

# 布地格福吸入气雾剂联合循证护理对中重度支气管哮喘患者肺功能的影响

李海燕 杨寿波

(云南省曲靖市第一人民医院 云南曲靖 655000)

**摘要:** 目的 探究中重度支气管哮喘患者应用布地格福吸入气雾剂联合循证护理对其肺功能的影响。方法 选择本院呼吸内科收治中重度支气管哮喘患者进行研究。共计 80 例, 收治时间为 2022 年。数字表法分组, 均分 2 组。对照组, 40 例, 行沙美特罗替卡松吸入治疗+循证护理。观察组, 40 例, 行布地格福气雾剂吸入治疗+循证护理。比较两组临床疗效、症状改善时间以及治疗前后肺功能[呼气流量峰值 (PEF)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1)、第 1 秒用力呼气量/用力肺活量 (FEV1/FVC)]。结果 观察组临床有效率较对照组高 ( $P<0.05$ )。观察组症状改善时间较对照组短 ( $P<0.05$ )。观察组治疗后 PEF、FEV1、FEV1/FVC 水平均较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论 中重度支气管哮喘治疗中, 布地格福吸入气雾剂联合循证护理应用效果显著, 可有效改善患者肺功能, 促进康复, 且起效更快, 值得推广。

**关键词:** 布地格福吸入气雾剂; 循证护理; 中重度支气管哮喘; 肺功能

**前言:** 支气管哮喘属于气道变应性疾病, 成人发病率约为 1.24%, 但近年来发病率呈现逐年上升趋势, 已经成为呼吸内科常见、多发病<sup>[1]</sup>。支气管哮喘以可逆性气道堵塞、异常增高气道反应性、气道炎症等症状为主要表现, 对患者日常生活影响显著, 治愈难度大, 疗程长, 易反复, 若未能有效诊治, 很可能造成呼吸系统的永久性损伤, 也是临床呼吸衰竭发生的重要原因<sup>[2]</sup>。因此, 寻求高效的方案治疗支气管哮喘意义重大。目前, 临床主要以药物+护理方案治疗支气管哮喘。循证护理是以循证理念为指导的完善的护理模式, 护理质量高, 能够为患者综合治疗创造条件, 深受临床认可<sup>[3]</sup>。但对于药物的选择, 临床始终存在争议。布地格福吸入气雾剂是一类新型的复方制剂, 由布地奈德、格隆溴铵及富马酸福莫特罗混合形成。本文即选择中重度支气管哮喘患者 80 例进行研究, 探究布地格福吸入气雾剂联合循证护理治疗中重度支气管哮喘的临床效果, 为临床药物选择提供参考, 具体见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院呼吸内科收治中重度支气管哮喘患者进行研究。研究符合伦理要求, 获得准允。

共计 80 例, 收治时间为 2022 年。数字表法分组, 均分 2 组。

对照组中, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 35~70 岁, 平均 (52.58 ± 6.84) 岁。

观察组中, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (52.54 ± 6.87) 岁。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 均确诊中重度支气管哮喘, 符合标准<sup>[4]</sup>。(2) 临床资料完整, 近期末接收类似的治疗。(3) 知晓研究, 并签署相关协议。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 研究用药过敏者。(2) 重要脏器器质病变者。(3) 合并其余呼吸系统疾病者。(4) 中途退出研究者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 循证护理

两组均予以循证护理, 具体: (1) 组建循证护理小组: 本科挑选经验丰富的医护人员组成循证护理小组, 组内成员均接受岗前培训, 提高循证护理认知和个人能力, 并基于患者资料进行分析, 制

定循证护理措施。(2) 健康教育: 小组成员需加强患者健康教育, 利用视频、手册等工具, 详细介绍疾病急性发作临床表现、应对措施、治疗相关、护理内容、护理重要性, 提高患者疾病、治疗、护理认知, 提高自护能力, 并积极配合护理工作。(3) 心理疏导: 小组成员还需关注患者情绪变化, 给予充分的鼓励和支持, 耐心聆听并解答其疑问, 还可列举院内成功案例, 以鉴定患者康复信心, 改善其负性情绪。(4) 饮食指导: 小组成员需充分分析患者营养状态, 予以针对性的饮食干预计划, 为患者补充充足的蛋白质, 督促患者避免饮食禁忌, 如螃蟹、肥肉等。(5) 延续性护理: 患者可出院后, 小组成员需开展出院指导, 详细介绍自我护理相关内容, 提高患者自护能力和安全意识, 同时加强随访指导, 定期了解患者居家护理、病情等信息, 并及时调整护理方案, 持续提供延续指导服务。

