

信必可都保和顺尔宁治疗支气管哮喘的效果和患者不良反应分析

张超

(衡阳市中心医院,湖南 衡阳 421001)

摘要:目的:探究信必可都保和顺尔宁在支气管哮喘病人治疗中应用所获得的效果并分析不良反应。方法:以支气管哮喘病人100例为研究对象,时间为2020-01~2021-06,通过随机数字表法进行分组,即试验组以及对照组,每组50例。信必可都保治疗者纳入对照组,信必可都保联合顺尔宁治疗者纳入试验组,对两组治疗的效果作对比,并对比两组肺功能的差异、炎症因子的差异、免疫功能指标水平的差异。同时,对两组不良反应情况进行对比分析。结果:总有效率相比,试验组更高($P < 0.05$)。治疗后,FVC、FEV1、PEFR相比,两组均较治疗前升高($P < 0.05$);治疗后,FVC、FEV1、PEFR相比,试验组更高($P < 0.05$);治疗后,hs-CRP、IL-6、TNF- α 相比,两组均较治疗前降低($P < 0.05$);治疗后,hs-CRP、IL-6、TNF- α 相比,试验组更低($P < 0.05$);治疗后,IgA相比,两组均较治疗前更高,IgG、IgM相比,两组均较治疗前降低($P < 0.05$);治疗后,IgA相比,试验组更高,IgG、IgM相比,试验组更低($P < 0.05$);不良反应发生率相比较,两组间差异较小($P < 0.05$)。结论:对支气管哮喘病人实施信必可都保联合顺尔宁干预,能够提高治疗的效果,促进免疫功能及炎症因子水平的改善,同时能够促进肺功能的改善,不良反应发生率低,意义重大。

关键词:信必可;顺尔宁;支气管哮喘;不良反应

中图分类号:R762

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)06-0460-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0460-04

支气管哮喘即哮喘,是慢性呼吸道疾病的一种。受到环境污染加重、人们生活习惯改变等相关因素的影响,支气管哮喘的发生几率在不断地增加^[1,2]。支气管哮喘的出现,在引发喘息、胸闷等疾病症状的同时,病人可能伴有呼吸气流受限,或存在高反应炎症,从而降低病人的身心健康水平及生活质量^[3],积极采取有效措施为病人治疗显得十分必要。支气管哮喘病人,在其疾病出现后多种炎症因子均会参与其中。因此,为病人实施治疗的过程中,应调节气道炎症反应并进行程度的控制^[4,5]。在哮喘发生以及发展中,白三烯是较为重要的一种炎症因子,只要能控制白三烯的相关水平,就能减轻气道存在的炎症反应。在白三烯受体中,顺尔宁较为常用,其在支气管哮喘治疗中应用可获得一定的效果^[6,7]。本研究主要对信必可都保和顺尔宁治疗支气管哮喘的效果和对病人不良反应的影响作观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以支气管哮喘病人100例为研究对象,时间为2020-01~2021-06,通过随机数字表法进行分组,即试验组及对照组,每组50例。

纳入标准:a:参考《支气管哮喘放置指南》确诊存在支气管哮喘;b:肝、肾、心等功能基本正常者;c:依从性较好者。

排除标准:a:药物过敏史者;b:近期全身性糖皮质激素治疗者;c:血液、免疫等系统疾病者。

试验组平均年龄:(35.26 ± 2.57)岁;病程4个月~5年,平均(3.31 ± 1.17)年;男性29例,女性21例。对照组,平均年龄(35.41 ± 3.02)岁;病程4个月~5年,平均病程(3.56 ± 1.20)年,男30例,女20例。两组年龄、病程、性别等无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用信必可都保进行治疗,通过吸入的方式进行用药,单次剂量为4.5 μ g,2次/天。试验组在对照组病人治疗的基础上,配合顺尔宁进行口服

