

# 沙美特罗替卡松联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察

郭伟洪, 夏秀琼, 袁小玲, 缪炯燊 (广东省中山市人民医院呼吸内科 528400)

**【摘要】 目的** 观察沙美特罗替卡松联合噻托溴铵吸入剂对重度和极重度稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床疗效。**方法** 30 例重度 COPD 稳定期患者随机分为治疗组和对照组各 15 例, 治疗组给予沙美特罗替卡松吸入剂(50/250 μg, 即每吸含丙酸氟替卡松 250 μg, 沙美特罗 50 μg)1 吸/次, 2 次/天, 同时给予噻托溴铵吸入剂(18 μg), 1 吸/次, 1 次/天; 对照组给予沙美特罗替卡松吸入剂(50/250 μg)1 吸/次, 2 次/天。疗程 1 年。观察治疗后急性加重的次数及第 1 秒用力呼气容积(FEV1)。**结果** 30 例共完成治疗观察 29 例, 实验组 15 例, 对照组 14 例, 治疗后治疗组急性加重次数较对照组明显减少, FEV1 较对照组有改善, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 沙美特罗替卡松联合噻托溴铵吸入剂对重度和极重度稳定期 COPD 患者的疗效优于单用沙美特罗替卡松吸入剂。

**【关键词】** 粉剂; 沙丁胺醇; 噻托溴铵; 慢性阻塞性肺疾病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)02-0223-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统疾病中的常见病和多发病, 以气流受限为特征, 气流受限不完全可逆, 并呈进行性发展<sup>[1]</sup>, 患病率和病死率均高。因肺功能进行性减退, 严重影响患者的劳动力和生活质量。本科室采用沙美特罗替卡松联合噻托溴铵(tiotropium)吸入剂治疗重度、极重度稳定期 COPD 患者, 在减少急性加重及改善肺功能方面取得满意效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 1 月至 2009 年 6 月在本院呼吸内科确诊为重度和极重度 COPD 患者 30 例, 其中男 22 例, 女 8 例, 年龄 55~81 岁, 平均 69 岁。所有病例均符合 2007 年中华医学会呼吸病学分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[2]</sup> 诊断标准, 肺功能分级 III~IV 级。入组前 6 周均无急性发作, 行肺功能检查和舒张试验排除合并哮喘, 无严重心血管疾病基础。30 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组 15 例。两组一般资料及第 1 秒用力呼气容积(FEV1)比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 全部患者均给予 COPD 的常规治疗, 包括戒烟、注射疫苗、康复治疗、氧疗等。在常规治疗基础上, 治疗组吸入沙美特罗替卡松(商品名: 舒利迭, 每吸含丙酸氟替卡松 250 μg, 沙美特罗 50 μg, 葛兰素史克公司生产), 1 吸/次, 2 次/天, 吸后清水漱口; 噻托溴铵吸入剂(商品名: 思力华, 每吸 18 μg, 勃林格殷格翰公司生产), 1 吸/次, 1 次/天。对照组吸入沙美特罗替卡松 1 吸/次, 2 次/天, 吸后清水漱口。当患者因急性加重入院时, 给予抗感染、祛痰治疗, 可短期应用全身激素, 但出院后应继续吸入原药物, 治疗 1 年。

**1.3 观察指标** (1)肺功能测定: 治疗前后 FEV1; (2)急性加重的次数。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS10.0 软件进行统计学分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

30 例患者中 1 例因急性加重行气管插管, 呼吸机辅助通气, 家属签字出院回家后死亡, 最终 29 例完成治疗观察, 对照组 15 例, 治疗组 14 例。对照组治疗前后 FEV1 无明显改变, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后治疗组 FEV1 改善优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 同时治疗组治疗后 FEV1 比治疗前亦有改善, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) (表 1)。急性加重次数对照组平均 3.6 次, 治疗组 1.9 次, 亦优于

