

布地奈德福莫特罗对老年慢阻肺的应用效果评价

刘仁春

陆川县人民医院 广西 玉林 537700

【摘要】：目的：评析患有慢阻肺的老年患者常规治疗期间布地奈德福莫特罗对疗效的影响。方法：本研究采用数字随机表法将我院 2023 年 1 月-2025 年 1 月间收治的 80 例慢阻肺患者分为实验组（40 例，常规治疗+布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂）和对照组（40 例，常规治疗），对两组研究对象治疗前后的治疗效果、肺功能、炎症情况等指标差异进行比较。结果：与对照组相比，实验组治疗后在所有观察指标上均表现出更明显的改善（ $P<0.05$ ）。结论：在患有慢阻肺的老年患者常规治疗期间加用地奈德福莫特罗吸入粉雾剂可提升疗效，该药物不仅能够针对性减轻患者的炎症反应，还可改善其肺功能，能够促进患者的健康保障，可进行推广应用。

【关键词】：老年；慢阻肺；布地奈德福莫特罗；治疗效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.040

随着我国老龄化问题的不断加重，以老年人为主要患者人群的各类疾病发生率也在不断提升，而慢阻肺便是其中比较有一种慢性疾病。在临床上，慢阻肺的发生与气道和肺泡异常有着直接的关系，常见于中老年人。相关统计学指出，我国 40 岁以上者的慢阻肺发生率约为 13.70%，且随着年龄的增长慢阻肺的发生率上升趋势还会更明显^[1]。因慢性疾病普遍具有病程长、病情迁延难愈等特点，这便导致慢阻肺的治疗核心以缓解症状、控制气道炎症和改善肺功能为主。目前，临床针对慢阻肺的常用治疗方案以药物干预为主，联合应用糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂更是相关指南所推荐的重要治疗策略。布地奈德福莫特罗作为一种复方制剂，主要包含布地奈德和富马酸福莫特罗两种成分，其中布地奈德属于糖皮质激素的范畴，富马酸福莫特罗则是一种长效 β_2 受体激动剂。为此，本研究观察并分析了患有慢阻肺的老年患者常规治疗期间布地奈德福莫特罗对疗效的影响，旨在为这类患者合理用药提供参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳选处于疾病稳定期的慢阻肺患者 80 例，其均于 2023 年 1 月—2025 年 1 月在陆川县人民医院住院就诊，并以数字随机表法为依据进行分组。实验组 40 例患者中的男女例数分别为 22 和 18，平均年龄为（ 68.26 ± 3.58 ）岁。对照组 40 例患者中的男女例数分别为 20 和 19，平均年龄为（ 68.53 ± 3.44 ）岁。比较两组的性别和年龄等基线资料发现，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），符合比较标准。

纳入标准：①慢阻肺诊断相关指证明显，符合标准；②年龄 ≥ 60 岁；③近 4 周内无急性加重，病情稳定；④签署知情同意书。

排除标准：①存在认知障碍或无法正确使用吸入装置者；②合并严重心、肝、肾功能不全；③对布地奈德或福莫特罗过

敏；④合并恶性肿瘤及自身免疫性疾病；⑤合并支气管哮喘、支气管扩张等其他呼吸系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规治疗）

①氧气支持：根据患者的血氧饱和度予以鼻导管吸氧治疗，维持患者的血氧饱和度在 90%~95%；

②感染控制：若患者合并存在感染症状，则对症选用敏感抗生素进行干预治疗，具体疗程和剂量根据患者的病情严重程度进行调整；

③止咳祛痰：针对患者的咳嗽、咳痰等呼吸道症状，对症选用止咳祛痰药物（盐酸氨溴索等）进行干预，以达到缓解咳嗽、咳痰症状的目的，具体疗程和剂量根据患者的病情严重程度进行调整；

1.2.2 实验组（常规治疗+布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂）

患者在医护人员的指导下进行布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂（阿斯利康制药有限公司，H20140458）吸入装置的正确使用，吸气时进行吸入装置的按压，每日 2 次，1 吸/次，持续治疗 3 个月。要注意的是，患者每次用药后要进行漱口，以预防口咽部念珠菌感染的发生。

