

沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病效果观察

朱 丹

邵阳市第一人民医院呼吸内科 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 探索沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病效果。**方法** 选取 2016 年 4 月 14 日至 2017 年 4 月 14 日期间我院收治的 298 例慢性阻塞性肺疾病患者, 将其抽签化分组, 两组各有 149 例, 对照组和观察组分别采用常规治疗和沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗。**结果** 观察组患者的 PaCO₂ 含量 (35.14 ± 2.69) mmHg、不良事件发生率 (2.01%)、呼吸困难评分 (0.52 ± 0.14) 分、住院时间 (6.85 ± 2.45) d、FEV₁ 占预计值百分比 (59.81 ± 3.25) %、FEV₁ (1.79 ± 0.42) L、FEV₁/FVC 含量 (56.94 ± 5.39) % 均优于对照组 (P < 0.05)。**结论** 沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病患者效果显著。

【关键词】 沙美特罗; 丙酸氟替卡松; 慢性阻塞性肺疾病; 效果

【中图分类号】 R563.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-176-01

慢性阻塞性肺疾病属于一种受气流限制特征的疾病, 是临床常见、好发病, 呈进行性发展, 发病因素与有害颗粒异常和有害气体异常炎症反应有关^[1]。目前常用药物治疗, 不均安全性高、使用方式简单、疗效高等优势, 还可提高整体疗效, 改善患者肺功能^[2]。本文旨在探索沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病患者的临床意义, 具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料: 本次的探索对象为 298 例慢性阻塞性肺疾病患者, 对其进行抽签分组方式, 分别为观察组 (沙美特罗 / 丙酸氟替卡松; 149 例) 和对照组 (常规治疗; 149 例), 所有患者均在 2016 年 4 月 14 日至 2017 年 4 月 14 日期间收治。入选标准: (1) 受检者均同意、知情本次研究, 且签署同意书; (2) 患者均存在慢性阻塞性肺疾病临床诊断标准。排除标准: (1) 排除 6 个月内使用过糖皮质激素和免疫抑制剂患者; (2) 排除合并其他系统严重疾病患者; (3) 排除本次实验药物过敏者; (4) 排除合并其他肺部疾病患者。观察组患者平均年龄为 (58.49 ± 3.27) 岁, 平均病程 (7.45 ± 2.48) 年, 21 例为男性患者, 29 例为女性患者。对照组患者平均年龄为 (58.62 ± 3.68) 岁, 平均病程 (7.97 ± 2.51) 年, 22 例为男性患者, 28 例为女性患者。两组慢性阻塞性肺疾病患者各项资料差异不明显 (P > 0.05)。

1.2 方法: 两组患者均使用基础治疗, 包括必要的家庭氧疗、预防呼吸道感染、避免吸烟等对症治疗。对照组采用常规治疗, 包括给予患者茶碱控释胶囊, 每隔 12 小时服用一次, 每次 0.2g, 对于痰液黏稠患者, 可实施氨溴索治疗, 每日三次, 每次 30mg。观察组在对照组基础上, 采用沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗, 每日两次, 每次雾化吸入 50ug/500ug 沙美特罗 / 丙酸氟替卡松。

1.3 观察指标: 对比两组患者的 PaCO₂ 含量、不良事件发生率、呼吸困难评分、住院时间、FEV₁ 占预计值百分比、FEV₁、FEV₁/FVC 含量。呼吸困难评分: 总共为四个阶段, 若患者在安静时感到呼吸困难, 存在重度呼吸困难症状, 计 3 分; 若患者在一般活动后可感受到气促和呼吸困难, 存在中度呼吸困难症状, 计 2 分; 若患者在轻度体力劳动后, 可感受到气促和呼吸困难现象, 存在轻度呼吸困难症状, 计 1 分; 若患者无明显气促和呼吸苦难症状, 计 0 分。

1.4 统计学处理: 使用 SPSS22.0 统计学软件处理, 以 P < 0.05 代表对比值存在差异。

2 结果

实施沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗后, 能够缩短患者住院时间, 减少不良事件发生率, 降低呼吸困难评分, 改善 PaCO₂ 含量 (P < 0.05)。如表 1 所示:

