

沙丁胺醇+布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗价值体会

刘加彤

(江苏省盐城市滨海县人民医院呼吸与危重症医学科 224500)

摘要: 目的: 评估治疗慢阻肺急性发作患者, 应用沙丁胺醇+布地奈德雾化吸入治疗的临床价值。方法: 选取江苏省盐城市滨海县人民医院呼吸与危重症医学科2021年1月-2022年1月期间接收的慢阻肺急性发作病患94例, 通过抽签法标准将其分为对照组与参照组, 每组各为47例, 对比2组治疗效果、肺功能指标、血气指标、症状缓解与控制时间。结果: 对比2组临床疗效, 观察组治疗总有效率97.87%高于参照组治疗总有效率85.11%, 统计学代入结果 $P<0.05$ 。观察组急性发作控制时间与住院时间均短于参照组, 统计学计算结果 $P<0.05$; 观察组各项症状缓解时间全部短于参照组, 对比结果 $P<0.05$; 2组治疗前肺功能指标比较无意义 $P>0.05$, 治疗后观察组各指标结果全部高于参照组, 统计学代入结果 $P<0.05$; 治疗前2组血气指标对比无意义 $P>0.05$, 观察组治疗后氧分压高于参照组, 二氧化碳分压低于参照组, 代入统计学计算 $P<0.05$ 。结论: 对慢阻肺急性发作患者临床治疗开展沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗疗效显著, 可有效控制患者病情, 改善其肺功能水平, 整体应用价值显著, 患者恢复良好, 应用价值较高。

关键词: 慢阻肺; 急性发作; 临床价值; 沙丁胺醇; 布地奈德

作为呼吸内科常见疾病之一, 慢阻肺也称其慢性阻塞性肺疾病, 疾病主要临床特征为不完全可逆气流受限且气道狭窄, 患者伴有喘息、咳嗽、咳痰等症状。疾病可根据其发病阶段的表现分为稳定期与急性发作期, 其中慢阻肺急性发作的患者, 同样存在气流受限特征, 且存在明显感染症状, 严重可发生呼吸困难, 自身肺功能指标下降^[1]。目前临床治疗多选取炎症控制, 同时清除分泌物, 多选取雾化疗法, 不仅能够提升药物的功效, 整体用药安全性也相对较高^[2]。但目前该种雾化疗法的方案选择临床依旧存在相关争议情况, 鉴于此, 本次研究简要分析针对慢阻肺急性发作运用沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗的临床价值, 特选取 94 例慢阻肺急性发作期的患者作为本次研究样本, 现将研究情况与结果予以阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取江苏省盐城市滨海县人民医院呼吸与危重症医学科 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间接收的慢阻肺急性发作病患 94 例, 通过抽签法标准将其分为对照组与参照组, 每组各为 47 例。所有纳入患者全部符合慢性阻塞性肺疾病诊治指南当中有关慢阻肺的诊断标准, 经过临床诊断以及肺功能检测后确诊。

观察组 47 例患者男女比例为 25: 22, 年龄差距为 55-81, 平均年龄 (68.26 ± 2.57) 周岁; 病程为 1 至 11 年, 平均病程为 (5.17 ± 0.63) 年。

参照组 47 例患者男女比例为 24: 23, 年龄差距为 56-80, 平均年龄 (68.24 ± 2.55) 周岁; 病程为 2 至 12 年, 平均病程为 (5.19 ± 0.66) 年。

本次研究纳入样本排除合并心脏、肾、肝功能存在严重疾病的患者, 存在精神疾病以及沟通障碍的患者也全部排除。所有患者以及家属均知情自愿参与本次研究, 且签署相关知情文件, 本次研究纳入病例分组对比结果差异不强 $P<0.05$ 。

1.2 方法

所有患者入院后, 均开展综合治疗, 包括静脉滴注抗感染类药物, 解除其气道痉挛, 进行化痰、止咳、平喘等基础对症治疗, 如果患者存在紫绀, 可进行氧气吸入治疗^[3]。

参照组在此基础上给予硫酸沙丁胺醇 (批准文号: 国药准字

H34022320; 生产企业: 山西云鹏制药有限公司) 雾化吸入治疗, 将 2ml 的 0.9% 氯化钠溶液 (批准文号: 国药准字 H20066379; 生产企业: 山东威高药业股份有限公司) 与 2.5 沙丁胺醇融合, 通过空气压缩泵开展雾化吸入, 每次吸入时间控制在 10 分钟左右, 1 日 2 次, 共治疗 7 天。