1.3 评定标准

（1）治疗效果：根据患者治疗后的症状和肺功能指标改善情况，参照《噻托溴铵联合布地奈德福莫特罗在老年慢阻肺中的临床研究》相关标准进行疗效评估^[2]。

（2）肺功能：于治疗前及治疗 3 个月后，用肺功能检测仪测定两组的各项肺功能指标[用力肺活量（FVC）、第 1 秒用力呼气容积（FEV₁）、呼气流量峰值（PEF）]。

（3）炎症因子指标：在相同时间节点，抽取两组空腹静脉血，采用 ELISA 法测定各项炎症因子指标[C 反应蛋白（CRP）、白介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）]。

(4) 症状评分：治疗前和治疗 3 个月时均根据两组患儿咳嗽、咳痰等症状严重程度进行评分，0 分：无症状；1 分：症状轻微，不影响生活；2 分：症状频繁，影响生活；3 分：症状持续存在，严重影响生活。

(5) 生活质量评分：治疗前和治疗 3 个月均采用慢阻肺评估测试 (CAT) 进行生活质量评定，该量表包含 8 个条目，总分 0~40 分，分数越高表示患者生活质量越差^[3]。

(6) 安全性：记录两组患者治疗 3 个月间的口咽部念珠菌感染、头痛、心悸、震颤等不良反应发生情况，并进行发生率计算。

1.4 统计学方法

以 SPSS 26.0 软件处理数据，治疗有效率的表示和检验方法分别为 $n(\%)$ 和 χ^2 ，肺功能和炎症因子等指标的表示和检验方法分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 和 t 。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果组间差异对比

相较于对照组，实验组治疗总有效率水平更高 ($P < 0.05$)，表 1。

表 1 治疗效果组间差异对比[n (%)]

组别	实验组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
显效	22(55.00)	16(40.00)	-	-
好转	16(40.00)	14(35.00)	-	-
无效	2(5.00)	10(25.00)	-	-
治疗有效率	38(95.00)	30(75.00)	6.2745	0.0122

2.2 肺功能指标水平组间差异对比

同对照组相比，实验组患者治疗后的各项指标改善情况更佳 ($P < 0.05$)，表 2。

表 2 肺功能指标水平组间差异对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		实验组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
FVC(L)	治疗前	1.84±0.41	1.87±0.42	0.3233	0.7474
	治疗后	3.29±0.92	2.61±0.78	3.5656	0.0006
FEV1(L)	治疗前	1.26±0.21	1.24±0.22	0.4159	0.6786
	治疗后	2.29±0.81	1.92±0.71	2.1725	0.0329
PEF(L/s)	治疗前	3.45±0.66	3.41±0.68	0.2670	0.7902

治疗前	6.97±1.45	6.27±1.25	2.3125	0.0234
-----	-----------	-----------	--------	--------

2.3 炎症因子指标

表 3 显示：实验组治疗后的各项炎症因子指标水平均低于对照组，差异存在显著性， $P < 0.05$ 。

表 3 组间炎症因子指标差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别		实验组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
CRP (mg/L)	治疗前	18.65±4.28	18.32±4.35	0.3420	0.7333
	治疗后	8.25±2.16	12.56±3.28	6.9408	0.0000
IL-6 (pg/mL)	治疗前	32.58±6.35	32.15±6.42	0.3012	0.7641
	治疗后	18.36±4.28	25.42±5.36	6.5097	0.0000
TNF-α (pg/mL)	治疗前	68.32±10.56	67.89±10.42	0.1833	0.8550
	治疗后	42.15±8.32	53.26±9.25	5.6478	0.0000

