

布地奈德与可必特联合经雾化吸入治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效及安全性分析

易 盟

武汉市汉口医院 呼吸与危重症医学科 湖北武汉 430000

摘要：目的：分析布地奈德与可必特联合经雾化吸入治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效及安全性。方法：选取2020年3月至2024年2月我院收治的慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者，共计70例，按照数字盲选法分为对照组（n=35）和观察组（n=35），对照组给予布地奈德雾化吸入治疗，观察组给予布地奈德雾化吸入+可必特雾化吸入。对比两组临床疗效、肺功能、不良反应发生率。结果：观察组总有效率为97.14%，高于对照组80.00%（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组肺功能优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应发生率为2.86%，低于对照组22.86%（ $P < 0.05$ ）。结论：在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗中，应用布地奈德联合可必特经雾化吸入，可促进患者肺功能恢复，提升临床疗效，且安全性较高，值得应用。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；急性加重期；布地奈德；可必特

前言

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的慢性支气管炎和/或肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭等并。急性加重时，患者会出现呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状加重，严重者可发生呼吸衰竭、急性心功能不全、酸碱平衡紊乱等危及生命的情况^[1]。对于COPD的治疗，特别是在急性发作期，需要有效措施来缓解症状和防止病情恶化。布地奈德是一种高效的糖皮质激素药物，具有显著的抗炎特性和较低的盐皮质激素活性。它通过抑制炎症介质释放和减少炎症细胞浸润，有效减轻组织的炎症反应^[2]。可必特则是一种抗胆碱药物，可以抑制支气管痉挛，减少痰液产生^[3]。两者联合使用，可以发挥协同作用，更好地控制COPD的症状，改善患者的生活质量。本文旨在分析布地奈德与可必特联合经雾化吸入治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效及安全性，以此为临床应用提供参考依据。现报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2020年3月至2024年2月我院收治的慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者，共计70例，按照数字盲选法分为对照组（n=35）和观察组（n=35）。对照组男女比例为：21：14，年龄介于59-82岁之间，平

均（ 39.58 ± 2.37 ）岁；患病时长：1-18年，平均（ 8.52 ± 0.95 ）年。观察组男女比例为：22：13，年龄介于61-84岁之间，平均（ 39.61 ± 2.34 ）岁；患病时长：2-17年，平均（ 8.51 ± 0.93 ）年。两组患者基线资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：参与条件：确诊为慢性阻塞性肺疾病，经辅助检查确认；近期末接受系统性治疗；提供完整资料；已详细介绍研究内容及注意事项并签署知情同意书。
排除标准：对研究药物过敏；患有冠心病、脑梗塞等疾病；存在精神异常；配合度差。

（二）方法

对照组：布地奈德雾化吸入。布地奈德（生产厂家：AstraZeneca Pty Ltd，批准文号H20140474，规格：2ml：1mg）用法用量：雾化吸入，一次2mg，一日两次。疗程为一周。

观察组：布地奈德雾化吸入+可必特雾化吸入。布地奈德雾化吸入减至每日两次，一次1mg，可必特（生产厂家：LABORATOIRE UNITHER，批准文号：H20150173，规格：2.5ml/支）用法用量：雾化吸入，一次一瓶，一日三次。疗程为一周。

（三）观察指标

（1）临床疗效判定标准如下：显效：呼吸困难、气促、气喘等症状消失，痰液减少，急性加重次数减至5天以上发作一次。有效：症状改善，痰液减少，急性

加重次数减至每2天发作一次。无效：未达到以上标准。(2)肺功能。治疗前后采用便捷式肺功能检测仪测定用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC的水平。(3)不良反应发生率。对比两组治疗期间发生口咽部感染、声音嘶哑、皮疹、头痛的概率。

(四) 统计学分析

采用SPSS 20.0统计学软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组临床疗效对比

观察组总有效率为97.14%,高于对照组80.00% (P

< 0.05)。详见表1。

表1 两组临床疗效对比[n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=35)	11 (31.43)	17 (48.57)	7 (20.00)	28 (80.00)
观察组 (n=35)	18 (51.43)	16 (45.71)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2 值				5.081
P值				0.024