#### 1.3.2 对照组

本组患者行沙美特罗替卡松吸入治疗+循证护理, 沙美特罗替卡松由 Glaxo Operations UK Limited 提供, 批准文号 H20090241, 每日 1 次, 1 次 1 吸。持续用药 3 个月。

#### 1.3.3 观察组

本组患者行布地格福气雾剂吸入治疗+循证护理, 布地格福吸入气雾剂由 ASTRAZENECADUNKERQUE PRODUCTION 提供, 批准文号 H20190063, 每瓶 56 揲, 每揲含 160 μg 布地奈德+7.2 μg 格隆溴铵+4.8 μg 富马酸福莫特罗, 每日 2 次, 每次 2 揲。持续用药 3 个月。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 比较两组临床疗效

纳入: 显效、有效、无效。

显效: 患者治疗后症状完全消失, PEF、FEV1 值>预计值的 80%。

有效: 患者治疗后症状明显改善, PEF、FEV1 值为预计值的 70~80%。

无效: 患者治疗后症状无明显改善, PEF、FEV1 值<预计值的 70%。

总有效率=(显效+有效)数/分组总数\*100.00%。

#### 1.4.2 比较两组症状改善时间

症状主要有咳嗽、气促、肺部哮鸣音三类。

#### 1.4.3 比较两组治疗前后肺功能

肺功能指标有呼气流量峰值 (PEF)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1)、第 1 秒用力呼气量/用力肺活量 (FEV1/FVC) 三项。以山凯康贸易

有限公司提供的 BLT-08 SPIRO 型肺功能测量仪计算肺功能数据。

1.5 统计学方法

统计学软件版本为 SPSS21.0。其中，符合正态分布的计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 资料与计数(%)资料的检验方式分别对应: t、 $\chi^2$  检验。以 P 低于 0.05 时, 差异存在统计学意义。

2.结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床有效率较对照组高 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

表 1 临床疗效比较[n (%) ]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	12 (30.00)	22 (55.00)	6 (20.00)	34 (80.00)
观察组 (n=40)	17 (42.50)	22 (55.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
$\chi^2$	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

2.2 两组症状改善时间比较

观察组症状改善时间较对照组短 ( $P < 0.05$ )。详情见表 2。

表 2 症状改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; d)

组别	咳嗽	气促	肺部哮鸣音
对照组 (n=40)	5.48 ± 0.65	5.04 ± 1.12	6.33 ± 1.47
观察组 (n=40)	3.89 ± 0.58	3.06 ± 0.87	4.68 ± 1.12
T	11.5434	8.8299	5.6468
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组治疗前后肺功能比较

观察组治疗后 PEF、FEV1、FEV1/FVC 水平均较对照组高 ( $P < 0.05$ )。详情见表 3。

表 3 治疗前后肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PEF (L/min)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	215.85 ± 20.88	276.87 ± 25.83	1.55 ± 0.28	1.80 ± 0.31	54.55 ± 6.88	72.56 ± 7.14
观察组 (n=40)	216.03 ± 19.87	330.26 ± 30.18	1.56 ± 0.26	2.21 ± 0.32	54.60 ± 6.84	80.23 ± 7.52
T	0.0395	8.5003	0.1655	5.8201	0.0326	4.6780
P	0.9686	0.0000	0.8690	0.0000	0.9741	0.0000

3.讨论

近年来, 随着我国工业化进程加快、抽烟人数增长等因素影响, 临床支气管哮喘发病率逐年增长, 已经成为我国居民常见、多发的一类慢性呼吸系统疾病, 严重损害着我国居民的身体健康, 寻求高效的治疗方案具有极高的临床价值。