对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

对照组有 1 例声嘶, 咽部不适; 治疗组有 1 例口干。但程度均轻微, 加强漱口后症状基本缓解。

表 1 两组治疗前后 FEV1 比较 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	0.809 3 ± 0.155 4	0.847 9 ± 0.130 8 <sup>Δ</sup>
治疗组	0.792 7 ± 0.219 6 <sup>*</sup>	1.005 3 ± 0.317 0 <sup>*▲</sup>

注: 与对照组比较,  $^* P < 0.05$ ; 与本组治疗前比较,  $^{\Delta} P > 0.05$ ;  $^{\blacktriangle} P < 0.05$ 。

## 3 讨论

COPD 是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病, 与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关, 是呼吸系统疾病中的常见病和多发病。COPD 目前居全球死亡原因的第四位, 世界银行/世界卫生组织公布, 至 2020 年 COPD 将位居世界疾病经济负担的第五位<sup>[2]</sup>。因肺功能进行性减退, 故常严重影响患者的劳动力和生活质量。

COPD 稳定期则指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。稳定期治疗的目的是减轻症状, 阻止病情发展, 缓解或阻止肺功能下降, 降低病死率。2007 年中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》指出, 对于 FEV1 < 50% 预计值(III 级和 IV 级)的患者应长期规律地吸入糖皮质激素, 这一治疗可减少急性加重频率, 改善生活质量。联合吸入糖皮质激素和  $\beta_2$  受体激动剂, 比各自单用效果好。不同作用机制与作用时间的药物联合使用可增强支气管舒张作用, 减少不良反应。 $\beta_2$  受体激动剂、抗胆碱药物和(或)茶碱联合应用, 肺功能与健康状况可获进一步改善。

噻托溴铵是异丙托溴铵的衍生物, 其对 M1、M2、M3 受体的亲和力是相似的, 但噻托溴铵与 M1 和 M3 受体的解离速度要比异丙托溴铵慢 100 多倍<sup>[3]</sup>, M1 和 M3 受体的慢速解离使噻托溴铵有长效特性, 临床上对 COPD 患者具有强大、持久的支气管扩张和保护作用, 同时噻托溴铵还具有抗炎作用, 它使气道 24 h 保持开放, 避免气道反复的塌陷和开放以及气道组织间的摩擦, 这本身可阻止气道炎症反应的发生; 长期吸入可增加深吸气量, 减低呼气末肺容积, 进而改善呼吸困难, 提高运动耐力和生活质量, 也可减少急性加重频率<sup>[2]</sup>。

根据《指南》<sup>[2]</sup>, 本科室对于肺功能 III、IV 级的 COPD 患者均予规律吸入沙美特罗替卡松, 部分经济情况好的患者同时联合给予噻托溴铵粉吸入剂。本研究表明, 单独吸入沙美特罗替

卡松患者的肺功能改善不明显,而联合应用噻托溴铵的患者肺功能较治疗前有改善,急性加重次数亦比单用沙美特罗替卡松吸入剂减少<sup>[4]</sup>。COPD 患者由于反复住院,大多存在经济困难,由于两药联合应用每月的费用达 800~1 000 元,对于大部分患者来说根本无力负担,所以本研究病例数并不太多。通过本研究作者认为,虽然两药联用每月费用较高,但比急性加重住院的花费还是可以节省不少,最重要的是两药联合应用有助于改善患者生活质量,改善肺功能,因此对于有条件的重度和极重度 COPD 患者仍可考虑两药联用。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版

社,2004:54-63.

[2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.  
[3] Barnes PJ. The pharmacological properties of tiotropium [J]. Chest,2000,117(Suppl 2):63-66.  
[4] 张帆. 噻托溴铵联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病 68 例疗效观察[J]. 中国医药导报,2009,6(15):68-69.

