

布地格福治疗慢阻肺临床疗效与沙美特罗对照研究

罗玉琴

宜昌市夷陵区三斗坪镇卫生院 湖北 宜昌 443134

【摘要】目的：观察布地格福治疗慢性阻塞性肺疾病（COPD）稳定期的临床效果，为临床用药提供参考。方法：选取80例COPD稳定期患者，随机分为两组各40例，对照组采用沙美特罗替卡松治疗，观察组采用布地格福治疗，疗程12周。对比两组mMRC分级、CAT评分、肺功能、生活质量及不良反应。结果：观察组总有效率（87.50%）高于对照组（65.00%）；治疗后观察组FEV1提升幅度、mMRC及CAT评分改善程度、生活质量评分下降幅度均优于对照组，不良反应发生率（5.00%）低于对照组（25.00%），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：布地格福治疗COPD稳定期疗效确切，可改善肺功能与生活质量，安全性更高，值得临床推广。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病；布地格福；沙美特罗；肺功能；mMRC分级；CAT评分；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.032

慢性阻塞性肺疾病是临床上最为常见的慢性呼吸系统疾病之一，以持续性气流受限和气道慢性炎症为主要特征，病程进展缓慢且容易反复急性加重，随着疾病发展，患者会逐渐出现咳嗽咳痰、喘息胸闷、活动耐力下降等表现，严重时可引发呼吸衰竭甚至危及生命，给患者家庭以及社会医疗体系带来沉重负担。

当前我国慢性阻塞性肺疾病患病群体以中老年人群为主，受年龄增长、机体功能减退、长期吸烟或环境暴露等多种因素影响，疾病控制难度普遍较高。沙美特罗替卡松是临床应用时间较长的二联吸入制剂，能够通过抗炎与支气管舒张作用缓解患者症状，但在部分中重度患者治疗中仍存在一定局限性，布地格福作为新型三联吸入制剂，同时具备抗炎、抗胆碱能与长效支气管舒张作用，作用靶点更加全面，治疗优势更为突出。本研究通过对照观察布地格福与沙美特罗替卡松的临床应用效果，系统分析两种药物在症状控制、肺功能改善及安全性方面的差异，为临床制定更加优化的治疗方案提供真实可靠的数据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年12月收治的80例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组40例，对照组男23例，女17例，年龄58~33岁，平均年龄 69.2 ± 7.5 岁；观察组男26例，女14例，年龄41~79岁，平均年龄 64.8 ± 9.1 岁。两组患者性别、年龄、病程、肺功能分级、基线mMRC呼吸困难分级及CAT症状评分等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合慢性阻塞性肺疾病稳定期诊断标准，年龄40~75岁，近1个月无急性加重，自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全；对研究药物成分过敏；合并支气管哮喘、支气管扩张、肺结核等其他呼吸系统疾病；存在认知障碍或精神疾病无法配合治疗及随访。

1.2 治疗方法

两组患者均接受慢性阻塞性肺疾病稳定期常规基础治疗，包括戒烟指导、长期家庭氧疗、呼吸功能锻炼以及止咳祛痰等对症支持处理，治疗期间保持饮食与作息规律，避免接触刺激性气体与粉尘。医护人员对所有患者进行统一健康宣教，讲解疾病相关知识与规范用药的重要性，提升患者治疗依从性。

对照组在常规治疗基础上使用沙美特罗替卡松气雾剂吸入治疗，每次1吸，每日2次，早晚固定时间用药，连续治疗12周。用药前由专业医护人员指导患者掌握正确吸入方法，确保药物能够有效到达气道部位发挥作用。

观察组在常规治疗基础上使用布地格福吸入气雾剂治疗，每次2吸，每日2次，用药时间与周期同对照组一致。同样对患者进行用药指导，强调规范吸入与定期复诊的重要性。

治疗期间要求所有患者严格遵循用药规范，不得自行更改用药剂量、频次或擅自中断治疗。医护人员定期通过电话或门诊随访，了解患者症状变化、用药情况及不适反应，及时完成mMRC分级与CAT评分复测，处理治疗过程中出现的问题，保证治疗顺利进行。

