

氯雷他定联合布地奈德治疗支气管哮喘伴变应性鼻炎临床效果探索

徐敏

平湖市钟埭街道社区卫生服务中心 平湖 314200

【摘要】目的：研究支气管哮喘（bronchial asthma, BA）+变应性鼻炎（Allergic rhinitis, AR）患者接受氯雷他定+布地奈德治疗后的效果。**方法：**选择我院2019年7月1日—2021年7月1日研究期间治疗的50例BA+AR患者进行氯雷他定+布地奈德治疗研究，采用计算机随机法将BA+AR患者分为甲组（25例，布地奈德）与乙组（25例，氯雷他定+布地奈德），研究指标为用药效果、炎症因子、临床症状、不良反应、生活质量、满意情况。**结果：**治疗后，乙组BA+AR患者用药效果高于甲组BA+AR患者， $P < 0.05$ ；治疗后，乙组BA+AR患者炎症因子数据低于甲组BA+AR患者， $P < 0.05$ ；治疗后，乙组BA+AR患者临床症状评分低于甲组BA+AR患者， $P < 0.05$ ；治疗后，乙组BA+AR患者不良反应发生率与甲组BA+AR患者并无显著差异， $P > 0.05$ ；治疗后，乙组BA+AR患者生活质量高于甲组BA+AR患者， $P < 0.05$ ；治疗后，乙组BA+AR患者满意情况高于甲组BA+AR患者， $P < 0.05$ 。**结论：**BA+AR患者接受氯雷他定+布地奈德治疗后效果十分显著，能够有效改善BA+AR患者鼻塞、流涕等多种临床症状，降低BA+AR患者炎症反应，临床应用效果十分显著，BA+AR患者生活质量也得到显著提高，对于相关工作更加满意。

【关键词】支气管哮喘；氯雷他定；布地奈德；变应性鼻炎；临床症状

【中图分类号】R562.2+5

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-46-03

多项研究指出，支气管哮喘（bronchial asthma, BA）+变应性鼻炎（Allergic rhinitis, AR）患者临床治疗主要以布地奈德为主，能够有效缓解炎症症状，并同时配合氯雷他定抗过敏药物，可以提高临床治疗效果。基于此，选择我院2019年7月1日—2021年7月1日研究期间治疗的50例BA+AR患者进行氯雷他定+布地奈德治疗研究^[1]，内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

1.1.1 患者资料

选择我院2019年7月1日—2021年7月1日研究期间治疗的50例BA+AR患者进行氯雷他定+布地奈德治疗研究，采用计算机随机法将BA+AR患者分为甲组（25例，布地奈德）与乙组（25例，氯雷他定+布地奈德）。甲组，年龄45~75岁，平均年龄（61.29±1.06）岁；病程2~6年，平均病程（4.15±0.21）年；并发症：糖尿病10例，高血压8例，高血脂7例。乙组，年龄45~75岁，平均年龄（61.21±1.04）岁；病程2~6年，平均病程（4.23±0.28）年；并发症：糖尿病9例，高血压8例，高血脂8例。两组BA+AR患者基线资料差异性有限，均衡度高， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）符合《支气管哮喘基层诊断指南（2003）》《变应性鼻炎临床诊断共识（2019）》相关疾病诊断标准；（2）所有BA+AR患者知情同意此次氯雷他定+布地奈德用药研究内容。

排除标准：（1）BA+AR患者转院；（2）危重症患者；（3）精神异常；（4）氯雷他定、布地奈德药物过敏史。

1.1.2 研究人员

氯雷他定+布地奈德用药研究中共有4人先后参与此项工作，具体情况如下：（1）学历信息：本科2人，硕士2人，博士0人；（2）年龄信息：31~48岁，平均年龄（43.08±0.32）岁；（3）工作年限：2~15年，平均工作年限（7.15±0.12）年。氯雷他定+布地奈德用药研究工作参与标准：（1）熟悉BA+AR患者临床症状表现情况；（2）掌握氯雷他定、布地奈德药理学知识；（3）定期参加氯雷他定+布地奈德用药研究会议。

1.2 用药方法

甲组BA+AR患者接受布地奈德药物治疗方案，乙组

BA+AR患者在甲组基础上联合应用氯雷他定。

1.2.1 药物一：氯雷他定

药物信息：（1）氯雷他定片（开瑞坦）；（2）批准文号：国药准字H10970410。

用药方法：（1）1日1次，1次1片；（2）疗程8周。

1.2.2 药物二：布地奈德

药物信息：（1）布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂（Ⅱ）（信必可都保）；（2）批准文号：H20140458。