观察组在综合治疗的基础之上, 将 2.5ml 的沙丁胺醇、2ml 布地奈德混悬液 (批准文号: 国药准字 H20010551; 生产企业: 上海信谊百路达药业有限公司) 与 2ml 的 0.9% 氯化钠溶液融合, 通过空气压缩泵开展雾化吸入治疗, 1 次时间控制在 20 分钟, 1 日 2 次, 共治疗 7 天。

1.3 判定标准

对比 2 组治疗效果、肺功能指标、血气指标、症状缓解与控制时间。

肺功能指标: 包含用力呼气量 FVC、第一秒用力呼气容积 FVE1、第一秒用力呼气量占预计值比重 FEV₁%pred, 根据治疗前后实际情况统计分析

血气指标: 分为二氧化碳分压与氧分压, 对其实际检测结果予以统计。

症状缓解与控制时间: 包含住院时间、急性发作控制时间, 喘息、哮鸣音、咳嗽等缓解时间, 根据患者临床实际情况统计。

治疗效果: 患者症状全部效果, 肺功能指标改善程度超过 66% 则为显著疗效, 治疗后患者症状有所好转, 肺功能指标改善程度 33-66% 则为基本好转, 治疗后患者症状未发生变化, 肺功能指标无变化则为完全无效。

1.4 统计学处理

所有对比数据结果全部开展统计学处理 (SPSS 26.00), 符合正态分布的计量数据, 用均数 ± 标准差执行 t 检验, 计数资料实施 McNemar 检验 (卡方检验), 组间差异明显为 $P<0.05$, 则证实对比结果成立。

2 研究结果

2.1 两组症状缓解时间比较

观察组各项症状缓解时间全部短于参照组, 对比结果 $P<0.05$, 见表 1。

表 1 症状缓解时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n) | 喘息缓解时间 (d) | 哮鸣音缓解时间 (d) | 咳嗽缓解时间 (d) |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 (n=47) | 3.59 ± 1.04 | 4.63 ± 1.13 | 5.09 ± 1.44 |
| 参照组 (n=47) | 5.51 ± 1.32 | 6.51 ± 1.83 | 7.34 ± 1.43 |
| t 值 | 7.8328 | 5.9925 | 7.6008 |
| P 值 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.2 比较肺功能指标

2 组治疗前肺功能指标比较无意义 $P>0.05$, 治疗后观察组各指

标结果全部高于参照组，统计学代入结果 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 治疗前后肺功能指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n) | FVC (L) | | FVE1 (L) | | FEV ₁ %pred (%) | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 (n=47) | 1.34 ± 0.48 | 2.19 ± 0.64 | 1.24 ± 0.51 | 2.31 ± 0.91 | 60.21 ± 5.49 | 69.69 ± 4.89 |
| 参照组 (n=47) | 1.35 ± 0.49 | 1.69 ± 0.51 | 1.25 ± 0.53 | 1.67 ± 0.61 | 60.19 ± 5.47 | 63.91 ± 4.57 |
| t 值 | 0.0999 | 4.1886 | 0.0932 | 4.0049 | 0.0176 | 5.9204 |
| P 值 | 0.9206 | 0.0001 | 0.9259 | 0.0001 | 0.9859 | 0.0000 |

2.3 血气指标分析比较
 治疗前 2 组血气指标对比无意义 $P > 0.05$ ，观察组治疗后氧分压高于参照组，二氧化碳分压低于参照组，代入统计学计算 $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 治疗前后血气指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n) | 氧分压 (kPa) | | 二氧化碳分压 (kPa) | |
|------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 (n=47) | 7.73 ± 1.16 | 10.42 ± 1.62 | 9.49 ± 1.58 | 6.89 ± 1.51 |
| 参照组 (n=47) | 7.75 ± 1.18 | 8.69 ± 1.34 | 9.51 ± 1.61 | 8.64 ± 1.49 |
| t 值 | 0.0828 | 5.6413 | 0.0607 | 5.6555 |
| P 值 | 0.9341 | 0.0000 | 0.9517 | 0.0000 |

2.4 控制时间分析
 观察组急性发作控制时间与住院时间均短于参照组，统计学计算结果 $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 控制时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n) | 急性发作控制时间 (d) | 住院时间 (d) |
|------------|--------------|-------------|
| 观察组 (n=47) | 3.49 ± 0.97 | 6.81 ± 1.34 |
| 参照组 (n=47) | 5.32 ± 1.43 | 9.53 ± 2.85 |
| t 值 | 7.2605 | 5.9211 |
| P 值 | 0.0000 | 0.0000 |

2.5 临床治疗效果分析
 对比 2 组临床疗效，观察组治疗总有效率 97.87% 高于参照组治疗总有效率 85.11%，统计学代入结果 $P < 0.05$ ，见表 5。