2.4 症状评分

表 4 显示，实验组治疗后的各项症状评分低于对照组，差异存在显著性， $P < 0.05$ 。

表 4 组间症状评分差异 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别		实验组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
咳嗽	治疗前	2.15±0.52	2.12±0.55	0.2507	0.8027
	治疗后	0.68±0.32	1.25±0.42	6.8274	0.0000
咳痰	治疗前	2.08±0.48	2.05±0.50	0.2737	0.7850
	治疗后	0.62±0.28	1.18±0.38	7.5034	0.0000
喘息	治疗前	2.23±0.55	2.20±0.58	0.2374	0.8130
	治疗后	0.75±0.35	1.32±0.45	6.3236	0.0000

2.5 CAT 评分

同对照组相比，实验组患者治疗后的 CAT 评分更低 ($P < 0.05$)，表 5。

表 5 组间 CAT 评分差异 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别		实验组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
CAT	治疗前	28.65±4.32	28.32±4.45	0.3365	0.7374
	治疗后	14.25±3.28	20.56±3.85	7.8904	0.0000

2.6 安全性

实验组共有3例(7.50%)患者发生不良反应,对照组有5例(12.50%)患者发生不良反应,组间差异不显著($\chi^2=0.1389$ 、 $P=0.7094$)。两组患者的头痛和震颤症状均未经特殊处理自行缓解,心悸、声音嘶哑症状经休息、多饮水后显著缓解,口咽部念球菌感染症状经碳酸氢钠溶液漱口后缓解,所有不良反应均未对患者的治疗造成影响。

3 讨论

本研究中实验组的治疗有效率和治疗后的肺功能指标水平高于对照组,炎症因子指标、症状评分、CAT评分低于对照组($P<0.05$)。上述研究结果证明了布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂在促进老年慢阻肺患者症状缓解和病情控制方面的优质作用。经分析发现,布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂作为复方制剂,其中的布地奈德是一种强效吸入性糖皮质激素,可通过抑制气道黏膜炎症细胞的浸润和活化,减少炎症介质的释放,并

能够促进患者气道黏膜充血、水肿的减轻,从而能够缓解患者的气道炎症反应;福莫特罗是一种长效 β_2 受体激动剂,可快速舒张支气管平滑肌,缓解气流受限,从而有助于患者呼吸困难等症状的缓解,能够减少喘息等症状的发作频率;布地奈德和福莫特罗综合起效可进行协同作用的发挥,其中福莫特罗可增强布地奈德的抗炎作用,能够实现抗炎和舒张的双重作用,从而可标本兼治的促进患者肺功能改善和症状缓解,有助于老年慢阻肺患者的病情控制^[4-5]。

本研究还发现,实验组和对照组的不良反应发生率差异无意义($P>0.05$)。经分析发现,布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂是一种吸入制剂,可直接作用于患者的气道病灶,因全身吸收量较少,故发生全身不良反应的概率更低,安全性更高^[6]。

综上所述,患有慢阻肺的老年患者在治疗期间应用布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂可进一步促进疗效的提升,并可针对性减轻患者的炎症反应,能够促进患者的健康保障,可进行推广应用。

参考文献:

- [1] 付海燕.布地奈德福莫特罗联合噻托溴铵与布地格福对慢阻肺急性加重期患者的疗效及肺功能指标的影响[J].医学信息,2025,38(22):104-108.
- [2] 李钰霞,王芳,伍亚.噻托溴铵联合布地奈德福莫特罗在老年慢阻肺中的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2025,41(19):2706-2710.
- [3] 黄璋磊.布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂联合噻托溴铵吸入粉雾剂治疗稳定期慢阻肺合并糖尿病的临床效果[J].医学信息,2025,38(20):127-130.
- [4] 樊文栋.布地奈德福莫特罗治疗慢阻肺合并肺癌稳定期患者的临床有效性研究[J].中国现代药物应用,2025,19(19):97-100.
- [5] 杜长民,王玉东.布地奈德福莫特罗对老年慢阻肺呼吸功能及炎症指标的作用[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(07):1277-1279.
- [6] 刘磊.观察布地奈德福莫特罗联合肺康复训练对尘肺病合并慢阻肺患者肺功能及IL-4、IL-6、CRP、TNF- α 水平的影响[J].中国实用医药,2025,20(08):178-180.