用药方法：（1）1日1次；（2）1次1~2吸。

1.3 研究指标

1.3.1 用药效果、临床症状由氯雷他定+布地奈德用药研究人员依据评价标准对BA+AR患者的用药治疗情况、临床症状进行评价，多人观点一致则确定用药效果与临床症状情况。

用药效果：（1）无效：BA+AR患者症状无改善，实验室指标无改善；（2）有效：BA+AR患者症状有所改善，实验室指标改善<15%；（3）显效：BA+AR患者症状显著改善，十分轻微，实验室指标改善>15%；（4）治疗有效率=（显效+有效）÷25例×100.00%。

临床症状：（1）鼻塞；（2）喷嚏；（3）流涕；（4）咳嗽。重症3分，中症2分，轻症1分，无症状0分。

1.3.2 炎症因子、不良反应由氯雷他定+布地奈德用药研究人员查阅BA+AR患者住院期间的各项资料，了解其实验室指标情况。

炎症因子：（1）IL-1β；（2）TNF-α；（3）CRP。

不良反应：（1）皮疹；（2）出血；（3）嗜睡乏力；（4）恶心呕吐。

1.3.3 生活质量、满意情况：由氯雷他定+布地奈德用药研究人员使用SF-36生活质量调查量表、BA+AR患者满意情况调查量表、对其进行评价。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0软件处理BA+AR患者在研究中的各项数据，并用 t 、 χ^2 检验完成BA+AR患者在研究中的指标数据组间计算工作，若 $P < 0.05$ ，则表示BA+AR患者在研究中的统计学差异值大^[2-3]。

作者简介：徐敏，女，（1983.11—），浙江平湖市人，主管药师，药剂科，本科。

2 结果

2.1 用药效果

治疗后,乙组 BA+AR 患者用药效果高于甲组 BA+AR 患者, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1 用药效果组间对比结果 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治疗总有效率
甲组	25	5 (20.00%)	10 (40.00%)	10 (40.00%)	20 (80.00%)
乙组	25	0 (0%)	12 (48.00%)	13 (52.00%)	25 (100.00%)
χ^2					5.5556
P					< 0.05

2.2 炎症因子

患者, $P < 0.05$, 如表 2。

治疗后,乙组 BA+AR 患者炎症因子数据低于甲组 BA+AR

表 2 炎症因子组间对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-1 β (ng/L)		TNF- α (mmol/L)		CRP (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	25	6.13 \pm 0.39	3.17 \pm 0.14	26.52 \pm 1.06	13.41 \pm 0.16	16.22 \pm 1.01	9.87 \pm 0.21
乙组	25	6.12 \pm 0.41	2.61 \pm 0.12	26.79 \pm 1.31	9.15 \pm 0.15	16.21 \pm 1.02	7.14 \pm 0.41
t		0.0883	15.1851	0.8011	97.1196	0.0348	29.6319
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 临床症状

患者, $P < 0.05$, 如表 3。

治疗后,乙组 BA+AR 患者临床症状评分低于甲组 BA+AR

表 3 临床症状组间对比结果 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	例数	鼻塞	喷嚏	流涕	咳嗽
甲组	25	1.12 \pm 0.11	1.03 \pm 0.25	1.31 \pm 0.31	1.04 \pm 0.11
乙组	25	0.45 \pm 0.21	0.64 \pm 0.12	0.45 \pm 0.23	0.71 \pm 0.21
t		14.1311	7.0318	11.1397	6.9601
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 不良反应

患者并无显著差异, $P > 0.05$, 如表 4。

治疗后,乙组 BA+AR 患者不良反应发生率与甲组 BA+AR

表 4 不良反应组间对比结果 [n (%)]

组别	例数	皮疹	出血	嗜睡乏力	恶心呕吐	不良反应发生率
甲组	25	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
乙组	25	0 (0%)	0 (0%)	1 (4.00%)	0 (0%)	1 (4.00%)
χ^2						1.0204
P						< 0.05