表 5 临床治疗效果分析 (n/%)

| 组别 (n) | 显著疗效 | 基本好转 | 完全无效 | 总有效率 |
|------------|----------|----------|---------|----------|
| 观察组 (n=47) | 35/74.47 | 11/23.40 | 1/2.13 | 46/97.87 |
| 参照组 (n=47) | 24/51.06 | 16/34.04 | 7/14.90 | 40/85.11 |
| χ^2 值 | - | - | - | 4.9186 |
| P 值 | - | - | - | 0.0265 |

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于临床常见呼吸系统疾病，临床发病率、死亡率、致残率均相对较高，该种疾病症状特别是在急性加重期最为严重，存在明显的气道受阻情况^[4]。患者多伴有咳嗽、气短等症，加之病情反复发作，且具有迁延难愈的特点，对患者生活质量以及健康安全具有严重危害^[5]。临床目前针对该种疾病均选取吸入激素治疗手段，布地奈德作为一种常用的糖皮质激素，长期使用可能会导致患者出现不同程度的耐药性，影响整体治疗效果，因此，探究更为合理、科学、安全的治疗手段，对于改善患者疾病具有重要意义^[6]。本文通过选取沙丁胺醇与布地奈德雾化吸入治疗，取得了显著效果，接受联合治疗的患者，其急性发作控制时间以及住院时间，均明显短于单一治疗的患者，且患者肺功能水平以及血气指标也具有明显的改善。由此可以得知，沙丁胺醇与布地奈德雾化吸入联合治疗，对于改善慢阻肺急性发作患者的血气指标与肺功能方面，效果更甚，分析其原因可以发现，布地奈德作为一种短效的 β_2 受体激动剂，可起到扩张气管、松弛其气道平滑肌的作用，可有效增强患者纤毛运动，促进其排痰，对其肺部通气功能具有显著改善作用，还可有效改善其血气指标^[7]。二沙丁胺醇作为一种速效以及选择性的 β_2 受体激动药物，通过雾化吸入措施，可将其药物直接抵达患者下呼吸道，阻断其炎症介质的产生，松弛其支气管平滑肌，有效接触患者气道梗阻以及支气管的痉挛，对于排除炎性分泌物具有显著促进意义^[8]。

总体分析，本研究主要选用两种药物联合治疗急性发作期的慢阻肺患者，首先，布地奈德是一种慢阻肺常用药物，且具有一定疗效，是一种吸入类的糖皮质激素类药物，可以通过抑制其气道内的炎性细胞以及气道腺体的分泌，通过修复气道炎性损伤，进而减轻气道痉挛，缓解其气道受限情况^[9]。其次，是沙丁胺醇与布地奈德的联合运用，可协同抗炎，整体效果较为突出，具备迅速稀释患者气道痰液，减轻其痰液生成，有效促进其痰液顺利排除的作用，能够加强患者气道炎性的情况以及肺功能改善^[10]。最后，针对其安全性方面，布地奈德主要是轻度的喉部刺激，但发生率相对较低，沙丁胺醇则是少见的心率加速、过敏、头痛等反应。合理剂量之内应用两种药物，均具有较高的安全性，不会增加不良反应，整体用药的安全性相对较高。

综上所述，治疗慢阻肺急性发作通过沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入，整体疗效显著，可有效改善患者血气指标，促进其肺功能会恢复。

参考文献

- [1]白图雅. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗价值体会[J]. 智慧健康, 2021, 7(15): 3.
- [2]汪黎明. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(9): 2.
- [3]邵士伟. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(11): 2.
- [4]罗国辉. 评价布地奈德和沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的用药价值[J]. 家庭医药·就医选药 2020 年 11 期, 15 页, 2020.
- [5]张磊. 分析布地奈德联合沙丁胺醇及乙酰半胱氨酸雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J]. 系统医学, 2022(1): 43-47.
- [6]王鹏程. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对支气管哮喘急性发作患儿的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(5): 3.
- [7]莫颖舟. 沙丁胺醇对支气管哮喘患者肺功能及 ET-1, TNF- α , IL-6 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2020, 004(012): 36-38.
- [8]聂萌, 董贤明, 范洋洋. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作的治疗价值分析[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(10): 4.
- [9]江美兵. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗的有效性分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S01): 83-84.
- [10]刘永锋, 陈鉴. 硫酸沙丁胺醇雾化吸入溶液联合吸入用布地奈德混悬溶液对慢阻肺急性发作期肺功能的影响[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(6): 3.

作者简介：刘加彤，主任医师，医学硕士，研究方向：细菌耐药及机制。