



糖皮质激素与噻托溴铵联合治疗哮喘－慢阻肺重叠综合征的疗效研究

王 挺 (平江县第五人民医院呼吸内科 湖南岳阳 414500)

摘要：目的 研究糖皮质激素与噻托溴铵联合治疗哮喘－慢阻肺重叠综合征的疗效。方法 我院2016年6月～2017年6月收治哮喘－慢阻肺重叠综合征患者122例，根据电脑产生随机数的方法，将此次收治的患者随机分为研究组(n=61)例和对照组(n=61)例，并将此次收治的全部患者作为此次研究的对象。给予对照组采取糖皮质激素吸入治疗的治疗方法，则研究组在对照组的基础上，选择加用噻托溴铵的方法实施治疗，对此次研究的两组患者的治疗效果进行分析和比较。结果 在FEV1、FVC和IC/TLC上进行对比发现，两组患者在实施治疗前并无明显差异，以(P>0.05)作为判定标准，并不具有统计学意义；实施治疗后，发现研究组的上述指标显著优于对照组，差异以(P<0.05)作为判定标准，具有统计学意义；对比两组患者临床生活质量，发现对照组明显低于研究组，差异以(P<0.05)作为判定标准，具有统计学意义。结论 针对哮喘－慢阻肺重叠综合征患者，通过采用糖皮质激素与噻托溴铵联合的方法实施治疗，能够明显的改善肺功能，且提高患者的整体生活质量。

关键词：糖皮质激素 噻托溴铵 哮喘－慢阻肺重叠综合征

中图分类号：R562.25 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)14-023-02

在呼吸系统中，慢性阻塞性肺疾病和哮喘均属于常见的一种疾病^[1-2]。大部分患者均表现为明显的咳嗽等症状。有相关的研究证实，在病因和诱发因素等方面上，哮喘和慢阻肺有着非常多的相同之处，这种重叠的现象也即为哮喘－慢阻肺重叠综合征，此类患者的病情经常容易反复无常，有着较高的治疗难度面对患者的生活质量造成了严重的影响。基于此，本文选取我院2016年6月～2017年6月收治哮喘－慢阻肺重叠综合征患者122例，并将其中的61例患者采用糖皮质激素与噻托溴铵联合治疗的方法，然后对哮喘－慢阻肺重叠综合征的治疗效果进行探讨。

1 资料和方法

1.1 基本资料

我院2016年6月～2017年6月收治哮喘－慢阻肺重叠综合征患者122例，根据电脑产生随机数的方法，将此次收治的患者随机分为研究组(n=61)例和对照组(n=61)例，并将此次收治的全部患者作为此次研究的对象。其中研究组有男性患者41例，女性患者20例。年龄45～62岁，平均年龄(43.23±4.31)岁。病程0.9～1.7月，平均病程(1.21±0.40)个月；研究组有男性患者38例，女性患者23例。年龄42～63岁，平均年龄(42.89±4.27)岁。病程1.0～1.8月，平均病程(1.44±0.36)个月。两组患者及其家属均对本次研究知情且签署了知情同意书。对比两组患者的年龄等一般资料，发现以(P>0.05)作为判定标准，并不具有统计学意义，

存在比较的价值。

1.2 方法

在此次研究的两组患者入院接受治疗之后，均给予两组患者实施常规的生命体征监测治疗的方式，并对患者的水电解质平衡进行维持治疗。对照组在此基础上采用糖皮质激素的方法进行治疗，而吸入治疗则选用布地奈德粉剂，早上和晚上分别吸入一次，吸入的剂量为每次0.1mg。研究组则在对照组治疗的基础上，选择加用噻托溴铵胶囊口服治疗，口服，一天一次，剂量为10μg。均在此次研究的两组患者实施治疗半年后，对患者的治疗效果进行评估。

1.3 观察指标

对两组患者实施治疗前的肺功能指标进行测量，其中包括FEV1、FVC和IC/TLC上，分别代表用力呼气量、最大肺活量和呼气分数。并对两组症状评分和生活质量，采用CAT进行评分，也即为慢性阻塞性疾病评分。采用SF-26对患者的生活质量进行评估。