2.5 生活质量

$P < 0.05$, 如表 5。

治疗后,乙组 BA+AR 患者生活质量高于甲组 BA+AR 患者,

表 5 生活质量组间对比结果 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	例数	生理功能 (10~30)	身体疼痛 (2~12)	活力 (4~8)	健康状况 (5~25)	情感职能 (3~6)	精神健康 (5~30)	生理职能 (4~8)	社会功能 (2~10)
甲组	25	17.26 \pm 0.45	4.64 \pm 0.22	4.87 \pm 0.02	10.23 \pm 0.19	3.42 \pm 0.06	11.32 \pm 0.12	4.89 \pm 0.04	3.15 \pm 0.03
乙组	25	21.15 \pm 0.45	9.45 \pm 0.16	6.65 \pm 0.01	17.15 \pm 0.25	4.88 \pm 0.02	10.45 \pm 0.12	6.56 \pm 0.02	7.89 \pm 0.02
t		30.5627	88.4095	398.0201	110.1888	115.4231	25.6326	186.7116	657.3197
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.6 满意情况

$P < 0.05$, 如表 6。

治疗后,乙组 BA+AR 患者满意情况高于甲组 BA+AR 患者,

表 6 满意情况组间对比结果 [n (%)]

组别	例数	不满意 (0~60 分)	一般 (60~84 分)	满意 (85~100 分)
甲组	25	3 (12.00%)	7 (28.00%)	15 (60.00%)
乙组	25	0 (0%)	1 (4.00%)	24 (96.00%)
χ^2				9.4406
P				< 0.05

3 讨论

布地奈德为支气管哮喘临床常用药物,属于糖皮质激素,在局部抗炎中效果十分显著,并且能够提高肺部组织平滑肌细胞等稳定性,可以提高支气管哮喘患者满意能力,有效改善哮喘症状^[4-5]。布地奈德临床使用方法主要按需用药,重症患者可以增加药剂量,并且能够与其他药物联合使用^[6-7]。氯雷他定属于第二代的抗组胺药,主要作用为缓解过敏症状,可以将其用于BA+AR患者疾病治疗中,并且缓解外界不良因素对支气管哮喘疾病的刺激,缓解咳嗽症状。因此临床治疗BA+AR患者疾病中,多将氯雷他定+布地奈德联合应用,由此取得更好的治疗效果^[8-9]。

此次研究中,可以发现乙组BA+AR患者在接受氯雷他定+布地奈德用药方案后效果明显好于甲组BA+AR患者,并且BA+AR患者症状状况改善明显,炎症因子也得到缓解。主要是因为氯雷他定+布地奈德联合应用后可以有效缓解患者症状,起到联合治疗作用,也减少了过敏所带来的应激反应,改善炎性指标。BA+AR患者生活质量与满意度均受治疗效果影响,所以乙组BA+AR患者在症状显著改善后生活质量与满意度也得到显著改善。最后,通过研究数据可以得知氯雷他定+布地奈德药物联合使用后并不会显著增加两种药物的不良反应,主要是因为氯雷他定+布地奈德用药研究人员安全使用药剂量,也说明氯雷他定+布地奈德药物联合应用安全性高^[10]。

综上所述,BA+AR患者治疗中采用氯雷他定+布地奈德用药方案效果显著,鼻塞、喷嚏症状改善明显,降低其炎症反应,

让BA+AR患者生活质量提高,对于用药治疗方案更加满意。

参考文献

[1] 宋秋红.布地奈德结合氯雷他定联合治疗上呼吸道感染后咳嗽患者的效果[J].中国医药指南,2021,19(8):1-3.
 [2] 高善勇.布地奈德联合氯雷他定治疗哮喘的临床疗效分析[J].当代医药论丛,2021,19(7):112-113.
 [3] 古宁.氯雷他定联合布地奈德鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎的效果观察[J].中国民康医学,2018,30(20):17-19.
 [4] 韦祎,何伟.枸地氯雷他定联合布地奈德鼻喷雾剂对变应性鼻炎的应用效果研究[J].中外医疗,2018,37(4):111-113.
 [5] 周丽萍.布地奈德鼻喷雾剂联合氯雷他定治疗过敏性鼻炎的临床效果[J].中国民康医学,2018,30(23):29-30.
 [6] 薛晓丽.布地奈德联合氯雷他定治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].山西职工医学院学报,2018,28(5):40-42.
 [7] 余琳,毕瑞鹏,王广科.布地奈德联合地氯雷他定治疗中重度过敏性鼻炎的效果观察[J].白求恩医学杂志,2018,16(1):76-77.
 [8] 郭继伟.氯雷他定联合布地奈德雾化治疗对小儿支气管哮喘炎性因子的影响研究[J].数理医药学杂志,2021,34(10):1529-1530.
 [9] 梁燕珍,屈琚.氯雷他定联合糖皮质激素鼻喷雾剂对小儿变应性鼻炎治疗效果及炎症因子水平影响观察[J].华夏医学,2018,31(2):26-29.
 [10] 王玮.氯雷他定联合布地奈德治疗高原地区支气管哮喘伴变应性鼻炎临床疗效探讨[J].医药前沿,2020,10(23):135-136.

