

# 布地奈德+氯雷他定治疗上呼吸道感染后咳嗽患者的效果与安全可行性评价

宋慧华

锡林郭勒盟中心医院呼吸与危重症医学二科 内蒙古 026000

**【摘要】**：目的：分析布地奈德+氯雷他定治疗上呼吸道感染后咳嗽患者的临床疗效。方法：2024年3月-2025年3月上呼吸道感染后咳嗽患者80例，具体实施治疗措施分组，布地奈德吸入气雾剂治疗为对照组40例；在对照组治疗基础上联合氯雷他定片治疗为干预组40例；比较不同方案治疗效果差异。结果：干预组症状缓解时间减少，且短于对照组， $P<0.05$ ；治疗前两组炎症因子水平比较，无明显差异 $P>0.05$ ；治疗后干预组白细胞介素-10、干扰素 $\gamma$ 水平高于对照组，细胞介素-4、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 水平低于对照组， $P<0.05$ ；干预组不良反应发生率明显减少，且低于对照组， $P<0.05$ ；干预组总有效率上升，且高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对于上呼吸道感染后咳嗽患者使用布地奈德联合氯雷他定治疗后有效的减少症状缓解时间、调节炎症因子水平、降低不良反应发生率，临床效果显著，具有借鉴价值。

**【关键词】**：布地奈德；氯雷他定；上呼吸道感染；咳嗽

DOI:10.12417/2705-098X.26.02.067

上呼吸道感染咳嗽是鼻腔、咽喉由于细菌或病毒感染引起的呼吸道感染性疾病，通常发热、鼻塞、咽痛等急性症状消失后，咳嗽症状依旧存在的一种临床现象。气候变化、空气污染、免疫力低下等也为该病主要诱因，临床表现主要为持续性干咳，或伴有痰液分泌。在接触灰尘、冷空气等特定环境下，症状往往会加剧，严重病例在咳嗽后可能出现呼吸困难、胸背部疼痛等并发症<sup>[1-2]</sup>。临床对上呼吸道感染咳嗽多采用药物治疗，其中布地奈德可以通过减轻感染引起的炎症及肿痛来缓解咳嗽症状，吸入方式能直接作用于呼吸道，然而由于个体差异部分患者疗效并不显著。氯雷他定可通过选择性阻断组胺H1受体，抑制组胺释放，缓解过敏因素引起的气道炎症<sup>[3-4]</sup>。因此，本文就上呼吸道感染咳嗽患者采用不同药物治疗，分析布地奈德联合氯雷他定的临床疗效。

## 1 基础资料与方法

### 1.1 基础资料

2024年3月-2025年3月期间我院收治的上呼吸道感染后咳嗽患者80例。

纳入标准：①患者及家属均知情本研究并同意参加；②有不同程度咳嗽及痰液者；③对布地奈德、氯雷他定不过敏者；④年龄25-70岁；⑤肺部无杂音者；⑥资料完整。

排除标准：①过往有慢性呼吸系统性疾病者；②精神异常，无法沟通者；③难以配合全程者；④其他原因引起的咳嗽者；⑤有传染性疾病者；⑥心肺功能异常者。

根据具体实施的治疗措施不同而分为对照组和干预组各40例，基本资料对比无差异（ $P>0.05$ ），具体见表1。

表1 组间患者基本资料比较（n,  $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组	干预组	$\chi^2/t$	P
例数	40	40		
男/女	19/21	22/18	0.450	0.502
年龄(岁)	46.43 $\pm$ 8.36	47.33 $\pm$ 8.25	0.485	0.629
病程(周)	5.24 $\pm$ 1.17	5.55 $\pm$ 1.12	1.211	0.230

### 1.2 方法

对照组：布地奈德吸入气雾剂（生产厂家：阿斯利康制药有限公司；国药准字H20030411；规格：10ml:10mg）雾化治疗；1ml的布地奈德吸入气雾剂加入0.9%氯化钠溶液2ml，使用雾化器进行氧化驱动吸入，将喷嘴放入口中，缓慢深深的吸气，同时释放药物，吸气后保持屏声敛息大约10秒钟，慢慢吐气，使用后需要立即用清水漱口和洗脸，减少药物残留，每天2次，持续治疗半个月。

干预组：在对照组治疗基础上联合氯雷他定片（生产厂家：山西振东泰盛制药有限公司；国药准字：H20080105；规格：10mg\*12片/盒）口服治疗；每次1片，每天1次，持续治疗半个月。

1.3 观察指标

(1) 症状缓解时间比较：对比组间患者症状缓解时间，包括咳嗽、咽痛、咳痰、咽痒、胸闷。

(2) 炎症因子水平比较：分别在治疗前后抽取空腹静脉血进行离心处理，采用酶联免疫吸附试验法检测血清中细胞介素-4、白细胞介素-10、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 及干扰素 $\gamma$ 水平。

