

# 噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入治疗慢阻肺的效果

何厚芳

(陕西省汉阴县人民医院 陕西汉阴 725100)

**【摘要】**目的：探讨噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入治疗慢阻肺的效果。方法：取2020年9月-2021年3月慢阻肺患者97例为对象，随机分成观察组(n=48)和对照组(n=49)，对照组用布地奈德福莫特罗治疗，观察组用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入治疗，比较两组患者治疗前后肺功能以及炎症因子变化。结果：治疗后，观察组患者FVC,PEF,MVV,FEV1均高于对照组(P<0.05)；治疗后，观察组患者IL-18与TNF-α水平均低于对照组(P<0.05)。结论：治疗慢阻肺采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入法，可以改善肺部功能，降低器官障碍，可以改善炎症因子水平。

**【关键词】**噻托溴铵；布地奈德福莫特罗；吸入治疗；慢阻肺

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的呼吸系统疾病，随着疾病发展会导致患者体内肺功能出现不同程度的损伤，严重影响日常生活<sup>[1]</sup>。临床一般采用药物治疗，糖皮质激素及抗胆碱药物可有助于缓解临床症状，恢复肺部功能损伤。本研究以慢阻肺患者为对象，探讨噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入治疗慢阻肺的效果。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年9月-2021年3月医院患有慢阻肺的患者97例作为研究对象，随机分成观察组(n=48例)和对照组(n=49例)，对照组男29例，女19例，年龄51~80岁，平均年龄(59.23±2.06)岁；病程3~23年，平均(15.49±2.31)年。观察组男24例，女10例，年龄52~83岁，平均年龄(59.84±3.18)岁；病程5~24年，平均(15.23±2.05)年，排除体内血氧饱和度小于85%的患者。

### 1.2 方法

两组患者均采用吸氧，抗感染以及改善患者体内电解质紊乱等措施进行治疗。对照组采用常规布地奈德福莫特罗(AstraZeneca AB, 国药准字H20090773, 60吸(320μg:9μg)，包含富马酸福莫特

罗于布地奈德)治疗，每天两次，每次2吸，临床治疗过程中需要根据具体情况调整剂量<sup>[2]</sup>。

观察组采用噻托溴铵(浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H20090276)结合布地奈德福莫特罗吸入治疗，噻托溴铵每天1次，每次18μg。两组患者均连续治疗30天，在治疗后保证患者呼吸道通畅，并及时漱口。

### 1.3 观察指标

(1)肺功能。主要包括用力肺活量(FVC)、最大呼气流量(PEF)、每分钟最大通气量(MVV)以及第1秒用力呼气量(FEV1)。

(2)炎症因子。包括IL-18和TNF-α水平。

### 1.4 统计分析

SPSS24.0软件处理，计数用n(%)表示，χ<sup>2</sup>检验，计量用( $\bar{x} \pm s$ )表示，t检验，P<0.05差异表示有意义。

## 2 结果

### 2.1 肺功能

治疗前，两组患者肺功能指标无意义(P>0.05)，治疗后，观察组患者FVC,PEF,MVV,FEV1均高于对照组(P<0.05)，见表1。

表 1 比较两组肺功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		PEF(L/min)		MVV(L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	1.02 ± 0.03	2.62 ± 0.14	1.03 ± 0.15	2.61 ± 0.05	119.23 ± 10.25	185.20 ± 10.22	185.23 ± 2.01	263.10 ± 1.20
对照组	49	1.02 ± 0.06	1.52 ± 0.31	1.03 ± 0.02	1.62 ± 0.03	119.23 ± 9.26	162.31 ± 5.14	185.22 ± 1.20	199.02 ± 0.31
t		1.023	6.214	0.325	7.251	0.456	7.953	0.526	8.024
P		0.095	0.019	0.574	0.017	0.441	0.016	0.421	0.013

### 2.2 炎症因子

治疗前，两组患者炎症因子水平无意义(P>0.05)；治疗后，观察组患者IL-18与TNF-α水平均低于对照组(P<0.05)，见表2。

表 2 比较两组炎症因子 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	例数	IL-18		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	396.12 ± 12.03	223.12 ± 1.02	42.31 ± 1.20	15.23 ± 2.01
对照组	49	399.21 ± 10.23	315.12 ± 1.02	42.36 ± 2.03	29.36 ± 2.04
t		0.658	9.235	0.854	10.265
P		0.351	0.010	0.225	0.007

## 3.讨论

慢性阻塞性肺疾病病情反复发作，发展较快，易导致患者机体免疫功能下降，造成肺部感染。原因主要包括个人免疫力低下以及环境因素<sup>[3]</sup>。临床常采用药物治疗该病，吸入治疗法存在诸多优势，临床操作简单，便于患者恢复。布地奈德福莫特罗是复方药物，主要成分包括布地奈德以及富马酸福莫特罗，布地奈德对患者肺部功能具有抗炎作用，减轻临床症状，同时副作用较少，而富马酸福莫特罗属于肾上腺受体激动药物，能够缓解平滑肌痉挛，同时起效较快，但维持时间较短，因此需要采用联合治疗。本研究中，治疗后，观察组患者FVC,PEF,MVV,FEV1均高于对照组(P<0.05)，说明治

疗慢阻肺采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入法，可以改善肺部功能，降低器官障碍。噻托溴铵属于抗胆碱能药物，特异性较强，能够与支气管平滑肌细胞受体结合并对乙酰胆碱进行抑制，从而阻碍平滑肌细胞收缩，改善痉挛症状，药效时间较长，能使支气管扩张效应达到稳定状态。两种药物联合使用能够发挥药物的协同作用，促使患者病情发展稳定，提高治疗效果，还能延缓疾病的进展速度。本研究中，治疗后，观察组患者IL-18与TNF-α水平均低于对照组(P<0.05)，说明治疗慢阻肺采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入法，可以改善炎症因子水平。

综上所述：治疗慢阻肺采用噻托溴铵结合布地奈德福莫特罗吸入法，可以改善肺部功能，降低器官障碍，可以改善炎症因子水平。

### 参考文献：

- [1]蒋朝旭. 布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(23):95-96.
- [2]谷莉莉. 布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵吸入治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征(ACOS)的效果[J]. 医学食疗与健康, 2019, 000(10):P.55-55.
- [3]贾秀珍, 张文凯. 慢阻肺稳定期患者采用布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵治疗的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(11):108-110.