

布地奈德联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果分析

李 珍

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:探究布地奈德联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果。方法:选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的88例慢阻肺急性加重期患者为研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各44例,对照组使用特布他林治疗,实验组使用布地奈德联合特布他林治疗,比较肺功能、气血指标、不良反应和治疗效果。结果:不良反应比较无意义($P > 0.05$);实验组肺功能、气血指标改善情况优于对照组,治疗效果优于对照组,比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对于慢阻肺急性加重期患者的治疗,可以采用布地奈德联合特布他林方法,该方法能够改善患者肺功能和气血指标和改善治疗效果,不会明显增加患者不良反应风险,值得进一步推广应用。

关键词:布地奈德;特布他林;慢阻肺急性加重

近年来全球呼吸系统疾病发病率居高不下,对人们生命健康和生活质量产生了巨大影响^[1]。在我国呼吸系统疾病患者中,慢阻肺(COPD)患者占比较高,其中以40岁以上人群为主。COPD急性加重容易引起心衰竭,进而引起心脏和脑供氧不足,增加患者致残和致死风险^[2]。COPD加重多与感染有关,特别是支气管感染,由于支气管受内细菌数量增加,其对支气管产生刺激增多,此时支气管收缩频繁,导致患者呼吸困难,供氧不足,因而发病。对于COPD急性加重期患者的治疗,除了供氧之外还需要改善患者呼吸道通气能力,增加患者心脏供氧量^[3]。药物治疗是重要手段,有研究提出布地奈德联合特布他林在布地奈德联合特布他林急性加重期患者治疗中效果突出,其能够改善患者支气管通畅性,同时延长药物作

用时间,为了进一步了解治疗效果进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的88例慢阻肺急性加重期患者为研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各44例。纳入指标:①符合COPD急性加重诊断标准^[4];②具有典型的呼吸困难、咳嗽症状;③年龄 ≥ 40 岁;④签署知情同意告知书。排除指标:①认知、精神和沟通障碍者;②其他呼吸系统类疾病;③治疗药物过敏者;④合并恶性肿瘤及肾脏功能不全者。患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	例数		年龄	均龄	病程
		男性	女性			
对照组	44	22	22	40~68岁	(47.21 \pm 3.51)岁	3~7年
实验组	44	21	23	40~70岁	(46.91 \pm 3.71)岁	3~7年

1.2 方法

对照组:特布他林。入院后清理患者呼吸道杂物,保持呼吸道顺畅,同时给予低流量氧气进行治疗。用药:特布他林;类型:雾化剂;使用方法:使用雾化器给药;剂量:2ml;次数:2次/d,单次15~20min。

实验组:布地奈德联合特布他林。基础治疗和特布他林的使用同对照组。用药:布地奈德;类型:雾化剂;使用方法:使用雾化器给药;剂量:3mg/次;次数:2次/d。

1.3 观察指标

肺功能:检查项目为FEV1、FVC和FEV1/FVC,使用专业的全自动肺功能检查仪器进行检查。气血指标:检查内容为PaO₂和PaCO₂,使用全自动血氧仪进行检查。不良反应:记录头疼、口腔感染、心脏不适等不良病症发生情况。治疗效果:参考COPD治疗指南。显效:临床体征消失,呼吸情况正常;有效:临床体征改善,呼吸趋于正常;无效:患者未见好转或病情加重。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理, 计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示, t 检验、 χ^2 检验为检验差异性的方法; 检验依据以 $P < 0.05$ 为标准, 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能比较

实验组FEV1、FVC和FEV1/FVC改善效果优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 肺功能比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	0.78±0.21	1.36±0.28	1.23±0.25	1.79±0.31	57.69±2.31	67.85±2.16
实验组	44	0.81±0.19	1.64±0.25	1.21±0.27	2.03±0.29	57.71±2.29	71.25±1.89
t		0.703	4.948	0.361	3.750	0.041	7.858
P		0.484	0.000	0.719	0.000	0.968	0.000

2.2 气血指标比较

实验组PaO₂和PaCO₂改善效果优于对照组($P <$

0.05)。见表3。

表3 气血指标比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	55.68±3.28	75.68±3.37	55.21±3.12	35.42±2.29
实验组	44	55.71±3.19	79.47±3.29	55.19±3.08	31.64±2.31
t		0.043	5.338	0.030	7.709
P		0.965	0.000	0.976	0.000

2.3 不良反应比较

两组不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。见表4。

表4 不良反应比较[n, %]

组别	例数	头疼	口腔感染	心脏不适	发生率 (%)
对照组	44	1	1	1	6.82
实验组	44	2	1	1	9.09
χ^2					0.155
P					0.925

