

- (J). 中西医结合研究, 2017, 9(6): 35-37.
- (3) 胡卓清, 杜敏群, 崔燎. 甲状腺功能亢进症性骨质疏松的研究进展 (J). 中国全科医学, 2017, 20(25): 3187-3190.
- (4) 卓林. 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效分析 (J). 中国医药指南, 2017, 15(15): 158-159.
- (5) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (6) 王东岩. 甲状腺功能亢进症的临床药物治疗探析 (J). 中国现代药物应用, 2017, 11(16): 126-127.
- (7) 李剑, 张秀媛, 袁戈恒, 等. 普萘洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响 (J). 中国药业, 2018, 27(11): 70-72.
- (8) 湛文世. 联合用药对甲状腺功能亢进症患者肝功能的影响研究 (J). 中外医学研究, 2015, 13(32): 1-3.
- (9) 史楠, 魏子孝教授诊治甲状腺功能亢进症临床经验研究 (D). 北京: 北京中医药大学, 2012.
- (10) 李秀芬, 孙太冉, 王玮, 等. 甲状腺功能亢进症患者骨代谢指标及白细胞介素-6 水平变化的研究 (J). 中国临床医生杂志, 2017, 45(1): 33-35.
- (11) 孙丽丽. 普萘洛尔与甲巯咪唑联合治疗甲状腺功能亢进症的疗效及其对患者血清甲状旁腺激素和骨代谢指标水平的影响 (J). 中国全科医学, 2018, 21(z1): 83-84.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.063

布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效分析

蔡剑凯 孙卓垒 池锐锋 王东 李晓娟

(揭阳市揭东区第二人民医院, 广东 揭阳 515549)

〔摘要〕 **目的:** 比较不同剂量布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期的疗效。**方法:** 选择 2017 年 9 月至 2019 年 12 月揭阳市揭东区第二人民医院接诊的 80 例 COPD 稳定期患者, 随机分为两组, 常规剂量组 40 例, 高剂量组 40 例。比较两组患者治疗后的肺功能指标、血气分析指标及不良反应发生率。**结果:** 治疗后, 两组患者肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1) 水平均高于治疗前, 但高剂量组较常规剂量组更高, 两组患者氧分压 (PaO₂) 及氧合指数 (PaO₂/FiO₂) 均明显升高, 且高剂量组高于常规剂量组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。高剂量组患者的不良反应发生率高于常规剂量组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 高剂量布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者可改善患者肺功能及血气分析指标, 但患者不良反应发生率也会相应升高, 临床应根据患者病情严重程度而选择剂量。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 布地奈德福莫特罗粉吸入剂; 治疗剂量; 疗效

〔中图分类号〕 R 563.9 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 是临床上常见的以进行性呼出气流受阻为表现的慢性呼吸系统疾病, 该病可对患者劳动力及生活质量造成严重的影响, 目前尚无特效治疗药物^[1]。慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD) 指南明确指出对于稳定期 COPD 的治疗主要以保护患者肺功能, 延长稳定期时间, 提高患者生活质量为目标^[2]。布地奈德福莫特罗粉吸入剂是由糖皮质激素布地奈德与福莫特罗组成的复方制剂, 研究证实该药物可用于 COPD 稳定期的治疗, 但关于该药物的使用剂量尚存在争议, 虽然目前关于不同剂量布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者研究已有相关报道^[3], 但未对其进行系统的安全性分析与有效性分析, 因此本研究旨在通过分析不同剂量布地奈德福

莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者的影响, 以期为临床上该药物的使用剂量选择提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 9 月至 2019 年 12 月在本院接诊的 80 例 COPD 稳定期患者, 随机分为两组, 常规剂量组 40 例, 高剂量组 40 例。常规剂量组: 男性 24 例; 女性 16 例; 年龄 41~63 岁, 平均年龄 (51.82 ± 5.11) 岁; 病程 3~6 年, 平均病程 (4.13 ± 1.14) 年; 肺功能分级 II 级 22 例, III 级 18 例。高剂量组: 男性 20 例, 女性 20 例; 年龄 40~67 岁, 平均年龄 (51.96 ± 5.77) 岁; 病程 4~7 年, 平均病程 (4.20 ± 1.07) 年; 肺功能分级 II 级 19 例, III 级 21 例。两组患者

〔收稿日期〕 2021-03-14

〔作者简介〕 蔡剑凯, 男, 主治医师, 主要从事全科医学工作。

性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合 COPD 稳定期的相关诊断标准^[4]；(2) 在急性期经治疗后病情稳定 2 个月以上；(3) 无长期使用糖皮质激素史；(4) 可配合治疗；(5) 患者知情并同意进行本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 非稳定期 COPD 患者；(2) 合并有变应性鼻炎等其他呼吸系统疾病者；(3) 对布地奈德福莫特罗粉吸入剂过敏者；(4) 活动性肺结核患者；(5) 正在使用抗胆碱药物者；(6) 妊娠期及哺乳期妇女。

