

伏立康唑治疗慢性阻塞性肺疾病合并侵袭性肺部真菌感染的临床研究及对炎症因子水平的影响

段文华

福建永安总医院 366000

【摘要】目的 研究慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并侵袭性肺部真菌感染患者通过伏立康唑治疗的临床研究及对炎症因子水平的影响。**方法** 抽取本院于2019年9月-2020年9月,此期间收治的COPD并发侵袭性肺部真菌感染患者共82例,将其依据双盲随机法分为对照组(41例,实施氟康唑治疗方式)与观察组(41例,实施伏立康唑治疗方式),研究对比患者的炎症因子水平、不良反应等。**结果** 与对照组相比,观察组TNF- α 水平更低,IL-4、IL-10水平更高,水肿、皮疹与肝功能损害等不良反应发生率更低($P<0.05$)。**结论** 伏立康唑治疗对于消除微炎症反应,降低不良反应等有重要的意义。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病;炎症因子水平;伏立康唑;侵袭性肺部真菌感染

【中图分类号】R563

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2020)11-060-02

COPD以不完全可逆气流受限为标志,为一种可预防和治疗的临床常见呼吸系统病症。因自身免疫力低下、营养不良与抗生素滥用等因素,使得COPD患者在急性加重期,容易合并侵袭性肺部真菌感染^[1]。有临床资料表明,将伏立康唑应用于COPD并发侵袭性肺部真菌感染患者的治疗中,收效较满意^[2]。可有效控制真菌感染,有利于减轻机体炎症因子,缓解患者的痛苦情况,进而改善预后。在此次实验中,对82例COPD并发侵袭性肺部真菌感染病患的炎症因子消除情况开展对比和探讨,现将结果阐述总结如后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院于2019年9月-2020年9月,此期间收治的COPD并发侵袭性肺部真菌感染患者共82例作为此次观察主体,将入选对象通过双盲随机法分为2组,即为观察组($n=41$)与对照组($n=41$),观察组中女性18例,男性23例,年龄分布在53-76岁之间,平均值为(65.72 $\pm$ 6.47)岁,接受伏立康唑治疗方案,对照组中女性17例,男性24例,年龄分布在54-77岁之间,平均值为(65.78 $\pm$ 6.53)岁,接受氟康唑治疗方案。对2组各项临床上数据通过统计学比对后显示,无数理统计学上的事实表示意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(41例,实施氟康唑治疗方式),给予患者300mg氟康唑注射液(国药准字H20020009,辉瑞制药有限公司)进行静脉滴注,每日输注1次,连续治疗7d。观察组(41例,实施伏立康唑治疗方式),给予患者5mg/kg伏立康唑注射液(国药准字H20064493;珠海亿邦制药股份有限公司)进行静脉滴注,每日输注2次,连续治疗7d。

1.3 观察指标

(1)通过全自动生化分析仪进行血清炎症因子检验,用酶联免疫吸附法检测白细胞介素(IL)-4水平、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素(IL)-10水平。(2)通过统计病患水肿发生率、皮疹发生率与肝功能损害发生率等对2组不良反应进行观察评价。

1.4 统计学方法

数据纳入SPSS23.0软件分析,计量资料(炎症因子水平)以($\bar{x}\pm s$)表示,t检验;计数资料(不良反应)用(%)表示,卡方检验,若($P<0.05$)则认为有研究意义。

2 结果

2.1 82例患者的炎症因子水平对比

与对照组相比,观察组TNF- α 水平更低,IL-4、IL-10水平更高($P<0.05$),如表1所示。

表1:82例患者的炎症因子水平对比($\bar{x}\pm s$, ng/ml)

组别	例数	TNF- α	IL-4	IL-10
观察组	41	1.54 $\pm$ 0.19	3.46 $\pm$ 0.37	5.29 $\pm$ 0.74
对照组	41	3.05 $\pm$ 0.37	1.98 $\pm$ 0.25	3.55 $\pm$ 0.57
t	-	23.246	21.222	11.928
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 82例患者的不良反应对比

与对照组相比,观察组水肿、皮疹与肝功能损害等不良反应发生率更低($P<0.05$),如表2所示。

表2:82例患者的不良反应比较[n, (%)]

组别	例数	水肿	皮疹	肝功能损害	不良反应发生率
观察组	41	1(2.44%)	1(2.44%)	0(0.00%)	2(4.88%)
对照组	41	3(7.32%)	3(7.32%)	2(4.88%)	8(19.51%)
χ^2	-	1.051	1.051	2.050	4.100
P	-	0.305	0.305	0.152	0.043

