



沙美特罗/氟替卡松联合噻托溴铵对慢性阻塞性肺疾病临床疗效评价

李科宇 谭 冕

(长沙市第一医院呼吸内科 湖南长沙 410005)

摘要：目的：评价沙美特罗/氟替卡松联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果。方法：选取我院2014年10月~2017年10月收治的60例慢性阻塞性肺疾病患者，根据患者就诊时间情况，将患者分为观察组(n=30)、对照组(n=30)。观察组采用沙美特罗/氟替卡松、噻托溴铵联合治疗，对照组采用沙美特罗/氟替卡松治疗，使用统计学软件SPSS13.0，对比两组间的治疗总有效率、肺功能指标改善率。结果：观察组的治疗总有效率93.33%，对照组的治疗总有效率66.67%，组间对比，存在显著差异， $P<0.05$ 。治疗后，两组最大呼气流量PEF、第1s用力呼吸容积FEV1、FEV1/预计值比较，除PEF比较无统计学意义，其他肺功能情况比较，差异性均突出， $P<0.05$ 。结论：慢性阻塞性肺疾病治疗中，应用沙美特罗/氟替卡松联合噻托溴铵治疗COPD临床疗效肯定，优于单用沙美特罗/氟替卡松，具有疗效好和安全性高等特点。

关键词：沙美特罗/氟替卡松；噻托溴铵；慢性阻塞性肺疾病；

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)22-111-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)为呼吸系统最常见的慢性疾病,作为一种不完全可逆的、以气流受限为特征的疾病,主要临床表现为呼吸困难,呈进行性加重,且运动耐力下降,对病人的生活质量产生了极大的影响。目前认为,与慢性支气管炎和阻塞性肺气肿发生有关的因素都可能参与COPD的发病,确切病因尚不清楚[1]。临床主要通过联合吸入2种以上支气管扩张剂等来延缓病情的恶化[2]。沙美特罗/氟替卡松是 β_2 受体激动药和吸入型糖皮质激素组成的复方制剂,长效抗胆碱能药物噻托溴铵能扩张支气管平滑肌,均为治疗COPD的常用药物。针对于此,我院将以近年来收治的60例慢性阻塞性肺疾病患者作为试验对象,以沙美特罗/氟替卡松联合噻托溴铵作为治疗基础,以单独沙美特罗/氟替卡松治疗作为参照,评价不同药物联合方式的临床疗效,以及对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

我院2014年10月~2017年10月期间,共收治60例慢性阻塞性肺疾病患者,根据患者就诊时间将其分为观察组和对照组,每组人数相同,均为30例。两组患者均通过病症诊断标准,排除并发肺部恶性肿瘤者、活动性肺结核、心脑血管病者、神经系统病者、精神障碍者、近期经糖皮质激素治疗者,治疗前签署知情同意书,观察组中男性、女性比例显示为:22:8;年龄区间为46~76岁,中位年龄(61.6 $\pm$ 5.5)岁;病程区间为2~16年,中位病程(9.4 $\pm$ 0.2)年。对照组中男性、女性比例显示为:20:10;年龄区间为44~76岁,中位年龄(60.5 $\pm$ 5.3)岁;病程区间为1~15年,中位病程(8.8 $\pm$ 0.1)年。采用SPSS13.0统计学软件,对观察组和对照组慢性阻塞性肺疾病患者的临床基线资料实行统计处理,统计学意义不显著, $P>0.05$ 。

1.2 方法

入院后,所有患者均接受常规疗法治疗,给予低流量氧疗、化痰、平喘等对症处理,存在感染予以抗感染治疗。对照组通过沙美特罗/氟替卡松吸入剂(批号:R635243,英国葛兰素史克公司;)治疗,早、晚各1次吸入。观察组在对照组之上,联合噻托溴铵吸入剂(批号:130910402,江苏正大天晴药业股份有限公司)治疗,18ug/吸,1次/d。所有慢性阻塞性肺疾病患者均通过专用干粉吸入装置吸入治疗,治疗时间为3个月。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗总有效率、肺功能指标(PEF、FEV1、FEV1/预计值)。

临床疗效评判标准:结合新药临床研究指导原则内容[3],对慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效实行评判。通过治疗,临床症状、体征改善 $\geq 60\%$,即为显效。通过治疗,临床症状和体征改善范围为40%~59%,即为有效。通过治疗,临床症状及体征改善 $< 40\%$,即为无效。(显效+有效) $\times 100\%$ =治疗总有效率。

经肺功能检测系统,对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标实行检测,计算出患者的FEV1/预计值。

1.4 统计学分析

本次研究的60例慢性阻塞性肺疾病患者的临床相关数据,均通过SPSS13.0统计学软件处理、分析,例数通过n表达,两组肺功能指标情况的对比,采用 $\pm$ 表示,经t进行统计学检验;两组治疗总有效率的对比,采用%表示,经 χ^2 实行统计学检验,若两组间的对比显示为: $P<0.05$,即代表统计学意义存在。

2. 结果

2.1 两组治疗总有效率的对比

观察组和对照组的治疗总有效率数据对比结果证实为:93.33%、66.67%,存在统计学意义, $P<0.05$,如表1。

表1 两组治疗总有效率的对比[n=30(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	21 (70)	7 (23.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	9 (30)	11 (36.67)	10 (33.33)	20 (66.67)
χ^2	—	—	—	6.6667
P 值	—	—	—	<0.05

2.2 两组肺功能指标情况的对比

治疗后两组PEF比较,不具有统计学意义, $P>0.05$ 。两组FEV1、FEV1/预计值对比,均具有显著对比差异, $P<0.05$,如表2。

表2 两组肺功能指标情况的对比[n=30($\bar{x} \pm s$)]