1.2 方法

患者均视病情给予营养支持，要求患者戒烟戒酒，并适当参与体育运动，经 1 周的药物洗脱期后常规剂量组给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂（阿斯利康制药有限公司，国药准字 H20140459，规格（160 μg:4.5 μg）×60 吸）1 吸·次⁻¹，每日 2 次。高剂量组则给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂 2 吸·次⁻¹，每日 2 次。两组患者治疗期间均给予氨茶碱缓释片（烟台鲁银药业有限公司，国药准字 H37020065）0.1 g·次⁻¹，每日 2 次。两组患者均在治疗 6 个月后进行疗效评价。

1.3 评价指标

比较两组患者肺功能指标、血气分析指标及不良反应。(1) 治疗前后以肺功能监测仪对患者用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1) 进行检测；(2) 血气分析指标：治疗前后采用雅培 i-stat300G 型便携式血气分析仪对患者氧分压 (partial pressure of oxygen, PaO₂) 及氧合指数 (partial pressure of oxygen/fraction of inspiration O₂, PaO₂/FiO₂) 进行检测；(3) 不良反应：记录两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的肺功能指标比较

治疗后，两组患者 FEV1 及 FVC 水平均高于治疗前，且高剂量组较常规剂量组更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的肺功能指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, L$)

组别	时间	FEV1	FVC
常规剂量组	治疗前	1.09 ± 0.21	1.71 ± 0.22
	治疗后	1.45 ± 0.32 ^a	2.25 ± 0.38 ^a
高剂量组	治疗前	1.11 ± 0.23	1.73 ± 0.19
	治疗后	1.84 ± 0.43 ^{ab}	2.71 ± 0.46 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与常规剂量组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：FEV1 一第 1 秒用力呼气容积；FVC 一用力肺活量

2.2 两组患者治疗前后的血气分析指标比较

治疗后，两组患者 PaO₂ 及 PaO₂/FiO₂ 均明显升高，且高剂量组高于常规剂量组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血气分析指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	PaO ₂ /mmHg	PaO ₂ /FiO ₂
常规剂量组	治疗前	61.42 ± 12.09	306.15 ± 42.73
	治疗后	72.03 ± 17.93 ^c	372.59 ± 61.73 ^c
高剂量组	治疗前	60.38 ± 13.15	297.84 ± 44.06
	治疗后	81.77 ± 19.04 ^{cd}	429.16 ± 72.08 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与常规剂量组治疗后比较，^d $P < 0.05$

注：PaO₂ 一氧分压；PaO₂/FiO₂ 一氧合指数

2.3 两组患者的不良反应比较

高剂量组的不良反应发生率高于常规剂量组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的不良反应比较 ($n = 40, 例$)

组别	咽喉不适	心悸	骨骼肌震颤	头痛	总发生/n(%)
常规剂量组	1	1	0	0	2(5.00)
高剂量组	3	2	2	1	8(20.00) ^e

与常规剂量组比较，^e $P < 0.05$

3 讨论

COPD 为临床常见的呼吸系统慢性疾病，在免疫力低下的老年人中高发，据相关调查数据显示：国内 15 岁以上人群中约有 2500 万 COPD 患者^[5]。COPD 患者肺部不同部位均可出现大量炎症细胞而释放出白三烯等炎症介质，引起患者气道气流受阻，随着病情的进展可引起肺功能进行性降低，该病已成为国内的主要致死性疾病。

布地奈德福莫特罗为布地奈德与福莫特罗的复方制剂，布地奈德为糖皮质激素类药物，主要起抗炎作用，福莫特罗则为长效、高选择性 β₂ 受体激动剂的一种，可作用于平滑肌 β₂ 受体并激活平滑肌细胞内的腺苷酸活化酶，催化三磷酸腺苷向环磷酸腺苷的转化。本研究结果显示：治疗后，两组患者 FEV1 及 FVC 水平均高于治疗前，且高剂量组较常规剂量组更高，两组患者 PaO₂ 及 PaO₂/FiO₂ 均明显升高，且高剂量组高于常规剂量组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示大剂量用药可提高布地奈德福莫特罗治疗稳定期 COPD 患者疗效，COPD 的发生发展中炎症均起着重要的作用，研究证实糖皮质激素类药物的抗炎作用呈剂量相关性增加，因而增加剂量可有效改善患者的炎症反应，增强氧合提高血气分析相关指标^[6]。同时布地奈德还可促进呼吸道黏膜 β₂ 受体敏感及肺组织细胞黏膜 β₂ 受体的逆转录而增强其敏感性，增加剂量可增强福莫特罗对 β₂ 受体的作用，加上布地奈德福莫特罗吸入剂可迅速到达靶器官而抑制炎症介质的合成，可有效阻碍炎症细胞的移动，给药浓度越高对炎症的控制作用也越强，因此给药剂量更高者患者肺功能改