(3) 不良反应发生率比较：对比组间患者出现恶心、头痛、口干、乏力等不良反应发生率进行对比，总发生率=不良反应发生数/总例数 $\times 100.00\%$ 。

(4) 临床效果比较：痊愈：咳嗽症状完全消失，身体恢复正常；显效：咳嗽症状基本消失，偶有咳嗽；有效：咳嗽症状有所改善，发作次数减少；无效：咳嗽症状无明显变化。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 对本文数据进行处理， $\bar{x} \pm s$  表示计量资料，t 检验，计数资料使用百分比(%)表示，以  $X^2$  检验，以  $P < 0.05$ ，说明数据存在统计学差异性。

2 结果

2.1 组间症状缓解时间比较

干预组症状缓解时间减少，且短于对照组， $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2 症状缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

小组	对照组	干预组	t	P
例数	40	40		
咳嗽缓解时间	7.44 $\pm$ 1.65	6.23 $\pm$ 1.53	3.401	0.001
咽痛缓解时间	6.41 $\pm$ 1.37	5.31 $\pm$ 1.21	3.806	0.000
咳痰缓解时间	5.67 $\pm$ 1.53	4.53 $\pm$ 1.39	3.488	0.001
咽痒缓解时间	5.85 $\pm$ 1.88	4.28 $\pm$ 1.42	4.215	0.000
胸闷缓解时间	3.97 $\pm$ 1.33	3.02 $\pm$ 1.02	3.585	0.001

2.2 组间炎症因子水平比较

治疗前两组炎症因子水平比较，无明显差异  $P > 0.05$ ；治疗后干预组白细胞介素-10、干扰素 $\gamma$ 水平高于对照组，细胞介素-4、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 水平低于对照组， $P < 0.05$ 。具体见表 3

表 3 组间炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , ng/L)

小组	对照组	干预组	t	P
例数	40	40		
细胞介素-4	治疗前 58.04 $\pm$ 7.15	58.16 $\pm$ 7.24	0.075	0.941

	治疗后	38.41 $\pm$ 4.74	29.22 $\pm$ 5.54	7.972	0.000
白细胞介素-10	治疗前	8.89 $\pm$ 1.39	8.88 $\pm$ 1.40	0.032	0.975
	治疗后	11.02 $\pm$ 2.23	16.49 $\pm$ 3.08	9.098	0.000
肿瘤坏死因子- $\alpha$	治疗前	40.88 $\pm$ 5.46	41.23 $\pm$ 5.70	0.280	0.780
	治疗后	27.59 $\pm$ 5.01	21.95 $\pm$ 4.44	5.328	0.000
干扰素 $\gamma$	治疗前	22.87 $\pm$ 4.95	22.93 $\pm$ 5.09	0.053	0.958
	治疗后	26.86 $\pm$ 4.88	33.09 $\pm$ 6.15	5.019	0.000

2.3 组间不良反应发生率比较

干预组不良反应发生率明显减少，且低于对照组， $P < 0.05$ 。具体见表 4

表 4 组间不良反应发生率比较 (n, %)

小组	对照组	干预组	$X^2$	P
例数	40	40		
恶心	2(5.00)	0(0.00)		
头痛	1(2.50)	1(2.50)		
口干	3 (7.50)	1 (2.50)		
乏力	2(5.00)	0(0.00)		
总发生率	8 (20.00)	2 (5.00)	4.114	0.043

2.4 组间临床效果比较

干预组总有效率上升，且高于对照组 ( $P < 0.05$ )，具体见表 5。

表 5 组间临床效果比较 (n, %)

小组	对照组	干预组	$X^2$	P
例数	40	40		
痊愈	10(25.00)	11(27.50)		
显效	14(35.00)	20(50.00)		
有效	7(17.50)	8(20.00)		
无效	9(22.50)	1(2.50)		
总有效率	31(77.50)	39(97.50)	7.314	0.007

3 讨论

上呼吸道感染后咳嗽的发生与冠状病毒、流感、鼻病毒等多种病毒感染因素有关，生活中通过咳嗽、打喷嚏或接触被病毒污染过的物品传播，病毒在呼吸道黏膜上大量滋生，破坏细胞代谢，增加呼吸道炎症反应，刺激神经末梢引发咳嗽<sup>[5-6]</sup>。通