3 讨论

COPD主要指因肺气肿与慢性支气管炎导致气流阻塞为主要特征的一种疾病状态,以不完全可逆气流受限为标志^[3]。因患者自身免疫力低下、需反复长期住院,加上激素与抗生素的长期使用,使其在急性加重期,侵袭性肺部真菌感染的发病率呈上升趋势。

侵袭性肺部真菌感染可导致病人基础疾病的治疗难度增加,影响预后。氟康唑作为一种广谱抗真菌药,能够对真菌细胞色素P-450活性选择性干扰,对于肺部真菌感染具有良好的改善作用^[4]。但该药物药效发挥较慢,且不良反应较多,易引发水肿、皮疹与肝功能损害等不良反应。伏立康唑作为新一代吡咯类抗真菌药物,其主要通过抑制麦角固醇的代谢过程,消除肺部真菌,由于其具有脂溶性特质,其在脑脊液中的浓度较低,引起的不良反应较轻,病人耐受性良好^[5]。在此次研究中,相较于氟康唑治疗方式,COPD并发侵袭性肺部真菌感染患者通过伏立康唑治疗后的TNF- α 水平更低,IL-4、IL-10水平更高,水肿、皮疹与肝功能损害等不良反应发生率更低,提示伏立康唑治疗的应用效果更佳,可有效控制真菌感染,有利于减轻机体炎症因子,缓解患者的痛苦情况,进而改善预后。

(下转第63页)

和平滑肌细胞的收缩,达到扩张血管作用,从而改善心肌缺血,恢复冠脉血流量。同时可阻止心肌线粒体超负荷,保护心脏功能。同时对左心室肥厚有保护作用,有益于恢复患者心功能。(2)血流动力学作用,通过结合钙离子通道,避免钙离子内流,对去甲肾上腺素的释放起到抑制作用,降低儿茶酚胺水平,从而促进动脉扩张^[4]。(3)改善动脉粥样硬化,通过抑制HDL-C受体表达,延缓动脉粥样硬化,抑制血小板聚集,改善平滑肌增生。但氨氯地平吸收慢,患者用药后6-8h才能达到血药浓度峰值。有资料指出,氨氯地平与血浆蛋白的结合率高达93%,患者连续服用药物一周,才能达到血药浓度稳态^[5]。因此患者每日服药,可让血药浓度峰谷波动保持在最低水平,让患者建立耐受性,达到良好的治疗效果。

对本组研究中高血压患者,给予氨氯地平可稳定发挥药效,避免血压剧烈波动造成器官损伤,平稳发挥药效更有益于老年患者,可有效降低患者的血压水平。经本文研究,对照组SBP(135.48±5.94)mmHg,DBP(88.25±4.36)mmHg。观察组SBP(126.20±5.87)mmHg,DBP(75.73±4.50)mmHg。2组对比,差异显著(P<0.05)。可见氨氯地平可有效控制患者血压,持续性稳定患者血压水平。对于心力衰竭患者,氨氯地平起效缓慢,能够避免心动过速的发生,可逆转左心室肥厚,舒张心室,平稳恢复血管灌注,改善患者心功能。本研究显示,对照组LVEF(42.95±4.51)%,LVEDD(51.84±3.37)mm,LVESD(44.75±4.92)mm。观察组LVEF(49.16±4.96)%,LVEDD(47.34±5.05)mm,LVESD(36.25±4.17)mm。2组对比,

差异显著(P<0.05)。证实氨氯地平对心衰具有良好疗效,可降低外周血管阻力,减轻心脏负荷,逐渐恢复心脏功能。治疗冠心病心绞痛患者,氨氯地平可通过对血管平滑肌起到舒张作用,降低心绞痛发作频率,从而患者可减少使用硝酸甘油,减轻患者自觉症状。本研究显示,对照组治疗有效率18例(72.0%)。观察组治疗有效率23例(95.8%)。2组对比,差异显著(P<0.05)。证实氨氯地平对高血压、心绞痛以及心衰疗效确切,可有效减轻血管阻力,促进外周血管扩张,并改善患者心肌缺血,药效持久,治疗安全,可推广应用。