(二) 两组肺功能对比

治疗前两组肺功能对比 ($P > 0.05$), 治疗后观察组肺功能优于对照组 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组肺功能对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	1.38 ± 0.46	2.12 ± 0.82	1.44 ± 0.29	1.86 ± 0.38	69.55 ± 3.21	75.14 ± 2.62
观察组 (n=35)	1.34 ± 0.49	2.76 ± 0.61	1.42 ± 0.30	2.31 ± 0.25	69.58 ± 3.18	82.21 ± 1.85
t值	0.352	3.705	0.284	5.853	0.039	13.041
P值	0.726	0.000	0.778	0.000	0.969	0.000

(三) 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率为2.86%, 低于对照组22.86% ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组不良反应发生率对比[n, (%)]

组别	口咽部感染	声音嘶哑	皮疹	头痛	发生率
对照组 (n=35)	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	2 (5.71)	8 (22.86)
观察组 (n=35)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)
χ^2 值					6.248
P值					0.012

三、讨论

近年来,随着人口老龄化和吸烟人群增加,COPD患病率上升。特别是急性加重期,症状急剧恶化,肺功能快速下降。急性期通常伴随呼吸道内细菌或病毒感染,激活免疫细胞释放大量炎症介质,导致气道肿胀、黏膜下血管扩张和渗出,以及黏液分泌增加,进一步加剧呼吸困难。COPD的慢性进程中,气道重塑是关键特征之一,而在急性加重期间,这一过程加速进行。

布地奈德在COPD急性加重期的作用机制包括抗炎和调节平滑肌。它模拟体内糖皮质激素,结合细胞内的

相应受体形成复合物,进入细胞核调控多种炎症相关基因表达。这些基因编码的蛋白质包括炎症介质、细胞因子及其他促炎分子,抑制炎症细胞的活化、迁移和粘附,减少炎症介质释放,从而缓解气道炎症反应。布地奈德还直接作用于气道平滑肌细胞,抑制其收缩,减少对各种刺激的敏感性,包括神经递质和炎症介导的信号。此外,它增加气道平滑肌细胞间连接的紧密度,稳定气道结构,减少气流阻塞。然而,在急性加重期间,除了抗炎作用外,还需支气管扩张以改善气流限制,而布地奈德本身无支气管扩张作用,可能无法达到预期效果。长期使用可能增加口腔念珠菌感染和皮肤问题等副作用风险,尤其在急性加重期,这些副作用可能会加重患者的不适。

可必特的主要成分是异丙托溴铵和沙丁胺醇。异丙托溴铵是长效抗胆碱药物,通过阻断肺部胆碱能受体,减少气道收缩,放松气道平滑肌,减少痰液分泌,改善呼吸。效果逐渐显现,通常数小时后开始有效,持续时间长达24小时。沙丁胺醇是长效 β_2 肾上腺素受体激动剂,模拟肾上腺素作用,扩张支气管,增加气流量,缓解呼吸困难。作用更快,使用后几分钟内即可感受到效果,同样持续24小时。两者结合使用,可必特能提供更全面、更持久的症状控制。

根据研究数据显示，可必特与布地奈德联合雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者效果优于单药治疗，且治疗期间不良反应少（仅1例，显著低于对照组， $P < 0.05$ ）。这种联合治疗能同时控制炎症和扩张支气管，全面改善COPD急性加重期症状。此外，两者联合使用可能在分子水平产生协同效应，增强气道炎症控制并提高支气管平滑肌松弛效果。联合疗法还能以较低剂量达到同等或更好疗效，减少药物副作用和长期使用风险。

综上所述，布地奈德与可必特联合雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期，可提升临床治疗效果，促进患者肺功能恢复，降低不良反应发生率，改善生活质量。

参考文献

[1] 陈欣, 孙蓉媛, 张柏文, 等. 乙酰半胱氨酸溶液联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(12): 2611-2616.

[2] 单远莹, 秦文婧, 齐红松. 化痰清肺汤联合布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者外周血炎症因子及气道重塑的干预效果[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(5): 931-935, 940.

[3] 刘志强, 刁连娜. 多索茶碱联合雾化吸入可必特治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(3): 315-316.