

布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗老年慢性喘息性 支气管炎急性发作112例疗效观察

何世聪, 谢汉文

(陆川县中医院内科, 广西 陆川 537700)

【摘要】 目的 探讨布地奈德联合异丙托溴铵氧气驱动雾化吸入治疗老年慢性喘息性支气管炎急性发作期的疗效及安全性。方法 老年慢性喘息性支气管炎急性发作患者112例,随机分为治疗组和对照组各56例,两组均采用综合治疗。治疗组给予布地奈德联合异丙托溴铵氧气驱动面罩雾化吸入,对照组给予地塞米松、糜蛋白酶氧气驱动面罩雾化吸入,均2次/d,疗程5~7 d。结果 治疗组临床咳嗽、气促、喘息、肺部体征消失时间及SPO₂恢复正常时间和住院天数与对照组比较明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组总有效率为94.6%,对照组为78.5%,治疗组明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);副作用无增加。结论 布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗老年慢性喘息性支气管炎急性发作临床疗效确切、安全。

【关键词】 慢性喘息性支气管炎;布地奈德;异丙托溴铵;雾化吸入

【中图分类号】 R562.2¹ **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2012)18-039-02

慢性喘息性支气管炎属于慢性阻塞性肺疾病(COPD),是一种气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,病变引起支气管腺体增生、黏液分泌增多,病情进行性发展,以老年患者多见。慢性喘息性支气管炎急性发作时,由于患者年老体弱、抵抗力下降、基础疾病多、致病因素复杂,临床治疗较为困难。本院2009年1月至2012年1月收治112例老年慢性喘息性支气管炎急性发作患者,其中56例应用布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗,疗效确切、安全,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院内科收治的老年慢性喘息性支气管炎急性发作患者112例,均符合2007年版慢性阻塞性肺疾病诊治指南诊断标准^[1]。入院时均有咳嗽、气促、喘息,肺部满布哮鸣音及细湿啰音,X线检查可见肺纹理粗乱、支气管周围小片状炎及不同程度肺气肿,外周血白细胞总数及分类大多正常或轻度升高。根据入院单双日分为治疗组和对照组各56例。治疗组男34例,女22例,年龄58.5~85岁,平均70.5岁,病情平均(6.5±2.2)年;对照组男37例,女19例,年龄57.5~84.5岁,平均71.5岁,病情平均(6.2±2.5)年。两组患者年龄、性别及病情方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予常规综合治疗,包括根据药敏试验选用抗生素及对症支持治疗。治疗

组给予布地奈德混悬液(普米克令舒,阿斯利康公司)2 ml/次,异丙托溴铵溶液(爱全乐,阿斯利康公司)2.5 ml/次,加3%生理盐水5 ml;对照组给予糜蛋白酶0.4万U/次,地塞米松5 mg/次,加3%生理盐水5 ml。两组均采用北京吉纳QW15型气动雾化器,以压力瓶氧气作动力,将面罩罩住患者口鼻做氧驱动雾化,氧流量为6 L/min,吸入时间15~20 min/次,2次/d,疗程5~7 d。

1.3 观察指标 观察并记录两组患者咳嗽、气促、喘息、肺部哮鸣音、湿啰音等体征的变化情况及血氧饱和度(SPO₂)恢复正常时间、住院天数。

1.4 疗效标准 显效:咳嗽、喘息、气促症状缓解,肺部体征消失,经皮测SPO₂≥95%;有效:咳嗽、喘息、气促症状减轻,肺部体征好转,经皮测SPO₂≥90%;无效:咳嗽、喘息、气促症状无减轻,肺部体征无好转,经皮测SPO₂<90%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS12.0软件进行数据处理,结果以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,均数比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为94.6%,对照组为78.5%,治疗组疗效明显优于对照组($u=3.175, P=0.01$),见表1。

表1 两组疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组(n=56)	33(58.9)	20(35.7)	3(5.4)	53(94.6)
对照组(n=56)	25(44.6)	19(33.9)	12(21.4)	44(78.5)

2.2 两组患者症状、体征消失时间比较 治疗组咳嗽消失、气促缓解、喘息消失、肺部体征消失、SPO₂恢复正常的时间及住院天数与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表2。

表2 两组症状体征消失及住院时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	咳嗽消失	气促缓解	喘息消失	肺部体征消失	SPO ₂ 恢复正常	住院天数
观察组(n=56)	5.2±1.3	4.3±1.1	3.5±0.8	5.3±1.4	3.8±1.1	7.5±1.5
对照组(n=56)	6.4±1.5	5.4±1.2	4.4±1.0	6.5±1.6	4.9±1.5	10.5±2.5
t值	4.523	5.057	5.260	4.224	4.425	7.702
P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 副作用 治疗组发生一过性呼吸困难4例,心率加快7例,口干和咽部不适5例;对照组发生一过性呼吸困难5例,胃胀、恶心6例,口干和咽部不适4例。两组副作用均可以耐受,未影响雾化治疗,雾化结束症状消失。

