

- 道炎患者的效果 (J). 中国民康医学, 2023, 35(11): 61-63.
- (5) 谢红芳. 阶段性使用阴道用乳杆菌活菌胶囊配合普罗雌烯阴道胶丸治疗萎缩性阴道炎老年患者的效果 (J). 吉林医学, 2022, 43(5): 1283-1286.
- (6) 谷丽娜, 曲学玲, 车耀润, 等. 定期局部应用雌激素联合乳杆菌胶囊对老年萎缩性阴道炎的治疗效果 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5670-5673.
- (7) 王治荣, 杨萍, 高清滢, 等. 乳杆菌阴道胶囊对老年萎缩性阴道炎患者阴道 pH、临床症状及短期复发率的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(19): 205-206, 209.
- (8) 李红艳, 王艳. 普罗雌烯阴道胶丸联合阴道用乳杆菌活菌胶囊治疗老年性阴道炎的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2021, 6(33): 103-105.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0113-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.034

## 布地奈德气雾剂联合茶碱在支气管哮喘治疗中的临床效果

穆志强 张伟华 高增飞

(新郑市公立人民医院, 河南 郑州 451100)

〔摘要〕 目的: 探究布地奈德气雾剂联合茶碱在支气管哮喘治疗中的临床效果。方法: 选取 2021 年 2 月至 2022 年 9 月新郑市公立人民医院收治的 100 例支气管哮喘患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 50 例。观察组采用布地奈德气雾剂联合茶碱治疗, 对照组采用布地奈德气雾剂治疗。比较两组患者肺功能指标、生活质量评分、疗效、不良反应情况。结果: 观察组患者第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV1/FVC)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV1%pred) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者社会、环境、躯体、心理评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 支气管哮喘患者采用布地奈德气雾剂联合茶碱治疗, 可改善患者肺功能, 提升生活质量, 且不良反应发生率低。

〔关键词〕 支气管哮喘; 布地奈德气雾剂; 茶碱

〔中图分类号〕 R 562.2<sup>+</sup>5 〔文献标识码〕 B

支气管哮喘是一种气道慢性炎症性疾病, 主要以可逆性气道阻塞、炎症和高反应性为主要特征, 患者通常伴有呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状。该病对患者生活质量会产生严重影响, 而以糖皮质激素为主的治疗方式, 将可能产生声音嘶哑、咽炎、口腔念珠菌病等不良反应<sup>[1]</sup>。截至目前, 吸入表面激素是治疗支气管哮喘的常规疗法, 布地奈德气雾剂作为常见药物对平滑肌痉挛的缓解意义重大<sup>[2]</sup>。茶碱有着较长的平喘作用维持时间, 昼夜血药浓度平稳, 不良反应少, 通常来说给予患者吸入表面激素, 能够有效控制症状。对支气管哮喘患者予以布地奈德气雾剂联合茶碱治疗, 可保证药效长时间稳定发挥, 有效维持血药浓度<sup>[3]</sup>。基于此, 笔者探究布地奈德气雾剂联合茶碱在支气管哮喘治疗中的临床效果, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月至 2022 年 9 月新郑市公立人民医院收治的 100 例支气管哮喘患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组患者男性 27 例, 女性 23 例; 年龄 32 ~ 66 岁, 平均 (46.38 ± 2.02) 岁; 观察组患者男性 28 例, 女性 22 例; 年龄 31 ~ 65 岁, 平均 (46.44 ± 2.06) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《支气管哮喘基层诊疗指南 (实践版·2018)》中支气管哮喘诊断标准<sup>[4]</sup>; (2) 支气管激发试验结果呈阳性; (3) 1 个月内未使用

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 14

〔作者简介〕 穆志强, 男, 主治医师, 主要研究方向是呼吸性、感染性疾病。

糖皮质激素；(4) 无其他疾病对本研究干扰，四肢健全；(5) 不伴随药物过敏史；(6) 临床资料完整；(7) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 凝血功能障碍、血小板减少症；(2) 合并结缔组织疾病；(3) 伴随感染、肿瘤；伴随自身免疫性疾病；(4) 存在有精神异常；(5) 合并颅内出血或其他出血性疾病；(6) 妊娠期或哺乳期妇女；(7) 有精神疾病；(8) 心源性哮喘、上气道阻塞；(9) 因各种原因无法配合治疗；(10) 临床资料不全者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 在入院后对患者实施缓解痉挛、吸氧、止咳平喘等常规治疗，采用布地奈德气雾剂（瑞典 AstraZeneca AB，批准文号 H20110556）治疗，每天早晚各 1 次，1~2 吸·次<sup>-1</sup>，持续干预 3 个月时间。

