

吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病的效果观察

吴术其

长沙市中心医院 湖南长沙 410004

【摘要】目的 探讨吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病的效果。**方法** 选取2016年3月至2017年10月在我院治疗的68例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者,数字随机抽取将其分为观察组与对照组,对照组采用沙美特罗替卡松,观察组采用吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松,观察两组治疗效果、肺功能及不良反应。**结果** 观察组患者总有效率为97.06%,显著高于对照组79.41% ($P < 0.05$);观察组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC与对照组相比明显提高 ($P < 0.05$);观察组不良反应发生率为2.94%与对照组5.88%无明显对比差异 ($P > 0.05$)。**结论** 吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病具有明显临床效果,可改善患者肺功能,值得临床推广使用。

【关键词】 沙美特罗替卡松;噻托溴铵;稳定期;慢性阻塞性肺疾病

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-140-02

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 在呼吸系统中比较常见,是一种慢性疾病,临床特征为:患者持续性气流受到一定限制,而且存在不完全性可逆性,由此导致肺功能降低,且合并出现炎症水平上升、免疫能力降低等症状。噻托溴铵可有效阻滞胆碱能受体,具有长效扩张支气管效果,对于COPD具有显著治疗效果。沙美特罗替卡松为长效 β_2 受体激动剂,可有效扩张支气管^[1]。本文选64例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者,探讨吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月至2017年10月在我院治疗的68例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者,数字随机抽取将其分为观察组与对照组,每组34例。观察组中男20例,女14例;年龄43-75岁,平均年龄(60.23±4.13)岁;病程2-7年,平均(4.05±0.56)年。对照组中男21例,女13例;年龄43-75岁,平均年龄(60.08±3.76)岁;病程2-7年,平均(4.01±0.41)年。两组患者年龄、性别、病程等方面无明显对比差异 ($P > 0.05$),可临床比较。

1.2 入选标准

患者均符合稳定期慢性阻塞性肺疾病的诊断标准:咳嗽、咳嗽病史超过2年;FEV₁/FVC < 70%,采用支气管舒张剂治疗后FEV₁小于预计值的60%;患者均知情同意,签署同意书。本研究符合医学伦理学要求。

排除标准:窄角型青光眼、支气管哮喘、过敏性疾病、1个月内予以糖皮质激素治疗、其他心肺疾病者。

1.3 方法

患者均采用常规治疗,增强患者机体营养,运动指导,吸氧、平喘、止咳化痰治疗。

对照组采用沙美特罗替卡松 (Glaxo Wellcome Production, 注册证号 H20150324, 50 μ g; 250 μ g) 治疗,每次1吸,2次/d,持续使用60d。

观察组在对照组基础上吸入噻托溴铵 (Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 国药准字 J20120047, 规格60粒) 治疗,每次1粒,1次/d,持续使用60d。

1.4 观察指标

对比两组患者治疗效果;对比两组肺功能情况,包括1秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、1秒钟用力

呼气容积与用力肺活量的比值 (FEV₁/FVC);对比两组不良反应情况。

1.5 疗效评定标准

显效:治疗后患者症状均消除,肺功能恢复,无湿罗音;有效:患者症状显著改善,肺部啰音、呼吸音得到缓解;无效:症状未改善或加重。总有效率 = 显效率 + 有效率^[2]。

1.6 统计学方法

研究通过SPSS20.0软件予以处理分析,治疗效果数据结果采用 χ^2 验证,肺功能数据采用t验证, $P < 0.05$ 说明差异具有明显统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率为97.06%,显著高于对照组79.41%,组间对比差异明显 ($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	25 (73.53)	8 (23.53)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	14 (41.18)	13 (38.24)	7 (20.59)	27 (79.41)
χ^2					10.923
P					<0.05

2.2 两组患者肺功能指标比较

通过治疗,观察组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC与对照组相比明显提高,两组存在明显组间差异 ($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者治疗后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC (%)
观察组	34	1.95±0.37	2.46±0.28	60.52±5.04
对照组	34	1.26±0.2	1.92±0.16	50.13±4.23
t		13.084	10.236	11.562
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应的发生情况