善效果更明显。但不良反应分析结果显示高剂量组，患者的发生率高于常规剂量，可能是随着剂量增加糖皮质激素所引起的不良反应增加有关，考虑到高剂量布地奈德福莫特罗对患者肺功能及血气分析指标改善效果更好，对于重度 COPD 稳定期患者可考虑先使用高剂量治疗，待患者各项指标得到控制后再降低剂量以降低不良反应发生率。

综上所述，高剂量布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者可改善患者肺功能及血气分析指标，但患者不良反应发生率升高。因此临床上在确定布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者治疗剂量时应根据患者病情严重程度而选择剂量，对于病情较轻的患者不宜使用高剂量，否则在疗效增强的同时可升高不良反应发生率。

〔参考文献〕

(1) 王梦莹, 刘冬静, 黄辉, 等. 慢性阻塞性肺疾病遗传易感性研究进展 (J). 中华流行病学杂志, 2016, 37(12):

1678-1682.

(2) 梁悦, 汤静. 结合 GOLD 指南新变化分析 1 例慢性阻塞性肺疾病的用药监护 (J). 中国药师, 2016, 19(12): 2289-2291.
 (3) 朱美夏. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂对 COPD 稳定期患者肺功能及运动耐力的影响 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(31): 4583-4584.
 (4) 慢性阻塞性肺疾病评估论坛专家组. 慢性阻塞性肺疾病病情严重程度评估系统在中国应用的专家共识 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(6): 476-478.
 (5) Bafadhel M, Peterson S, De Blas MA, et al. Predictors of exacerbation risk and response to budesonide in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a post-hoc analysis of three randomised trials (J). The Lancet Respiratory Medicine, 2018, 6(2): 117-126.
 (6) 翟富勇. 布地奈德较大剂量雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床效果观察 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(5): 57-58.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0136-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.064

子宫前壁切除和子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入中的价值

彭红梅 胡彩华 钟永红* 宋清源

(粤北人民医院, 广东 韶关 512026)

〔摘要〕 目的: 探讨子宫前壁切除和子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入中的价值。方法: 选取 2018 年 1 月至 2020 年 6 月粤北人民医院产科收治的凶险性前置胎盘并胎盘植入患者 100 例, 依据双盲方式分为两组, 即对照组以及观察组, 各 50 例。对照组实施常规治疗方案, 观察组则在常规治疗方案基础上, 进行子宫前壁切除和子宫修补术, 比较两组患者失血量、手术时间、术后住院时间、并发症、输血量、住院费用、新生儿 Apgar 评分等。结果: 观察组患者输血量、总失血量、住院时间、手术时间、住院费用均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组新生儿 Apgar 评分为 (9.11 ± 0.68) 分, 观察组新生儿 Apgar 评分为 (9.03 ± 0.57) 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者子宫切除率及产妇死亡率与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 子宫前壁切除和子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入患者中, 可缩短手术时间以及住院时间, 减少出血量与输血量。

〔关键词〕 子宫前壁切除; 子宫修补术; 凶险性前置胎盘; 胎盘植入

〔中图分类号〕 R 714.2 〔文献标识码〕 B

凶险性前置胎盘 (pernicious placenta previa) 主要是指既往有剖宫产史的孕妇, 本次妊娠为前置胎盘, 且胎盘附着在子宫瘢痕处^[1]。凶险性前置胎盘常会伴胎盘植入, 诱发并发症以及产后出血等, 应引起广泛关注^[2]。近些年来, 剖宫

产、高龄孕妇增加, 以及计划生育政策不断调整, 凶险性前置胎盘并胎盘植入发生率逐年提升, 需重视对其诊断, 诊断主要依据临床症状、体征、辅助检查、高危因素、组织病理学检查结果等, 并制定对应的治疗方案^[3]。常规治疗通常是

〔收稿日期〕 2021-03-08

〔作者简介〕 彭红梅, 女, 主治医师, 主要从事产科围产保健、产科危急重症的抢救与处理工作。

〔*通信作者〕 钟永红 (E-mail: zyhong1104@163.com; Tel: 13826346040)