

杭州医学院附属义乌医院 浙江 金华 322000

【摘要】目的：分析慢阻肺患者用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的应用研究。**方法：**将我院的 120 例慢阻肺患者进行随机分组，分为对照组（60 例，给予布地奈德福莫特罗）和观察组（60 例，在对照组服用布地奈德福莫特罗中再加用噻托溴铵），疗程为 8 周。**结果：**慢阻肺患者在经过噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的临床应用以后，观察组的总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）表明差异具有统计学意义。**结论：**慢阻肺患者在治疗过程中运用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗能够很好的改善患者的症状，安全性较高。

【关键词】：噻托溴铵；布地奈德福莫特罗；慢阻肺；肺疾病；血气分析；肺功能指标

Effect of tiotropium bromide combined with budesonide and formoterol on chronic obstructive pulmonary disease

Zhizhen Liu

Yiwu Hospital, Hangzhou Medical College, Zhejiang, Jinhua, 322000

Abstract: Objective: To analyze the application of tiotropium bromide combined with budesonide and formoterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: 120 patients with COPD in our hospital were randomly divided into control group (60 cases, budesonide formoterol) and observation group (60 cases, budesonide formoterol plus tiotropium bromide in control group) for 8 weeks. Results: After clinical application of tiotropium bromide combined with budesonide and formoterol in COPD patients, the total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), indicating that the difference was statistically significant. Conclusion: Tiotropium combined with budesonide and formoterol in the treatment of COPD patients can improve the symptoms of patients with high safety.

Keywords: Tiotropium bromide; Budesonide formoterol; Copd; Pulmonary disease; Blood gas analysis; Lung function index

呼吸疾病在我国的发生率很高，因此呼吸系统疾病在我国是一种常见的疾病，而慢阻肺就属于呼吸系统疾病中的一个种类，慢阻肺的全称为慢性阻塞性肺疾病。一般我国患有慢阻肺疾病的患者，大多患者的年龄都为中老年人口阶层，主要是在中老年人口中发生疾病。患有慢阻肺的患者大多常见的症状有咳嗽，呼吸不通等常见症状，若这样的慢性阻塞性肺疾病没有得到及时的诊疗严重时甚至可以危及患有慢阻肺患者的生命^[1]。因为慢阻肺主要会给患者带来咳嗽，呼吸不通，胸闷等症状，因此主要会给患者的肺功能造成影响，这样就会对慢阻肺患者的肺功能指标产生很大的改变和影响。由于该慢阻肺的发病原因不清楚，所以治疗手法也需要改进来更好的治疗慢阻肺患者^[2]。然后当前主要是采用药物来治疗，由于慢阻肺患者患病症状的特殊性，因此在药物方面主要是采用和使用吸入式药物，这样的吸入式药物才能够好的改善慢阻肺患者的症状。然而仅依靠布地奈德福莫特罗这样的吸入式药物是不够的。所以，在针对慢阻肺患者的治疗过程来说，运用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗是一种较好的办法。这两种药物结合在一起能够更好的改善患者的症状和改变患者的各项肺功能指标等。因此本研究探讨对慢阻

肺患者使用和采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的应用和效果研究，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月内收治的 120 例慢阻肺患者作为研究对象，将其随机分为对照组（60 例，男 29 例，女 31 例，平均 58.23 ± 6.42 岁，病程 4-10 年，平均 4.12 ± 1.20 年）和观察组（60 例，男 32 例，女 28 例，平均 56.52 ± 7.22 岁，病程 2-10 年，平均 5.11 ± 2.23 年）。对两组患者进行一般资料分析后显示，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

1.2 方法

在治疗过程中，观察组和对照组都要给予常规的治疗，如吸氧，止咳化痰，防感染，氧疗等常规治疗方法。同时，对照组要在进行常规治疗如吸氧，止咳化痰，防感染，氧疗等常规治疗方法时进行布地奈德福莫特罗吸入剂（生产厂家：AstraZeneca AB，国药准字：H20140458），1 天 2 次，1 次 $18\mu\text{g}$ 。观察组要在运用布地奈德福莫特罗吸入剂上联合运

用噻托溴铵（生产厂家：浙江仙琚制药股份有限公司 国药准字：H20090279）1天1次，1次18 μ g。观察组和对照组需进行为期8周的治疗。

1.3 观察指标

（1）对比两组治疗的总有效率，显效：患者症状在治疗后有明显好转。有效：患者症状在治疗后有相对好转。无效：患者症状在治疗后无任何好转。

（2）比较对照组和观察组的两组肺功能指标，其中包括对两组患者的肺动脉收缩压（PASP），平均肺动脉压（MPAP）以及肺动脉舒张压（PADP）进行比较。

（3）比较观察组和对照组两组在血气分析的水平，其中包括动脉血氧分压（PaO₂），动脉血氧饱和度（SaO₂）和动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）的比较。

（4）比较观察组和对照组两组的肺活量（FVC），第一秒用力呼气量（FEV₁）。

1.4 统计学分析

通过 SPSS21.0 软件进行处理，计数资料以百分率表示，

组间比较采用卡方检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组的总有效率比较

慢阻肺患者在经过采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的应用后，观察组的总有效率为 95%，明显优于对照组的总有效率 78%，其差异具有统计学意义（ $\chi^2=7.211, P=0.007$ ）。