1.4 统计学方法

研究通过SPSS22.0软件对各项数据进行统计学分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，治疗前后对比采用配对t检验，两样本均数比较采用独立样本t检验，计数资料采用卡方检验，以P<0.05为数据比较有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的肺功能指标，详情结果见表一。

表1：对比两组患者的肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1		FVC		IC/TLC(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=61)	1.17±0.44	1.75±0.57	1.44±0.38	2.68±0.52	37.55±5.98	53.74±4.39
对照组(n=61)	1.14±0.53	1.37±0.45	1.33±0.34	2.04±0.44	36.66±6.14	48.33±4.77
χ^2	0.79	11.76	0.54	12.71	0.62	9.44
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比两组患者CAT症状评分和生活质量，详情结果见表二。

表2：对比两组患者CAT症状评分和生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CAT 评分		生活质量评分
	治疗前	治疗后	
研究组(n=61)	28.54±2.18	17.15±1.66	74.33±6.95
对照组(n=61)	28.12±1.96	20.48±1.86	62.84±5.88
t	0.79	10.48	11.75
p	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

哮喘和慢阻肺在同一时间发生，即属于哮喘－慢阻肺重叠综合征，是呼吸系统疾病的一种综合症状，其在实际临床上的发病概率，和患者的年龄有着非常密切的关系。如果患者的年龄大于50岁，则此病的发病概率就会在一半以上。而对于此疾病的治疗，不管是理论研究还是临床实践，均未发现有较好的治疗方法。对于此类症状患者的治疗，主要原则就是让患者的症状得到有效的缓解，对炎症的发生进行控制，防止感染情况的发生。同时对药物是否具有安全性给予充分的重视^[3-5]。

(下转第25页)



尿病肾病、糖尿病视网膜病变,糖尿病足及糖尿病周围神经病变等慢性疾病,造成患者、社会及各级医疗卫生机构的沉重负担。如果能够早期、正规治疗,严格控制高血糖、高血脂、高血压等危险因素,可以极大减少并发症的发病率。2型糖尿病患者的胰岛 β 细胞并没有被完全破坏,其合成内源性胰岛素的功能没有完全丧失,反倒在机体的调解下,会出现相对较高的胰岛素水平,但是出现胰岛素抵抗后,胰岛素并不能将体内血糖完全调节至正常水平,也就是患者对体内胰岛素利用率过低。在1935年,国外研究学者将长效胰岛素精蛋白锌胰岛素成功研发,由于是混悬制剂,患者注射后缓慢吸收,基本满足患者对胰岛素的需求,因此能更长效发挥作用^[1-2]。血糖长效胰岛素在临床当中也被称之为精蛋白锌胰岛素,在临床当中,通常情况下会使用甘精胰岛素对患者的疾病进行治疗,主要是用于为患者提供一些基础水平的胰岛素浓度,通常情况下,患者一天只需要进行一次药物的注射,就能够获得比较长的作用时间,整体的治疗方式在操作上较为方便和有效。基础性长效胰岛素类似物在治疗糖尿病方面具有不可取代的优势,不但能减少患者皮下注射的次数以及降低低血糖事件的发生,减少血糖值的波动范围,令血糖值趋于稳定,既能降低患者的血糖水平,又能提高患者的用药安全性,取得较好的疗效。但也需要注意低血糖事件的发生,尤其是夜间发生低血糖的机率大大降低。临床上经常使用的中效胰岛素均有吸收峰值且作用时间有限,不能完全模拟生理性基础胰岛素分泌,不能很好的中和体内高血糖状态^[3],但是长效胰岛素类似物能很好的模拟正常人的生理性基础胰岛素分泌,每天1次给药就能基本将24小时基础血糖控制^[4]。该治疗药物在临床上正在应用比较广泛,通过联合口服降糖的药物,对于2型糖尿病的治疗效果较为理想。口服降糖药物,最主要就是对经过饮食和运动锻炼2到3个月之后血糖依然不能够得到满意控制的2型糖尿病患者进行治疗。对于这类型的