表 1: 对比两组患者的治疗效果

组别	例数 (n)	PaCO ₂ (mmHg)	呼吸困难评分 (分)	不良事件发生率 (n; %)	住院时间 (d)
观察组	149	35.14 ± 2.69	0.52 ± 0.14	3 (2.01%)	6.85 ± 2.45
对照组	149	41.58 ± 3.69	2.86 ± 0.22	39 (26.17%)	9.71 ± 2.11

观察组患者的 FEV₁ 占预计值百分比、FEV₁、FEV₁/FVC 含量均优于对照组 (P < 0.05)。如表 2 所示:

表 2: 对比两组患者的肺功能

组别	时间	FEV ₁ /FVC (%)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ 占预计值百分比 (%)
观察组 n=149	治疗前	50.41 ± 2.69	0.36 ± 0.14	50.47 ± 2.69
	治疗后	56.94 ± 5.39	1.79 ± 0.42	59.81 ± 3.25
对照组 n=149	治疗前	50.39 ± 2.41	0.29 ± 0.22	50.22 ± 2.03
	治疗后	52.96 ± 2.55	1.02 ± 0.44	52.69 ± 2.44

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病大部分是由哮喘和长期咳嗽咳痰演变而成, 其能够导致患者肺功能明显受损, 而对于此类患者, 治疗关键在于保护呼吸功能^[3]。目前常使用药物治疗, 其中最常使用的为肾上腺皮质激素, 其能够抑制磷酸酯酶 A2 活性, 增强受体机动性效应, 抑制巨噬细胞、嗜酸细胞、中性粒细胞等趋势, 减少花生四烯酸的合成, 防止血小板激活和各种因子干扰^[4]。

沙美特罗 / 丙酸氟替卡松属于复方药物, 是由丙酸氟替卡松、沙美特罗组成, 其中沙美特罗具有高度脂溶性, 属于长效受体激动剂, 通过水解后可缓慢向细胞膜扩散, 穿过细胞膜进入细胞内, 维持时间长, 且起效较慢, 同时沙美特罗具有安全性高、耐受性好、肺外作用小, 能够作用于肾上腺素受体, 阻止平滑肌细胞增生, 保护呼吸道黏膜细胞, 改善纤毛功能, 抑制炎症细胞活化、聚集以及炎症介质释放^[5]。丙酸氟替卡松形成有活性的激素受体复合物, 具有很强的抗炎活性, 能够抑制炎症因子生成和炎症细胞的活化, 调控靶细胞基因的表达, 以上两类药物联合使用, 能够增强激素抗炎作用, 增加细胞浆中激素受体向细胞核的移位, 降低耐药性, 提高受体敏感性, 增强肺组织细胞上受体蛋白合成^[6], 同时沙美特罗 / 丙酸氟替卡松能够改善患者肺功能, 具有局部抗炎活性, 舒张支气管平滑肌, 促使三磷酸腺苷酶向磷酸腺苷转化, 抑制炎症因子的生成, 从而达到较为显著疗效^[7]。

总而言之, 对慢性阻塞性肺疾病患者实施沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗, 能够提高用药安全性, 改善肺功能, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 熊芳, 孙蕾. 沙美特罗 / 丙酸氟替卡松联合噻托溴铵治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 74(4):291-293.
- [2] 舒成喆, 顾亮. 沙美特罗 / 丙酸氟替卡松联合吸入性糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 02(4):247-249.
- [3] 张凤宇, 王艳蕾, 郭文新等. 噻托溴铵联合沙美特罗及丙酸氟替卡松治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病效果观察 [J]. 中国综合临床, 2012, 28(10):1067-1069.
- [4] 戴沛军, 冀雪娟, 王恒辉等. 噻托溴铵联合沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗稳定期重度慢性阻塞性肺疾病疗效观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(1):68-70.
- [5] 胡芳. 噻托溴铵联合沙美特罗 / 丙酸氟替卡松治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效观察 [J]. 临床内科杂志, 2015, 32(6):401-402.
- [6] 王玮, 皇甫秋强. 联合吸入噻托溴铵及沙美特罗丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究 [J]. 中国基层医药, 2015, 22(2):282-284.
- [7] 季宏耀. 沙美特罗丙酸氟替卡松对慢性阻塞性肺疾病患者临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 47(4):646-648.