2.2 观察组和对照组的肺功能指标比较

慢阻肺患者在经过采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的应用后，对其肺功能指标进行比较，其肺功能指标包括肺动脉收缩压（PASP），平均肺动脉压（MPAP）以及肺动脉舒张压（PADP）。观察组的肺动脉收缩压（PASP）为 40.02 $\pm$ 9.12，而对照组的肺动脉收缩压（PASP）为 54.66 $\pm$ 10.19，说明观察组的肺动脉收缩压（PASP）明显优于对照组的肺动脉收缩压（PASP），其差异具有统计学意义（ $t=8.292, P=0.001$ ）。观察组的平均肺动脉压（MPAP）为 23.78 $\pm$ 7.25，而对照组的平均肺动脉压（MPAP）为 35.16 $\pm$ 9.06，表明观察组的平均肺动脉压（MPAP）明显低于对照组的平均肺动脉压（MPAP），其差异具有统计学意义（ $t=7.597, p=0.001$ ）。观察组的肺动脉舒张压（PADP）为 15.71 $\pm$ 4.25，对照组的肺动脉舒张压（PADP）为 23.36 $\pm$ 5.02，说明了观察组的肺动脉舒张压（PADP）明显低于对照组的肺动脉舒张压（PADP），其差异具有统计学意义（ $t=9.009, p=0.001$ ）。

2.3 观察组和对照组的血气分析水平比较

慢阻肺患者在经过采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的应用后，对其血气分析水平进行比较。其中包括动脉血氧分压（PaO₂），动脉血氧饱和度（SaO₂）和动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）。观察组患者的动脉血氧分压（PaO₂）为 78.52 $\pm$ 7.59，而对照组患者的动脉血氧分压（PaO₂）为 67.42 $\pm$ 6.42，这说明观察组的动脉血氧分压（PaO₂）是高于对照组的动脉血氧分压（PaO₂），其差异具有统计学意义（ $t=8.649, P=0.001$ ）。观察组患者的动脉血氧饱和度（SaO₂）为 94.47 $\pm$ 6.45，而对照组的动脉血氧饱和度（SaO₂）为 84.45 $\pm$ 5.36，这就说明观察组的动脉血氧饱和度（SaO₂）是优于对照组的动脉血氧饱和度（SaO₂），其差异具有统计学意义（ $t=9.255, p=0.001$ ）。观察组的动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）为 40.55 $\pm$ 4.95，然而对照组的动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）为 51.22 $\pm$ 5.43，这表明观察组的动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）优于对照组的动脉血二氧化碳分压（PaCO₂），其差异具有统计学意义（ $t=11.249, p=0.001$ ）。

2.4 观察组和对照组的 FVC，FEV₁ 比较

慢阻肺患者在经过采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗的应用后，对其 FVC，FEV₁ 进行比较。其中观察组的用力肺活量（FVC）为 66.45 $\pm$ 6.74，而对照组的用力肺活量（FVC）为 57.62 $\pm$ 5.46，这表明观察组的用力肺活量（FVC）优于对照组的用力肺活量（FVC），其差异具有统计学意义（ $t=7.885, p=0.001$ ）。观察组的第一秒用力呼气量（FEV₁）为 1.65 $\pm$ 0.53，而对照组的第一秒用力呼气量（FEV₁）为 1.31 $\pm$ 1.24，这表明观察组的第一秒用力呼气量（FEV₁）比对照组的第一秒用力呼气量（FEV₁）更好，其差异具有统计学意义（ $t=1.953, p=0.001$ ）。

3 讨论

慢阻肺是临床常见的呼吸道疾病，该疾病的发病原因暂不清楚，所以针对慢阻肺的治疗手法就需要采取特殊的药物来更好的改善慢阻肺疾病。由于人们的生活环境，工作压力的增加，不良饮食习惯的增加以及紧张不安情绪的产生，加上我国的人口老龄化呈现一个爬坡的趋势便导致了慢阻肺疾病率逐年攀升^[3]。慢阻肺这种疾病不但会给患者带来身体上的痛苦而且也会影响患者的身心健康。在当今，由于我国人口老龄化呈现一个爬坡趋势并且老年人的不良饮食习惯和生活行为的变多表明，慢阻肺患者逐渐以中老年人为主的趋势。而慢阻肺属于呼吸疾病中的一个多发疾病，因此在发病率方面逐年是属于一个上涨的趋势^[4]。若在治疗过程中对慢阻肺患者没有采取恰当的方法进行治疗，那么这种慢阻肺疾病很有可能给患者带来致命危险。由于该疾病的特殊性

导致在对待慢阻肺患者的治疗过程中,需要采用常规治疗方法,但仅仅只是采用常规治疗,如化痰,氧化等常规方法是不能达到一种理想的治疗状态,所以需要在常规治疗的基础上加用吸入药物的治疗。

综上所述,在治疗慢阻肺患者的过程中,在进行常规治

疗时还要给予患者噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗。这样一来便可以使患者的肺功能和呼吸情况等各项指标恢复正常。在治疗期间能够实现患者的满意互动,通过这样的方式使得病人心情放松,使得慢阻肺患者的身心都能够恢复正常状态,减轻患者的不良症状。因此在临床中值得采用。

参考文献:

- [1] 莫东生.布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗慢阻肺稳定期的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(11):112-113.
- [2] 石慧,云春梅,高丽霞等.噻托溴铵联合布地奈德福莫特罗治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征临床观察[J].中国药师,2020,23(05):901-904.
- [3] 邵金辉.哮喘-慢阻肺重叠综合征采用布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(11):142-153.
- [4] 韩淑云.布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗慢阻肺稳定期的疗效及对生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(02):85-87.

基金项目: 2019 年第二批义乌市科研计划项目,项目编号: 19-3-110。