常症状较轻者在3-8周左右可自行缓解,但严重者因咳嗽导致失眠、头痛、胸痛以及声音嘶哑等情况,会导致患者免疫力下降,所以选择有效的药物治疗对患者的生理及心理是十分重要的。本文所使用的氯雷他定属于抗组胺药,能有效的阻挡人体释放的过敏因子及致炎介质,同时抑制组胺介导的血管扩张、抑制炎症活性、降低血管通透性,有助于减轻咽痒症状,起到一定的抗炎作用。布地奈德则是具有高效抗炎作用的糖皮质激素类药物,通过抑制细胞、化学趋化等因子和减少炎症细胞的浸润来减轻呼吸道炎症,同时可以调节免疫细胞过度活化和对组织的损伤,降低气道高反应性改善呼吸功能<sup>[7-8]</sup>。因此将氯雷他定与布地奈德联合使用能为治疗上呼吸道感染后咳嗽提供更安全、更有效的治病方案。

本文研究显示组间症状缓解时间比较,干预组症状缓解时间明显短于对照组;说明相比于单一用药氯雷他定与布地奈德联合使用对上呼吸道感染后咳嗽患者更有优势,氯雷他定对致炎介质的释放进行有效的抑制,使药效可长时间的发挥作用,此外其口服用药方式更为简单方便。加上联合使用布地奈德抗炎作用更加明显,雾化吸入的方式能够直接作用于呼吸道,从

而对病症产生更为直接的治疗效果,显著缩短症状缓解时间<sup>[9-10]</sup>。本文组间炎症因子水平比较,治疗后干预组白细胞介素-10、干扰素 $\gamma$ 水平高于对照组,细胞介素-4、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 水平低于对照组;说明联合用药有更好的治疗效果,通过抗炎、抗过敏、抗细胞活化等作用优化炎症因子水平,增强机体抗炎能力、减少过敏性鼻炎等,从而减少气道刺激、减轻咳嗽症状。本文组间不良反应发生率比较,干预组不良反应发生率明显减少,且低于对照组;说明两种药物联合使用通过不同机制协同合作来减轻咳嗽症状,避免单一药物剂量使用过多,降低不良反应风险。布地奈德采用雾化吸入的方法直接作用于肺部,经代谢后会排出体外,同时雾化后及时漱口、进行面部清洁,减少药物残留,降低不良反应的风险。本文临床效果比较,干预组总有效率上升,且高于对照组;说明布地奈德联合氯雷他定可以有效的减少患者咳嗽次数及剧烈程度,增强抗炎效果、降低气道炎症,让患者可以更快的恢复<sup>[11-12]</sup>。

综上所述:布地奈德联合氯雷他定治疗对上呼吸道感染后咳嗽患者可有效缩短症状缓解时间、调节炎症因子水平、减少不良反应发生,值得临床进一步推广。

## 参考文献:

- [1] 陈萌,李恒涛,朱海涛.氯雷他定联合罗红霉素治疗肺炎支原体致上呼吸道感染后咳嗽的疗效[J].临床合理用药,2024,17(06):37-39.
- [2] 马如莲.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评价[J].中国医学文摘(耳鼻喉咽喉科学),2023,38(03):14-17.
- [3] 马航.布地奈德联合氯雷他定治疗上呼吸道感染后咳嗽的效果[J].中国社区医师,2022,38(15):54-56.
- [4] 彭成勇.氯雷他定联合布地奈德雾化吸入治疗不同年龄段上呼吸道感染咳嗽患者的疗效[J].中国处方药,2022,20(04):9-11.
- [5] 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(08):1-3.
- [6] 宋明,张青,吕天乐.氯雷他定联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗上呼吸道感染后慢性咳嗽疗效及对患者血清炎症因子的影响研究[J].陕西医学杂志,2020,49(04):494-497.
- [7] 罗锦璐,杨杨.磷酸奥司他韦联合氯雷他定治疗儿童急性上呼吸道感染的临床疗效及对免疫功能的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(03):491-493+508.
- [8] 朱美夏.布地奈德结合氯雷他定联合治疗上呼吸道感染后咳嗽的疗效分析[J].海峡药学,2020,32(02):141-142.
- [9] 戴春宝.地氯雷他定干混悬剂联合布地奈德对小儿慢性咳嗽的临床效果观察[J].中华灾害救援医学,2024,11(05):612-614.
- [10] 豆敏,陈静宇,邵志勇.布地奈德粉吸入剂雾化吸入+氯雷他定口服治疗成人感染后咳嗽的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(12):59-61.
- [11] 姚家瑜,邹国新,胡红梅.地氯雷他定干混悬剂联合布地奈德治疗婴幼儿慢性咳嗽的临床疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(10):113-115.
- [12] 杨杨.布地奈德雾化联合氯雷他定治疗小儿肺炎支原体感染致慢性咳嗽的有效性分析[J].临床研究,2022,30(02):75-78.