收稿日期:2021-10-19;修回日期:2021-12-02

作者简介:张超(1979-),女,衡阳市中心医院呼吸内科副主任医师。

治疗,单次剂量为10 mg,1次/天。

两组用药时间均为3个月。

1.3 观察指标

对两组治疗的效果,治疗前后肺功能、炎症因子、免疫功能指标水平进行观察。同时对两组病人不良反应的差异进行分析。

效果评价:显效:日间疾病的发作次数,2次/周以下,能够正常的活动,在夜间不存在憋醒症状,不需要相关的缓解药物应用,肺功能检查显示正常,或较治疗前改善80%以上;有效:日间疾病的发作次数,2次/周以上,在夜间存在憋醒的症状,对其正常活动造成影响,需要实施相关缓解药物干预,实施肺功能检查,显示较治疗前改善50%以上;无效:结束治疗后,未达到以上标准。显效率与有效率之和,即病人的总有效率。

肺功能:通过肺功能仪测量PEFR(呼气峰流速),并对FEV₁(第一秒用力呼气容积)以及FVC(用力肺活量),进行测量。

炎症因子:对空腹静脉血进行采集,采集量为3 mL,进行离心干预后,取血清,通过ELISA法,实施IL-6(白介素-6)的检测,并测定TNF-α(肿瘤坏死因子α)的水平,同时,通过免疫比浊法,对hs-CRP(超敏C反应蛋白)水平进行测定。

免疫功能:对晨起空腹静脉血进行采集,通过免疫比浊法,实施IgA(免疫球蛋白A)的检测,并检测IgG(免疫球蛋白G)的水平以及IgM(免疫球蛋白

M)的水平。

不良反应:包括腹泻呕吐、恶心口干、眩晕嗜睡、声音嘶哑等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0版本软件进行此研究。采用方差同质性检验方法,变量资料以*t*计算。定性数据用χ²核实以(%)表达。各组数据服从方差相同的正态分布,检验水准为α=0.05, *P*<0.05,显著差异。

2 结果

2.1 治疗效果

总有效率相比,试验组更高(*P*<0.05)(见表1)。

表1 治疗效果(*n*,%)

组别	例数(<i>n</i>)	显效	有效	无效	总有效
试验组	50	32(64.00)	16(32.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	20(40.00)	19(38.00)	11(22.00)	39(78.00)
χ ²	--	--	--	--	7.162
<i>P</i>	--	--	--	--	0.007

2.2 肺功能

治疗后,FVC、FEV₁、FEFR相比,两组均较治疗前升高(*P*<0.05);治疗后,FVC相比,FEV₁与FEFR相比试验组更高(*P*<0.05)(见表2)。

表2 肺功能($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(<i>n</i>)	FVC(L)		FEV ₁ (L)		PEFR(L/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	1.98 ± 0.31	3.52 ± 0.78	1.63 ± 0.25	3.32 ± 0.51	4.58 ± 0.33	6.97 ± 0.52
对照组	50	1.95 ± 0.29	2.77 ± 0.63	1.60 ± 0.29	2.39 ± 0.67	4.60 ± 0.75	5.59 ± 0.40
<i>t</i> 值	--	0.500	5.289	0.554	7.810	0.173	14.874
<i>P</i> 值	--	0.618	0.001	0.581	0.001	0.863	0.001

2.3 炎症因子

治疗后,hs-CRP、IL-6、TNF-α、两组均较治疗

前降低(*P*<0.05);治疗后,hs-CRP、IL-6、TNF-α相比,试验组更低(*P*<0.05)(见表3)。

表3 炎症因子($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(<i>n</i>)	hs-CRP(mg/L)		IL-6(pg/mL)		TNF-α(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	14.25 ± 3.02	7.96 ± 1.20	122.36 ± 20.17	44.10 ± 6.38	23.78 ± 2.79	8.13 ± 1.22
对照组	50	14.31 ± 2.87	11.37 ± 2.14	121.98 ± 17.52	97.36 ± 12.02	24.01 ± 3.85	14.52 ± 2.97
<i>t</i>	--	0.102	9.828	0.101	27.675	0.342	14.073
<i>P</i>	--	0.919	0.001	0.920	0.001	0.733	0.001

2.4 免疫功能指标

治疗后,IgA 相比,两组均较治疗前更高;IgG、IgM 相比,两组均较治疗前降低($P < 0.05$)。治疗

后,IgA 相比,试验组更高,IgG、IgM 相比,试验组更低($P < 0.05$)(见表4)。

表4 免疫功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	IgA(g/L)		IgG(g/L)		IgM(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	0.67 ± 0.20	1.13 ± 0.12	9.06 ± 1.13	4.56 ± 0.22	1.47 ± 0.23	1.02 ± 0.20
对照组	50	0.69 ± 0.18	0.91 ± 0.17	8.97 ± 1.08	6.71 ± 0.39	1.50 ± 0.16	1.23 ± 0.11
t值	--	0.526	7.476	0.407	33.952	0.757	6.506
P值	--	0.600	0.001	0.685	0.001	0.451	0.001