1.3.2 观察组 在对照组基础上，联合茶碱（珠海润都制药股份有限公司，国药准字 H20065702）治疗，0.1~0.2 g·次<sup>-1</sup>，2 次·d<sup>-1</sup>，1 周 1 个疗程，总共治疗 2 个疗程。

### 1.4 观察指标

1.4.1 肺功能指标 治疗 3 个月后，选择 MasterScreen 德国肺功能测试系统对患者进行肺功能检测<sup>[5]</sup>，主要指标为第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值（forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC）、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比（forced expiratory volume in one second as percentage of predicted volume, FEV1%pred）。

1.4.2 生活质量评分 治疗 3 个月后，采用世界卫生组织生活质量测定简表（the World Health Organization quality of life-brief version, WHOQOL-BREF）表评定患者生活质量，总共 26 个项目，包括社会、躯体、环境、心理四个领域评分，每一领域满分均为 40 分。当患者生活质量越好，则得出的分数越高<sup>[6]</sup>。

1.4.3 疗效判定标准 无效：患者的心悸气促、咳嗽等症状，经心电图检查显示并未改善；有效：患者的心悸气促、咳嗽等症状，心电图检查稍作改善；显效：患者心悸气促、咳嗽等症状完全消失，心电图检查恢复为正常状态<sup>[7]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.4 不良反应发生率 主要观察水盐代谢紊乱、感染、高血压的发生率<sup>[8]</sup>。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肺功能指标比较

观察组患者肺功能指标高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者肺功能指标比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	FEV1/FVC	FEV1%pred
对照组	60.12 ± 5.23	60.02 ± 3.26
观察组	66.10 ± 6.54 <sup>a</sup>	66.35 ± 5.47 <sup>a</sup>

注：FEV1/FVC—第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值；FEV1%pred—第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比。与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组患者社会、躯体、环境、心理评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	社会	躯体	环境	心理
对照组	18.20 ± 4.26	17.25 ± 4.11	17.28 ± 4.14	17.26 ± 4.91
观察组	27.55 ± 5.18 <sup>b</sup>	25.36 ± 5.41 <sup>b</sup>	24.67 ± 5.43 <sup>b</sup>	24.50 ± 5.47 <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 (*n* = 50, *n*(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(24.00)	26(52.00)	12(24.00)	38(76.00)
观察组	23(46.00)	25(50.00)	2(4.00)	48(96.00) <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率 (2.00%) 低于对照组 (18.00%)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (*n* = 50, *n*(%))

组别	水盐代谢紊乱	感染	高血压	总发生
对照组	3(6.00)	3(6.00)	3(6.00)	9(18.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00) <sup>d</sup>

注：与对照组比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

支气管哮喘是常见慢性病之一，当前全球中大约有 3 亿人患有支气管哮喘，因此应积极宣传此疾病的危害，并加以控制。支气管哮喘发病率随着新时期人们生活水平的提升、习惯和方式的转变呈现出逐渐上升的趋势，所以控制支气管哮喘发病率极为重要。当前尚未明确支气管哮喘发病真正原因，其作为一种慢性气道炎症，主要由多种细胞和组分参与，且在哮喘气道炎症中，CD4<sup>+</sup>

T 淋巴细胞的作用显著<sup>[9]</sup>。当前尚无有效的治疗方式，一般选择抗菌药物治疗，但是会造成耐药性的发生，仅可在发作时缓解病情。支气管哮喘是气道慢性炎症性反应，解除平滑肌痉挛、控制局部炎症是疾病治疗的重点，可有效控制患者的哮喘发作次数。通过予以糖皮质激素吸入治疗，可减轻支气管哮喘的症状，控制疾病发作的频率和发作程度，逐渐缓解气道慢性炎症反应<sup>[10]</sup>。在治疗支气管哮喘患者时，之所以糖皮质激素可以产生很好的疗效，是因为其可以合理调节糖的代谢以及相关的生物合成，以及脂肪、蛋白质等，产生抗炎、抗毒、抗休克的作用，抑制免疫应答，因此糖皮质激素在支气管哮喘的治疗中获得广泛认可<sup>[11]</sup>。支气管哮喘患者需长时间采用规范化治疗，且治疗时间持续延长，将造成机体出现耐药性，出现呼吸困难、气道狭窄等情况，加重患者病情，且支气管哮喘会反复发作，因此需实施更加理想的治疗方案。布地奈德是常见于临床的糖皮质激素，能够直接在局部炎症细胞发挥作用，降低气道高反应性和炎症细胞渗出，抑制上皮细胞增生，较好地改善患者的临床症状<sup>[12]</sup>。茶碱类药物可增加平滑肌细胞中环腺苷酸浓度，抑制机体内的磷酸二酯酶，增加呼吸肌收缩能力和肾上腺激素分泌，扩张支气管，有效抵抗腺苷受体，改善患者的呼吸功能<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示，观察组患者 FEV1/FVC、FEV1%pred 高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组社会、环境、躯体、心理评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组临床有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。将糖皮质激素用于支气管哮喘患者，即予以患者布地奈德气雾剂吸入剂治疗，能够通过和靶器官上糖皮质激素受体结合，和应答因子结合到细胞核当中，使体内炎症因子的释放得到降低，同时患者哮喘症状发作频率也显著降低<sup>[14]</sup>。对支气管哮喘患者实施布地奈德治疗，能够增加气道细胞膜上的  $\beta_2$  受体，相应延长患者的支气管扩张效应，有效控制病症的同时，积极改善临床症状<sup>[15]</sup>。茶碱有着较长的平喘作用维持时间，昼夜血药浓度平稳，不良反应少，通常来说给予患者吸入表面激素，能够有效控制症状。对支气管哮喘患者以布地奈德气雾剂联合茶碱治疗，可保证药效长时间稳定发挥，有效维持血药浓度。因此，对支气管哮喘患者，通过采用布地奈德气雾剂与茶碱联合治疗，将改善患者肺功能，提升疾病疗效，减少不良反应发生，改善生活质量。