综上所述,氨氯地平可促进血管扩张,松弛心肌和平滑肌,改善心肌缺血,达到保护心脏和降压治疗作用,发挥药效慢,但持续药效时间长,可用于治疗高血压、心衰和心绞痛,达到良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 于龙光.缬沙坦氨氯地平复合制剂治疗高血压的临床效果观察[J].当代医学,2020,26(28):187-189.
- [2] 翟小繁,赖春进,胡利军.分析氨氯地平的药理作用及临床应用效果[J].中国实用医药,2019,14(30):77-78.
- [3] 吴华飞.观察氨氯地平阿托伐他汀钙片应用在高血压合并冠心病治疗中的临床效果及药理作用[J].名医,2019(06):228.
- [4] 杨宜歆,梁海军.苯磺酸氨氯地平的临床药理作用和应用探讨[J].临床研究,2018,26(08):57-58.
- [5] 杨清举.左旋氨氯地平的药理作用及临床应用综述[J].临床合理用药杂志,2018,11(15):171-172.

(上接第60页)

研究结果表明,伏立康唑治疗对于消除微炎症反应,降低不良反应等有重要的意义。值得临床进一步普及与推广。

参考文献

- [1] 汤雯,姜春燕,孙颖,等.口服伏立康唑治疗的侵袭性肺部真菌感染高龄患者短期预后及影响因素分析[J].药物不良反应杂志,2020,22(1):12-19.
- [2] 李迅维,白敏,伍黎芳,等.伏立康唑治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部真菌感染的临床效果及对炎症因子水平的影响[J].医药前沿,2019,9(015):91.

(上接第61页)

疗癌症综合规划中四项重点工作之一,认为癌性疼痛治疗与肿瘤治疗一样应遵循多学科综合治疗及个体化治疗原则^[5]。目前盐酸曲马多、乙酰酚胺等均是治疗癌痛的常用药物,虽存在一定镇痛效果,但因各种因素疗效受到限制,寻找一种更加合适的药物提高癌痛治疗效果成为当前肿瘤科医师重点研究的课题项目。

氨酚羟考酮片作为中盐酸吗啡的衍生物,是一种半合成的可待因同系药物,近年来在临床疾病镇痛上逐渐崭露头角。本研究对比氨酚羟考酮片与盐酸曲马多在癌痛中的临床效果发现,前者用药后疼痛程度较治疗前及后者有明显好转,前者用药不良反应发生率(7.89%)远低于后者(21.05%),差异显著。分析原因,氨酚羟考酮片主要作用于中枢神经系统及由平滑肌为主要结构的器官中,它吸收完全,一般在2小时内即可达到药效最高峰,且具有较强的镇静作用,半衰期短,对胃肠道损伤小,刺激弱,其用药安全性相比其他药物更高。

总之,氨酚羟考酮片在癌痛治疗中具有良好的止痛效果,从而延长患者生存期、提高生活质量,值得在临床推广使用。

- [3] 姜耀华.不同药物治疗慢性阻塞性肺疾病伴肺炎的疗效及对炎症因子水平的影响研究[J].黑龙江医药,2019,032(005):1051-1053.

- [4] 张新静,陆小威,苏佳,等.伏立康唑治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部真菌感染的临床效果及对炎症因子水平的影响分析[J].中国医学前沿杂志,2018,10(12):35-38.

- [5] 吴阳,彭强,龚翔.血清炎症因子表达水平与慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染严重程度的关系研究[J].临床肺科杂志,2020,25(03):120-122.

参考文献

- [1] 郭永谊,吕维泽,刘增香等.氨酚羟考酮片与盐酸羟考酮缓释片在晚期癌痛治疗的药物经济学分析[J].中国医院药学杂志,2012,32(1):45-48.
- [2] 王颖怡,刘小林,朱秋燕等.癌痛患者经盐酸羟考酮缓释片治疗后发生戒断反应的5例临床病例分析[J].肿瘤药学,2017,7(1):119-123.
- [3] 赵宏利,王保国,王爱东,等.氨酚羟考酮与曲马多治疗偏头痛及紧张性头痛的疗效对比[J].中国临床康复,2004,8(32):7081-7083.
- [4] 李贞娜,马葵芬,朱杰东等.氨酚羟考酮片与曲马多缓释片治疗晚期中度癌痛的疗效与经济学分析[J].现代实用医学,2013,25(1):93-95.
- [4] 徐彦,杨巍娜,赵世恩等.氨酚羟考酮片与盐酸羟考酮缓释片治疗中重度癌痛的对比[J].中国临床研究,2014,27(8):944-945.
- [5] 王志坚,朵珍.氨酚羟考酮和盐酸曲马多治疗癌性疼痛的疗效比较[J].中国继续医学教育,2016,8(12):155-157.