组别	PEF (L/min)	FEV1 (L)	FEV1/预计值 (%)
观察组	197.6 $\pm$ 50.3	1.23 $\pm$ 0.21	49.7 $\pm$ 9.2
对照组	195.4 $\pm$ 50.1	1.11 $\pm$ 0.11	45.2 $\pm$ 8.7
t	0.1697	2.7725	1.9465
P 值	>0.05	<0.05	<0.05



•临床与药物•

3.讨论

COPD 的本质是由慢性炎症引起的进行性气流受限的综合征,肺功能下降是其主要标志。本研究发现,治疗后试验组患者的 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 显著优于对照组,与以往研究结果一致[4]。沙美特罗氟替卡松是糖皮质激素丙酸氟替卡松及长效 β_2 受体激动剂沙美特罗的混合干粉吸入剂,在分子水平上具有协同效应。经吸入方式治疗,可有效改善慢性阻塞性肺疾病患者通气功能。支气管持续扩张时间 > 12h,能达到较好的临床疗效[5]。噻托溴铵是长效季铵盐胆碱能受体拮抗剂,主要通过选择性拮抗大中气道内 M₁ 和 M₃ 受体,起到长时间舒张支气管的作用[6]。上述两种药物联合治疗慢性阻塞性肺疾病患者,临床疗效确切。本次研究结果显示,观察组的治疗总有效率 93.33%,明显高于对照组的治疗总有效率 66.67%,差异显著, $P < 0.05$ 。虽然治疗后,两组 PEF 指标实行比较,不存在统计学意义, $P > 0.05$ 。但治疗后,两组 FEV₁、FEV₁/预计值比较,差异均存在统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见,沙美特罗/替卡松联合噻托溴铵对肺功能的改善程度优于单用沙美特罗/替卡松,且维持时间更长。

综上所述,沙美特罗/氟替卡松联合噻托溴铵治疗 COPD 临床疗效肯定,优于单用沙美特罗/氟替卡松,具有疗效好和安全性高等特点。

参考文献:

- [1] Gologanu D, Stanescu C, Ursica T, et al. Prevalence and characteristics of pulmonary hypertension associated with COPD—a pilot study in Patients referred to a pulmonary rehabilitation program clinic [J]. Maedica, 2013, 8: 243–248.
- [2] 张宁博. 噻托溴铵联合沙美特罗丙酸氟替卡松对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. 临床医学, 2017, 37(8): 67–68.
- [3] 倪敏訥, 童朝晖. 噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗哮喘—慢性阻塞性肺疾病重叠综合征 122 例[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(8): 206–207.
- [4] 郑劲平, 康健, 蔡柏菁, 等. 吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 29: 363–367.
- [5] 柳智龙. 噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(11): 1995–1996.
- [6] 张智娟. 吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘—慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床疗效评价[J]. 中国现代医生, 2017, 55(19): 43–45.

(上接第 109 页)

的威胁【4】。常规的治疗中主要是进行强心、利尿以及减轻心脏的负荷,在 CHF 的发展中,左心室的重构是比较重要的一个因素,只有进行有效的药物治疗才能够阻断这种重构,这是治疗慢性心力衰竭的基石。当心力衰竭患者心脏排血量不足,心腔压力升高时,会出现交感神经兴奋性增强及肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统激活。交感神经系统激活及心力衰竭导致的呼吸困难使患者能量消耗增加。RAAS 系统激活或导致水钠潴留,增加体液量【5】。液体量增加导致胃肠道及肝脏淤血,肠壁水肿,患者出现纳差、恶心、呕吐等症状,同时肠壁水肿致肠道营养吸收不良。全身组织水肿及缺氧导致组织氧供不足,也使患者内脏蛋白质合成减少。患者因心力衰竭,活动量明显下降,也加重纳差,进食量减少,且全身肌肉逐渐出现萎缩。

而美托洛尔属于 β 受体阻滞剂,能够与患者肾上腺能 β 受体进行有效的结合,降低氧自由基对心脏造成的损害,以此来减轻心脏的耗氧量。 β 受体阻滞剂对于患者的心室重构比较显著,还能够降低患者发生猝死的可能性。表明在慢性心衰治疗中联合使用 β 受体阻滞剂改善心室重塑和减少不良事件发生的作用优于单纯血管紧张素转换酶抑制剂治疗,提示同时抑制两种神经内分泌系统可产生相加作用,表明美托洛尔可逆转心室重塑。心力衰竭开始时,心脏肾上腺素能作用有利于维持衰竭心脏的功能,但长期交感神经系统激活可以通过引起外周血管收缩以及影响肾脏排泄而增加心室容量和血压,去肾上腺

素可以引起心脏肥厚却限制冠状动脉向肥厚的心室壁供血,导致心肌缺血,还可增加心率和增强其他神经体液的活性。而 β 受体阻滞剂可阻止以上恶化因素,可使心脏功能及心室重塑改善。

在本次研究中,治疗前后 LVEF 的分数变化比较显著,并且观察组明显优于对照组,差异具有统计学价值 ($P < 0.05$)。另外,观察组的疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,在慢性心力衰竭的治疗中应用美托洛尔的临床效果比较显著,能够提升左室射血分数,应该在临床中加以推广。

参考文献:

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 164.
- [2] 孙小军, 卢京. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(3): 312–314.
- [3] 顾丽萍, 胡菁, 严蜀华等. 美托洛尔与曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的疗效及对患者心功能、心肌重塑和炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(1): 89–91.
- [4] 廖英坚, 周敏. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(8): 84–85, 88.
- [5] 吴晓蓉, 俞瑞群, 张家美等. 美托洛尔、稳心颗粒联合口服治疗冠心病心力衰竭并室性早搏疗效观察[J]. 山东医药, 2015, (27): 62–63.