(收稿日期:2010-08-09)

# 红河县 2004~2008 年结核病痰涂片阳性患者的年龄分布

张莉辉(云南省红河州红河县医院 654400)

**【摘要】 目的** 了解红河县 2004~2008 年结核病痰涂片阳性患者的年龄分布情况,为制订该县结核病防治措施提供科学依据。**方法** 采用直接方法对 0~75 岁有发热、咳嗽、咳痰症状 3 周或以上者进行痰涂片抗酸染色直接镜检查找抗酸杆菌,并对涂片阳性患者进行回顾性调查。**结果** 2004~2008 年 5 年中共有阳性病例 1 344 例,其中男 877 例,女 467 例。2007、2008 年涂片阳性肺结核患病情况分别为男 228 例和 272 例,女 119 例和 145 例,两年中男性均为女性的近 2 倍,好发年龄男性为 25~55 岁,女性为 15~45 岁。与 2004 年结果相比均有上升趋势,且上升趋势较明显。**结论** 应进一步贯彻落实现代结核病控制策略,加强高发人群的预防管理工作,对遏制结核病高发态势有重要意义。

**【关键词】** 肺结核; 痰/微生物学; 染色与标记; 年龄因素; 回顾性研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0224-02

我国是全球 22 个结核病高发国家之一,患者数位居世界第 2 位<sup>[1]</sup>。为了解 2002 年现代结核病控制策略实施以来红河县肺结核流行现状和危害程度,本院于 2004 年 2 月在全县开展了结核病口痰涂片阳性年龄分布调查,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 对 2004~2008 年红河县 0~75 岁人群中有关有发热、咳嗽、咳痰症状 3 周或胸透异常及有可疑肺结核症状者

进行痰涂片抗酸染色直接镜检查找抗酸杆菌检查。

**1.2 方法** 对阳性涂片患者按每 10 岁为一个年龄段分为 0~14、15~24、25~34、35~44、45~54、55~64、≥65 岁 7 个组进行统计,并进行回顾性分析。

## 2 结果

2004~2008 年共查出抗酸杆菌阳性 1 344 例,其中男 877 例,女 467 例。涂片阳性患者的年龄及性别分布见表 1。

表 1 痰涂片抗酸染色阳性患者年龄及性别分布(n)

年度	男性(岁)							合计	女性(岁)							合计
	0~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	≥65		0~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	≥65	
2004	3	18	19	36	17	9	3	105	2	3	12	17	8	3	5	50
2005	6	25	20	34	18	13	5	121	8	13	15	12	8	4	6	66
2006	13	14	30	30	25	19	10	141	10	19	17	19	14	3	5	87
2007	15	15	48	55	41	40	24	238	11	24	30	23	20	7	4	119
2008	16	21	48	62	57	44	24	272	14	31	28	30	22	12	8	145
合计	53	93	165	217	158	125	66	877	45	90	102	101	72	29	28	467

## 3 讨论

上述调查结果显示,本县痰涂片阳性肺结核患病率很高,疫情相当严重。随着市场经济的发展、流动人口的增加及耐药菌株的出现和传播,加之对结核病防治工作重视程度的下降,2006 年疫情出现了回升。从本次调查结果可以看出,本组男性涂片阳性率大于女性,好发年龄男性在 25~55 岁,女性在 15~45 岁。从涂片阳性统计年份上看,涂片阳性率逐年上升,男、女性涂片阳性人数 2007 年是 2005 年的 2 倍,2008 年女性

涂片阳性人数是 2004 的 3 倍。原因可能是近年来由于人民生活水平及文化素质、就医意识的提高,检测人数增多,故涂片阳性率也随之增加,但男、女性的好发年龄有一定区别,女性为青春期、青年期和中年期,男性为青年和中年期。婴幼儿组和老年组涂片阳性人数相对较少,可能与婴幼儿标本不易获取有关,而老年组大多为年老体弱者,对疾病的耐受较差,经常应用各种抗生素,从而影响涂片的阳性检出率有一定关系<sup>[1-2]</sup>。因此作者认为,应进一步贯彻落实现代结核病控制策略,加强高