目前, 临床主要以药物+护理方案治疗支气管哮喘, 可有效改善患者临床症状, 减少疾病复发。循证护理是基于循证医学理念而形成的一类高质量护理模式, 已经在各类慢性病治疗过程中取得了良好的效果。但在支气管哮喘患者用药方案, 临床始终存在争议, 沙美特罗替卡松、布地格福均为常用药。故而本文以循证护理+两类药物进行对比研究, 为临床患者用药提供参考。

沙美特罗替卡松是由沙美特罗与丙酸氟替卡松混合制成的复方制剂, 可促进人体腺嘌呤核苷三磷酸转变成环磷酸腺苷, 增加细

胞浓度同时减少细胞内钙离子的浓度, 从而舒张支气管平滑肌, 解除支气管痉挛, 改善哮喘症状, 且该药物能够抑制肺部肥大细胞炎症介质释放, 持久扩张支气管选择性长效  $\beta_2$ -受体激动剂<sup>[4-5]</sup>, 进而降低哮喘症状恶化风险。而布地格福是由布地奈德、格隆溴铵、富马酸福莫特罗混合而成的复方制剂, 布地奈德可有效阻断免疫反应, 抑制过敏介质分泌<sup>[6]</sup>; 格隆溴铵可抑制支气管平滑肌 M3 型乙酰胆碱受体, 扩张气道<sup>[7]</sup>; 富马酸福莫特罗可抑制肺肥大细胞释放组胺, 舒张支气管, 降低血管通透度, 减轻肺水肿<sup>[8]</sup>; 多项机制合用, 可有效松弛患者中央、外周气道平滑肌, 改善症状, 增强肺功能。

本文中, 观察组临床有效率较对照组高, 治疗后 PEF、FEV1、FEV1/FVC 水平均较对照组高 ( $P < 0.05$ )。由此可见, 中重度支气管哮喘患者治疗中, 布地格福临床疗效优于沙美特罗替卡松。诸多研究证实, 沙美特罗替卡松单独治疗中重度支气管哮喘疗效并不理想<sup>[9-10]</sup>, 与本研结果基本一致。

而观察组症状改善时间较对照组短 ( $P < 0.05$ )。则进一步凸显了布地格福的应用优势, 起效更快。这是因为布地格福吸入收可利用共悬浮技术使得有效成分在患者肺部组织能更高的沉积, 从而提高了药物的利用率, 使得起效更快。

综上所述, 布地格福吸入气雾剂联合循证护理治疗中重度支气管哮喘效果显著, 可有效改善患者肺功能, 促进康复, 且治疗起效更快, 值得推广。

参考文献:

[1]刘智颖.循证护理在支气管哮喘患者护理中的作用探讨[J].基层医学论坛,2021,25(3):357-359.

[2]朱叶红.循证联合临床护理路径对支气管哮喘患者的可行性和效果观察[J].中国保健营养,2018,28(32):113.

[3]邵玥,金岩.布地格福吸入气雾剂联合循证护理对中重度支气管哮喘患者肺功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(6):113-115

[4]周新,迟春花,中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,中华医学会呼吸病学会哮喘学组,中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会,呼吸疾病基层诊疗指南编写专家组,汤薇.支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2018,17(10):763-769

[5]石全鑫.循证护理在支气管哮喘病人中的应用分析[J].中国保健营养,2018,28(6):227-228.

[6]邓声财,蓝日胜,张莲.布地格福吸入气雾剂在难治性哮喘中的临床应用研究[J].医学理论与实践,2022,35(3):406-408.

[7]刘毅.中重度支气管哮喘给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗的临床观察[J].中国社区医师,2018,34(7):92-93.

[8]樊国丽,彭毅,甄世林,姜涛,毛秋华.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.

[9]尹建威,冯博琳,张王锋.吸入布地奈德福莫特罗治疗支气管哮喘临床效果和依从性、安全性分析[J].临床误诊误治,2019,32(11):30-34.

[10]张妍琦,李鑫,孙璐,陆思静.布地格福吸入气雾剂治疗中、重度支气管哮喘患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2022,38(1):3-59.