药物来说,可以口服,但是在临床当中的作用是比较弱,同时见效也比较慢,仅仅适合用在一些轻度或者中度的糖尿病患者当中,不能够完全对胰岛素进行取代。通过本文的研究结果可以发现长效胰岛素联合口服降糖药物,对于2型糖尿病的疗效是比较明显的,通过这样的治疗方法,能够使得患者的血糖控制率获得全方面的提升,使得患者的机体血糖获得全方面的调节,在这样的治疗模式之下,患者的体重不会出现显著的增加,整体的质量安全性比较高,因此在临床当中有着较为明显的推广价值。国内一项研究显示,甘精胰岛素和胰岛素泵短期强化治疗血糖水平较高的2型糖尿病患者,结果显示甘精胰岛素配合食物合理配置,使用速效胰岛素能较快将血糖控制在理想范围,控制高血糖的天数与使用胰岛素泵效果相当,而且患者发生低血糖发生率低^[5]。随着医学研究工作的不断推进,关于2型糖尿病患者的治疗方法将会越来越多样化,长效胰岛素联合降糖药物的治疗效果得到了临床的验证,同时疗效和安全性也比较突出,这是患者的福音,也是今后医学发展的重要领域和方向。

参考文献

- [1] Lawrence R D. Zinc-Protamine-Insulin in diabetes: treatment by one daily injection [J]. Brit Med J, 1939, 1(4090): 1077-1080.
- [2] Himsforth H P. Protamine Insulin and Zinc Protamine Insulin in the treatment of diabetes mellitus [J]. Brit Med J, 1937, 1(3975): 541-546.
- [3] 程伟. 长效胰岛素类似物的临床研究进展 [J]. 国外医学内分泌学分册, 2003, 23(4): 237.
- [4] 肖新华. 1型糖尿病的治疗进展 [J]. 国外医学内分泌学分册, 2004, 24(4): 281.
- [5] 陈利强, 王川. 甘精胰岛素强化治疗2型糖尿病的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(11): 1407-1408.

(上接第22页)

组患者疾病复发率差异比较无统计学意义($P > 0.05$)。这与佟海燕^[4]研究结果相符,说明了腹腔镜术式治疗子宫内膜异位症效果确切,腹腔镜下微创手术有效降低了患者术中出血量,促进患者肠胃恢复,缩短住院时间,并提供了患者术后妊娠率,治疗效果显著。腹腔镜术式降低了患者盆腔粘连率,消除患者手术疼痛。

综上所述,腹腔镜术式治疗子宫内膜异位症有效性和安全性较高,能有效提高术后妊娠率,降低手术创伤。

(上接第23页)

在临床上布地奈德是一种较为常见的糖皮质激素,有着显著的局部抗炎效果,而且不会造成严重不良反应情况的发生。而噻托溴铵是一种抗胆碱类药物,能够对加强扩张支气管平滑肌,有着较强的特异性,对改善哮喘患者大的症状有着确切的效果,联合使用二者,能够将协同作用发挥到最大,取得更为显著的治疗效果。

通过此次的研究内容可知,在FEV1、FVC和IC/TLC上进行对比发现,两组患者在实施治疗前并无明显差异,以($P > 0.05$)作为判定标准,并不具有统计学意义;实施治疗后,发现研究组的上述指标显著优于对照组,差异以($P < 0.05$)作为判定标准,具有统计学意义;对比两组患者临床生活质量,发现对照组明显低于研究组,差异以($P < 0.05$)作为判定标准,具有统计学意义。

综上所述,针对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者,通过采用糖皮质激素与噻托溴铵联合的方法实施治疗,能够明显的

改善肺功能,且提高患者的整体生活质量。

参考文献

- [1] 陈石, 李磊, 吴刚, 等. 吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效评价 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(10): 1856-1860.
- [2] 胡海涛, 曾丽娟, 屈磊, 等. 噻托溴铵联合吸入糖皮质激素对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能、FeNO及免疫功能的影响 [J]. 空军医学杂志, 2017(2): 113-117.
- [3] 李明, 李林旭, 王朔, 等. 噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清TNF- α 、IL-6影响的比较 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(7): 673-677.
- [4] 崔丽平, 陈希胜, 李旭. 布地奈德粉吸入剂联合噻托溴铵粉雾剂治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(3): 100-103.
- [5] 张卓红. 吸入激素对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者气道重塑及内皮细胞功能的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8): 1040-1042.