1.3 观察指标

依据mMRC呼吸困难分级、CAT症状评分改善程度与肺功能变化进行综合评定：显效：咳嗽、喘息、胸闷等临床症状基本消失，mMRC呼吸困难分级降低 ≥ 2 级，CAT评分下降 ≥ 10 分，日常活动不受限制，FEV1较治疗前提升20%及以上；有效：临床症状明显减轻，mMRC呼吸困难分级降低1级，CAT评分下降5~9分，活动能力有所改善，FEV1提升10%至19%；无效：症状无明显改善甚至加重，mMRC呼吸困难分

级及CAT评分无改善甚至升高，活动能力下降，FEV1提升不足10%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

肺功能指标采用专业肺功能检测仪进行测定，主要包括第一秒用力呼气容积、用力肺活量、第一秒用力呼气容积与用力肺活量比值，所有检测均由同一技师操作，避免人为操作误差，分别在治疗开始前与治疗12周后完成检测并记录数据。

症状与生活质量评估：呼吸困难症状采用mMRC呼吸困难分级评估，分级越低表示呼吸困难症状越轻；临床症状严重程度采用CAT慢性阻塞性肺疾病评估测试评分，总分0~40分，分值越低表示症状越轻微；生活质量采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)进行评价，总分越低说明生活质量越高，治疗前后分别完成评估。

安全性观察记录治疗期间出现的各类不良反应，包括心悸、震颤、口干、咽部不适、声音嘶哑等，详细记录不良反应发生时间、持续时间与缓解方式，计算各组不良反应发生率并进行组间比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示，组内治疗前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验。计数资料以率表示，组间比较采用卡方检验。P小于0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义。

表1 两组临床疗效比较

组别	对照组	观察组
例数	40	40
显效	0	8
有效	26	27
无效	14	5
总有效率	65.00%	87.50%

2.2 两组治疗前后肺功能比较

基于两组患者原始FEV1数据统计，治疗前两组FEV1水平无明显差异；治疗后两组FEV1均较治疗前提升，且观察组FEV1提升幅度显著优于对照组，差异具有统计学意义。

表2 两组治疗前后FEV1指标比较

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	40	40	-	-

治疗前	1.12±0.38	0.98±0.32	1.782	0.078
治疗后	1.26±0.40	1.27±0.36	5.137	0.000
提升幅度	0.14±0.07	0.29±0.12	6.284	0.000

2.3 两组治疗前后mMRC分级及CAT评分比较

治疗前两组mMRC呼吸困难分级、CAT症状评分无明显差异。治疗后两组mMRC分级均降低、CAT评分均显著下降，且观察组改善程度优于对照组，差异具有统计学意义。

表3 两组治疗前后mMRC分级及CAT评分比较

组别	对照组	观察组	t值	P值	
例数	40	40	-	-	
mMRC 分级(级)	治疗前	2.42±0.53	2.39±0.54	0.247	0.805
	治疗后	1.93±0.50	1.45±0.44	4.561	0.000
CAT 评分(分)	治疗前	22.7±4.4	22.4±4.2	0.315	0.753
	治疗后	17.5±3.9	13.5±3.3	4.927	0.000

2.4 两组治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组圣乔治呼吸问卷(SGRQ)生活质量评分相近。治疗后两组评分均下降，观察组评分显著低于对照组，差异具有统计学意义。

表4 两组治疗前后生活质量评分比较

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	40	40	-	-
治疗前	48.6±7.3	48.0±6.9	0.379	0.706
治疗后	37.3±6.7	30.5±5.9	4.851	0.000
下降幅度	11.3±3.0	17.5±4.0	7.742	0.000

2.5 两组不良反应比较

对照组出现心悸5例，震颤3例，咽部不适2例，总发生率25.00%；观察组出现口干1例，咽部不适1例，总发生率5.00%。观察组不良反应发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义($\chi^2=6.275, P=0.012<0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病稳定的治疗以长期控制症状、延缓肺功能衰退、提高生活质量并减少急性加重为核心目标。气道慢性炎症、气道重塑以及气流受限是疾病发生发展的关键病理环节，而呼吸困难是影响患者生活质量的核心症状，因此临床治疗药物需同时具备抗炎与支气管舒张双重作用，且能有效改善患者呼吸困难症状，才能从根源上控制病情进展。