2.4 治疗效果比较

实验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 治疗效果比较[n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	44	25	9	10	77.27
实验组	44	31	11	2	95.45
χ^2					6.175
P					0.046

3 讨论

急性加重是COPD发展的一个阶段, 主要以呼吸困难为主, 继续发展容易出现2型心衰, 增加致死风险^[5]。导致COPD发生的因素有很多, 如环境、遗传、气候等, 特别是长期生活和工作在矿山、化工厂和其他粉尘较多环境中的人群发病率较高。COPD的形成是一个漫长的过程, 临床上诊断需要符合“2年、3月”标准, 意思是患有慢性支气管炎超过2年, 每年发病时间超过3个月^[6]。

当患有COPD的患者出现感染时就可能出现急性加重的情况。由于支气管供氧能力受限, 因此患者容易出现低氧血症和高碳酸血症, 对患者生命安全产生威胁。治疗COPD的关键在于确保患者呼吸的顺畅, 能够提供足够的氧气, 防止患者出现心衰。氧疗可以为患者提供足够的氧气, 改善患者吸氧水平, 但由于患者支气管受阻, 因此仅采取氧疗无法有效改善患者缺氧的情况, 需要使用支气管扩张剂, 使受阻的支气管变得通畅, 增加氧流量。

特布他林是一种 β_2 受体抑制剂,可以改善支气管通畅性。支气管平滑肌的 β_2 受体可以接收刺激信号,从而引起支气管平滑肌收缩,支气管管径减小,导致供氧量减少,患者表现出呼吸急促。特布他林的主要作用就是抑制支气管平滑肌收缩,防止氧气供应量减少,从而起到改善气喘症状的作用。布地奈德是一种新型的治疗COPD的药物,属于糖皮质激素。这种药物可以使平滑肌细胞变得更加问题,避免因外界因素刺激频发出现收缩和舒张的情况,同时也能抑制支气管收缩物质的合成,减少收缩物质的释放,从而改善支气管收缩情况。两种药物的联合使用既能够扩张支气管,同时还能维持支气管的稳定性,能够延长药物的作用时间,起到良好的治疗效果。

本实验结果表明,两组较于治疗前FEV1、FVC和FEV1/FVC等指标均得到改善,但联合用药一组的改善效果更为理想,特别是FEV1/FVC指标,实验组达到了(71.25±1.89)%。对气血指标进行比较可以发现,实验组的PaO₂变高,说明联合用药改善了患者吸氧水平,患者动脉中的氧分压逐渐恢复到正常水平,PaCO₂的减少说明患者静脉中的二氧化碳水平正在降低,高碳酸血症风险也在降低。两组不良反应并不明显差异,说明相比于单独使用特布他林,联合用药不会增加患者出现头疼、口腔感染、心脏不适等症状的概率,因此对于COPD急性加重的患者可优先考虑联合用药。从治疗效果可以看出,联合用药效果更理想。

目前关于COPD急性加重期的治疗研究方向较多,但大多研究关注在药物研发方面,因为从COPD发病机理来看,无法通过手术的方法彻底根除,只能通过药物方法改善症状,避免病情进一步发展。联合用药是很多医学研究机构研究的方向,很多研究也正是联合用药比单一用药效果理想,布地奈德联合特布他林仅仅是其中的一

个研究方向。虽然相较于单独用药,联合用药效果更显著,但是如果患者预后长期使用布地奈德还需要注意很多事项,因为布地奈德属于糖皮质激素,长期和大量使用可能增加机体的负担,如骨质疏松,增加骨折风险。从本次治疗可以获得如下经验:用药前要查清患者情况,对于一些耐受性差或对糖皮质激素过敏的患者,应该慎重或禁止用药,可以采取单独用药并增加剂量;联合用药治疗短期内基本不会增加患者不良反应风险,因此对于无药物过敏的患者可以优先考虑联合用药;预后应建议患者慎重用药,特别是布地奈德的长期使用。

结束语

综上所述,对于慢阻肺急性加重期患者的治疗,可以采用布地奈德联合特布他林方法,该方法能够改善患者肺功能和气血指标和改善治疗效果,不会明显增加患者不良反应风险,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]沈斯斯,方颜.特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期临床效果分析[J].婚育与健康,2023,29(20):58-60.
- [2]施爱花,蔡红.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J].名医,2023,(10):42-44.
- [3]王婧.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[J].智慧健康,2023,9(09):124-128.
- [4]王东辉.布地奈德粉雾剂联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效分析[J].中国现代药物应用,2023,17(05):104-106.
- [5]闫岩.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果分析[J].系统医学,2022,7(21):126-129.
- [6]高丽.特布他林联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性加重期的治疗价值分析[J].临床研究,2022,30(10):65-68.