2.5 不良反应

不良反应发生率相比较,两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表5)。

表5 不良反应(n,%)

组别	例数(n)	腹泻 呕吐	恶心 口干	眩晕 嗜睡	声音 嘶哑	总计
试验组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	4(8.00)
对照组	50	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	5(10.00)
χ^2 值	--	--	--	--	--	0.122
P值	--	--	--	--	--	0.727

3 讨论

支气管哮喘属于慢性疾病。病人疾病发生的原因比较多,如花粉过敏、气候多变等,疾病反复发作,可引发气道高反应,病人气流受限(可逆性),引发反复咳嗽症状,且病人呼吸困难,损伤病人的机体健康水平,降低其正常生活质量^[8,9]。支气管哮喘出现的病理变化,与气道慢性炎症有关,且疾病复发,也与气道炎症有关,多种炎症因子在病人的气道内进行聚集,长时间的浸润,并发生作用,刺激病人的气道,导致炎症介质,大量的分泌^[10,11]。以往激素疗法在支气管哮喘病人的治疗中被应用,虽然能够获得一定的效果,但是,大量研究显示,经激素疗法治疗,其效果并不理想,难以对支气管哮喘病人的疾病症状改善,常需要联合其他药物来更好提高治疗的效果,促进病情的改善^[12]。

本研究中,总有效率相比,试验组更高($P < 0.05$);治疗后,FVC、FEV1、FEFR 相比,两组均较治疗前升高($P < 0.05$);治疗后,FVC、FEV1、FEFR 相比,试验组更高($P < 0.05$);治疗后,hs-CRP 相比,IL-6 相比,TNF- α 相比,两组均较治疗前降低($P < 0.05$);治疗后,hs-CRP、IL-6、TNF- α 相比,试验组

更低($P < 0.05$)。治疗后,IgA 相比,两组均较治疗前更高,IgG、IgM 相比,两组均较治疗前降低($P < 0.05$)。治疗后,IgA 相比,试验组更高,IgG、IgM 相比,试验组更低($P < 0.05$)。不良反应发生率相比较,组间差异无统计学意义($P < 0.05$)。即代表信必可都保与顺尔宁联合,能够使得支气管哮喘病人治疗效果得以提高,且可对其炎性因子改善,肺功能改善,同时,能够对其免疫功能改善,不会增加不良反应的发生率。以吸入的方式用药可促进药物局部浓度的提高,相较于其他系统,呼吸系统较为独特,其存在吸收性,表面血流丰富,通过吸入的方式进行治疗,可使得药物直达病灶,提高病人气道组织吸收药物的量,防止全身性用药所致不良反应的情况^[13]。信必可都保是由福莫特罗与布地奈德所组成,属于干粉吸入剂,布地奈德属于糖皮质激素,能够对炎症细胞有效抑制,且可抑制哮喘炎性细胞的大量繁殖,以此减轻病人的疾病症状;福莫特罗可使得气道平滑肌细胞,相关 β_2 受体活动出现变化,激活腺苷环化酶,使得多种蛋白质发生磷酸化,以此减轻病人的支气管痉挛的症状。福莫特罗与布地奈德联合,能够发挥协同的效果,相互促进效果的提高,福莫特罗可增强布地奈德吸入的量,布地奈德能够增加福莫特罗对于支气管的相关扩张作用,以此提高药物的效果^[14]。白三烯是支气管哮喘发生中的重要炎症介质之一,可引发支气管痉挛、局部组织水肿等多种炎症症状,最终导致病人出现支气管哮喘。顺尔宁属于白三烯受体拮抗剂能够抑制白三烯受体,同时,可选择性地对白三烯多肽进行抑制,改善支气管血管通透性,对气道炎症介质相关浸润作用,预防支气管痉挛,从而改善哮喘等症,且可降低炎症反应的程度,防止病人再次哮喘发作^[15],其与信必可都保配合治疗疾病,效果更

(下转第469页)