3 讨论

慢性喘息性支气管炎以老年人多见,临床主要表现为以咳嗽、咯痰、气促、喘息为特征的一种疾病,其病理改变为支气管黏膜上皮细胞的变性、坏死和溃疡形成,支气管纤毛倒伏、粘连、变短、脱落,继发支气管黏膜上皮修复、增生、鳞状上皮化生和杯状细胞增多、分泌亢进、基底膜变厚坏死。在各种病菌及理化因素作用下,病情反复,急性发作期多有气管黏膜充血水肿、气道分泌物增多、纤毛破坏,管腔中大量淋巴细胞、巨噬细胞、嗜酸性粒细胞等炎症细胞浸润而致小气道病变甚至气流阻塞;另外炎症引起气管支气管痉挛收缩也可以引起气流阻塞,造成患者呼吸困难。研究表明,影响慢性喘息性支气管炎预后因素与年龄、有否感染、感染种类数、是否合理使用激素及改善通气有关^[2],慢性喘息性支气管炎的治疗关键是控制感染、止咳、解痉平喘等^[3]。

慢性喘息性支气管炎急性发作时,由于患者发病年龄较高,肺功能下降,免疫功能低下,感染常难以控制,病情变化快,重度喘息患者可有氧分压(PaO₂)降低,二氧化碳分压(PaCO₂)升高,易致呼吸衰竭和心力衰竭,尽快纠正组织缺氧和改善肺通气是治疗成败关键。慢性喘息性支气管炎急性发作与哮喘存在相同或相似的免疫发病机制^[4],气道的高反应性容易导致低氧血症。

本研究结果显示,治疗组咳嗽、气促、喘息、肺部体征消失时间、SPO₂恢复正常时间和住院天数与对照组比较明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组总有效率为94.6%,对照组为78.5%,治疗组疗效明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);副作用无增加。究其原因,布地奈德混悬液是一种雾化吸入糖皮质激素,其抗炎、抗过敏及减少渗出的作用强而持久,能抑制肥大细胞脱颗粒,减少组胺、5-羟色胺等炎症物质释放,从而控制炎症,减少渗出;能抑制变态反应性介质的释放等,从而降低气道反应、改善肺部通气和换气功能;增加呼吸道 β_2 受体数量,达到解痉平喘、改善肺通气的效果,以缓解喘息症状。另外,慢性喘息性支气管炎属于慢性阻塞性肺病(COPD)的一种,研究表明COPD患者 β_2 受体的敏感性随着年龄增大而下降,而胆碱能M受体保持较高敏感性,目前将抗胆碱能药物作为治疗COPD的首选方法^[5]。慢性喘息性支气管炎急性发作时,病原菌及理化因素常损伤呼吸道上皮,导致气道壁的胆碱能受体或激惹受体显露,抑制M₂受体,使其功能丧失,气道平滑肌收缩,腺体分泌增加,造成气道高反应性。异丙托溴铵是常用的吸入性抗胆碱能药物,是具有抗胆碱能(副交感)特性的季铵类药物^[6],通过拮抗迷走神经释放的递质乙酰胆碱而抑制迷走神经的反射,药物吸入后直接作用于支气管平滑肌上的M受体,松弛支气管平滑肌,抑制腺体分泌。布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢性喘息性支气管炎急性发作临床作用协同,疗效更加显著。

综上所述,在综合治疗的基础上,布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢性喘息性支气管炎急性发作具有疗效显著、耐受性好、全身不良反应少的优点,治疗上优于传统地塞米松、糜蛋白酶雾化吸入,无明显副作用,尤其适合老年慢性喘息性支气管炎患者,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 12-16.
- [2] 李君荣, 孙丽萍. 老年慢性喘息性支气管炎预后因素研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(7): 1405-1406.
- [3] 汪凤娟. 慢性支气管炎急性发作期诊治探讨[J]. 哈尔滨医药, 2008, 28(2): 33.
- [4] 王小茅, 胡勇, 李玉珍, 等. 布地奈德吸入治疗慢性喘息性支气管炎临床观察[J]. 内科急危症杂志, 2004, 10(3): 129-130.
- [5] Barnes PJ, Stockley RA. COPD: current therapeutic interventions and future Approaches [J]. Eur Respir, 2005, 25(6): 1084-1106.
- [6] 赵红梅, 毛毅敏. 急性加重期慢性阻塞性肺疾病28例治疗体会[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2007, 42(4): 788-789.

(收稿日期:2012-03-14)