综上所述，针对支气管哮喘患者，通过采用布地奈德气雾剂联合茶碱治疗的方式，对患者生活质量水平的

提升、疾病控制、肺功能指标的改善产生的作用显著，同时能够提升治疗疗效，减少不良反应的发生。

#### 〔参考文献〕

- (1) 田中燕, 刘晓佳, 刘伟然, 等. 穴位贴敷联合孟鲁司特钠片、布地奈德气雾剂对儿童支气管哮喘急性期患者肺功能及血清炎症因子水平的影响 (J). 河北中医, 2023, 45(2): 236-239.
- (2) 段文文. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童支气管哮喘伴变应性鼻炎的临床效果及对血清微量元素的影响 (J). 中国妇幼保健, 2022, 37(24): 4628-4631.
- (3) 齐莎莎, 张国伟, 孟凡威, 等. 细菌溶解产物胶囊联合扎鲁司特、布地奈德气雾剂治疗支气管哮喘缓解期患儿的效果观察 (J). 医学理论与实践, 2022, 35(23): 4057-4059.
- (4) 中华医学会. 支气管哮喘基层诊疗指南 (实践版·2018) (J). 中华全科医师杂志, 2018, 17(10): 763-769.
- (5) 马绪梅. 白三烯受体拮抗剂联合布地奈德气雾剂对轻度持续性支气管哮喘患者肺功能及生活质量的影响 (J). 系统医学, 2022, 7(9): 112-115.
- (6) 张柳梅, 肖元发. 小剂量布地奈德气雾剂吸入治疗支气管哮喘的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(12): 81-83.
- (7) 李小鹏, 李伟, 刘世明. 多索茶碱与氨茶碱在支气管哮喘患者中的疗效对比观察及对肺功能的影响研究 (J). 贵州医药, 2021, 45(10): 1559-1560.
- (8) 顾华. 孟鲁司特片结合布地奈德气雾剂治疗儿童支气管哮喘合并季节性过敏性鼻炎的临床效果及安全性研究 (J). 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(2): 101-102, 110.
- (9) 王娟, 陈攀科, 邵红. 多索茶碱联合布地奈德气雾剂雾化对支气管哮喘急性发作患者肺功能的影响 (J). 黑龙江医药科学, 2021, 44(4): 10, 60-61.
- (10) 何凌云. 白三烯受体拮抗剂联合布地奈德气雾剂对轻度持续性支气管哮喘患者肺功能及生活质量的影响 (J). 临床医学, 2020, 40(10): 102-103.
- (11) 折彩梅, 黄晓娟. 多索茶碱与氨茶碱在支气管哮喘患者中的疗效对比观察及对肺功能的影响研究 (J). 贵州医药, 2020, 44(3): 388-389.
- (12) 周建华, 陈锋, 刘春英, 等. 对照研究布地奈德气雾剂联合茶碱缓释片组与信必可组治疗支气管哮喘的疗效及卫生经济学评价 (J). 药品评价, 2019, 16(22): 83-84.
- (13) 钱秀娟. 复方异丙托溴铵溶液联合布地奈德气雾剂治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(22): 3691-3692.
- (14) 张小敏, 康奎雨. 探讨布地奈德气雾剂联合茶碱在支气管哮喘治疗中的效果 (J). 家庭医药. 就医选药, 2018, 23(7): 160.
- (15) 罗宇, 梁倩婷. 探讨布地奈德气雾剂联合茶碱在支气管哮喘治疗中的效果 (J). 泰山医学院学报, 2017, 38(4): 444-445.