(上接第17页)

时,这种病症在发病过程中也与心律失常诱因以及血流动力障碍等因素有着密切关系^[3-4]。患者的临床表现为胸闷、头晕、心悸、出汗等症状,病情严重者可出现晕厥猝死等问题,对患者的生命安全有着严重威胁。通常在临床治疗过程中采用药物治疗方式,其中主要的临床药物包括β受体阻滞剂、钠通道阻滞剂、钾通道阻滞剂以及钙通道阻滞剂等,在临床治疗过程中需要根据患者的实际情况进行合理选择,同时药物的选择不同也会对治疗效果产生很大差异^[5-6]。

胺碘酮是Ⅲ类抗心律失常药物的一种,主要由含碘的苯丙咪喃基衍生物组成,在对患者的治疗过程中,可以有效减少患者的心肌阻力以及心肌耗氧量,使患者的心房时间延长,在治疗过程中能够对患者的心律失常起到一定效果,但是也容易导致患者出现窦性心动过缓的情况。美托洛尔在临床治疗过程中可以使患者心肌缺血等症状进行有效改善,在治疗过程中采用胺碘酮联合美托洛尔,不但可以有效减少患者在治疗过程中的钾离子外流量,有效延长患者心房、心室动作电位时间,同时能够对患者的β受体起到良好的抑制作用,从而达到降低患者心率治疗目的^[7-8]。在进行心律失常患者的临床治疗过程中采用胺碘酮联合美托洛尔,对改善患者的易性窦性心率情况也有着重要帮助。

本次实验结果显示,与常规组相比,实验组患者在经过治疗后心输出血量、左室射血分数、收缩压、舒张压等指标明显优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见在心律失常患者的临床治疗过程中,采用胺碘酮联合美托洛尔共同治疗整体效果良好,可以有效改善患者的各项指标^[9-10],对改善患者的心功能以及促进患者生命体征的恢复都有重要帮助。

综上所述,在进行心律失常患者的临床治疗过程中,与单独使用胺碘酮相比^[11-12],采用胺碘酮联合美托洛尔共同治疗^[13-14],可以使患者的血压以及心功能得到有效改善,在治疗过程中安全有效,具有突出的临床应用价值。

参考文献

[1] 罗永秋,柳镇玉.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片对快速心律失常患者血压和心率的影响[J].吉林医学,2020,41(8):1872-1873.

[2] 张斌.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常临床疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(23):107-109.
 [3] 王飞.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的疗效及安全性分析[J].系统医学,2020,5(15):41-43.
 [4] 张广成.研究胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(17):79-81.
 [5] 聂宝玉.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片对快速心律失常患者血压和心率的影响[J].养生保健指南,2021(47):81-82.
 [6] 李杰,刘桂鑫.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗快速心律失常对患者血压和心率的影响[J].基层医学论坛,2021,25(31):4533-4534.
 [7] 陈逸敏.探讨胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗快速心律失常对患者血压和心率的影响[J].北方药学,2019,16(11):72-73.
 [8] 钟国全,陈爱文.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗对快速心律失常患者血压和心率的影响[J].医学理论与实践,2019,32(11):1666-1668.
 [9] 蔡愉东.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗对快速心律失常患者血压和心率的影响[J].北方药学,2019,16(7):115-116.
 [10] 葛晓平,华崇俊,杨俊.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗对快速心律失常患者血压和心率的影响[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(6):463-465.
 [11] 马凤.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗快速心律失常的效果[J].健康大视野,2019(9):46-47.
 [12] 孟丽娟,左红岩,杨宏国.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗快速心律失常的疗效分析[J].母婴世界,2020(6):118-119.
 [13] 黄大革.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果分析[J].国际生物医学工程杂志,2020,43(4):309-313.
 [14] 张家龙,杨杨,陈倩.快速心律失常应用胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,16(12):144-146.