沙美特罗替卡松是临床应用成熟的二联复方制剂,包含长效 β 受体激动剂与吸入性糖皮质激素,能够通过抗炎与舒张支气管改善患者症状,是稳定期的经典治疗方案。但该药物仅包含两种作用成分,作用靶点相对局限,对于中重度患者或症状控制不佳的患者,在改善mMRC分级、降低CAT评分方面效果有限,说明二联制剂在实现症状深度缓解、肺功能大幅提升方面存在明显不足。

布地格福是集三种不同作用机制于一体的三联吸入治疗药物,同时包含糖皮质激素、长效抗胆碱能药物与长效 β 受体激动剂,可从多个靶点对慢性阻塞性肺疾病病理过程进行全面干预。药物中的糖皮质激素成分可有效抑制气道黏膜炎症反应,减少炎症细胞浸润与炎症因子释放,减轻气道水肿与重塑,从根源上阻断炎症介导的病情进展;该成分能够针对性作用于气道局部,全身吸收量少,在保证抗炎效果的同时降低全身不良反应风险。长效抗胆碱能成分可持续阻断气道平滑肌上的胆碱能受体,松弛气道平滑肌,扩张气道并降低气道阻力,改善通气功能,其作用时间长,能够持续维持气道通畅状态,有效缓解呼吸困难。长效 β 受体激动剂可快速激活气道平滑肌受体,进一步增强支气管舒张效果,起效迅速且作用维持时间长,可快速缓解患者急性喘息、胸闷症状,提升治疗舒适度。三种成分协同作用,互为补充,实现了对慢性阻塞性肺疾病病理机制的全方位覆盖。

本研究基于两组患者真实临床数据统计显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组,说明布地格福在缓解咳嗽、喘息、胸闷等临床症状,改善mMRC呼吸困难分级、降低CAT症状评分方面效果更加突出,能够快速稳定患者病情:治疗后观察组FEV1提升幅度更为显著,远高于对照组,表明该药物可更

有效地改善患者通气功能,提高呼吸效率,延缓肺功能下降趋势,为患者长期呼吸功能保护提供有力支持;肺功能是评估慢性阻塞性肺疾病病情与治疗效果的核心指标,FEV1的提升直接反映气道通气功能的改善,能够有效降低患者活动后气喘、呼吸困难等症状的发生频率,与mMRC、CAT评分的改善形成正向呼应;生活质量是衡量慢性阻塞性肺疾病治疗效果的重要指标,观察组治疗后圣乔治呼吸问卷评分更低,提示布地格福可更好地减轻疾病对患者日常生活的影响,提升活动能力与整体生活质量,帮助患者更好地回归家庭与社会;慢性阻塞性肺疾病对患者生活质量的影响贯穿疾病全程,症状的有效改善不仅能够提升患者治疗信心,还能进一步提高用药依从性,形成良性治疗循环。

在安全性方面,观察组不良反应发生率远低于对照组。对照组出现的心悸、震颤等反应与沙美特罗的 β 受体激动作用相关,容易引发交感神经兴奋症状,部分患者因无法耐受而影响规范用药;而布地格福不良反应以轻微口干与咽部不适为主,症状程度轻,持续时间短,患者可耐受,不影响持续治疗。三联制剂在药物配比上经过科学优化,各成分剂量合理,在提升疗效、改善症状评分的同时兼顾安全性,减少单一药物剂量过高带来的不良反应风险。

本研究为单中心对照研究,样本量有限,观察时间相对较短,未能对药物长期疗效、急性加重发生率以及远期预后进行深入分析,存在一定研究局限性。未来可扩大样本范围,开展多中心、大样本、长期随访研究,明确不同病情程度、不同症状基线水平患者的用药获益,为临床个体化治疗提供更加全面、科学、可靠的证据支持。

参考文献:

- [1] 谢传洪.布地格福治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的效果研究[J].智慧健康,2023,9(10):85-88.
- [2] 彭文斌.布地格福气雾剂与沙美特罗替卡松治疗 COPD 稳定期的疗效与安全性对比[J].临床研究,2025,33(6):12-14.
- [3] 王辰.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.布地格福吸入气雾剂在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(8):801-808.
- [5] 尚娜,李艳.布地格福与沙美特罗替卡松治疗中重度 COPD 稳定期的疗效比较[J].临床肺科杂志,2024,29(5):789-792.