观察组1例患者在治疗中有口干症状,不良反应发生率为2.94%;对照组1例患者在治疗中有口干症状,1例有皮肤瘙痒,不良反应发生率为5.88%。两组患者不良反应无明显对比差异 ($\chi^2 = 0.284$, $P > 0.05$)。

3 讨论

COPD具有可预防性,可临床治疗,但其病死率依然较高。

(下转第142页)

的用量,且能够起到持久提供收缩力的作用^[6]。

本次研究结果显示,观察组患者产后2h出血量、产后24h出血量均显著低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这说明,针对前置胎盘患者给予缩宫素和欣母沛都有一定的效果,但联合欣母沛的效果更好。这是因为,欣母沛的起效快,且不受敏感性的影响可持续作用于子宫平滑肌,保持强有力的收缩作用,同时促使子宫内的压力增高,宫腔内开放的血窦和血管迅速闭合,子宫肌肉收缩从而促使胎盘附着部位发挥止血作用,最终减少出血量。另外研究还指出,观察组患者产后出血发生率8.33%显著低于对照组19.44%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这也提示我们,缩宫素联合欣母沛减少产后出血量,预防产后出血的效果明显。在注射缩宫素的前提下,联合使用欣母沛,用药后2min即可迅速散布,并在30min达到高峰,半衰期更长,持续作用的时间较长。同时,促进子宫创面血窦迅速关闭,从而起到止血和预防产后出血的作用。

综上所述,针对前置胎盘患者可于胎儿娩出后应用欣母沛有效预防产后出血,提供持续强有力的子宫收缩力,减少

产后出血量,值得推广。

参考文献

- [1] 冯雪娜.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国生化药物杂志,2014,32(3):147-148.
- [2] 桂新.妇产科急腹症的超声诊断及鉴别诊断[J].中国实用医刊,1997(9):5-6.
- [3] 邓洪.欣母沛联合填塞治疗对前置胎盘剖宫产产后出血患者全身应激反应程度的影响[J].海南医学院学报,2017,23(12):1651-1653.
- [4] 王晓娟,魏雪洋,谢玲娟等.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国性科学,2016,25(11):120-122.
- [5] 何丽君,赵宇生.前置胎盘剖宫产产后出血给予欣母沛联合宫腔填纱治疗的效果观察[J].大家健康(上旬版),2017,11(12):207.
- [6] 简慧秋,王文丽.探讨欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果[J].特别健康,2017,15(24):56.

(上接第139页)

治疗形式,其手术时间、术中患者出血量以及肺部感染几率等多项数据均明显优于采用传统剖胸内固定手术治疗形式,且就患者术后的恢复情况分析,基于胸腔镜手术患者恢复情况更为快速、有效,因此基于胸腔镜手术内固定治疗多发肋骨骨折具有一定优势,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 苟亚军,尹昌林,陈翔宇,等.胸腔镜手术与传统剖胸手术对多发肋骨骨折合并肺撕裂伤的急诊手术治疗比较分

析[J].重庆医学,2016,45(19):2614-2616.

- [2] 陈树理.胸腔镜辅助多发肋骨骨折内固定术临床分析[J].医药论坛杂志,2017,6(2):45-46.

- [3] 尚勇,高会敏,李志伟.胸腔镜辅助下行传统经胸内固定术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸的临床疗效分析[J].医学综述,2016,22(12):2480-2483.

- [4] 张迎春,刘永春,叶宁,等.胸腔镜辅助经胸内固定手术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸效果观察[J].心肺血管病杂志,2018,8(7):68-71.

(上接第140页)

患者往往出现气流受限情况,不完全可逆,可进行性加重。此疾病在中老年群体中较为多见,且具有较高致死率。按照疾病表现,可将COPD分成急性发作期、稳定期,绝大多数患者病变为稳定期,在对其治疗时通常需降低发作频次,预防并发症,提高患者机体抵抗力,通常需促进肺功能的改善从而提高患者生活质量^[3]。

沙美特罗替卡松是一种复方制剂,沙美特罗是一种长效 β_1 -肾上腺素受体激动剂,对于支气管收缩具有明显作用,可使得支气管得到长时间的扩张。丙酸氟替卡松是一种糖皮质激素,可在患者肺内产生强效糖皮质激素,具有较高的抗炎效果,可缓解患者临床症状,对于病情进展具有明显抑制作用。噻托溴铵对于支气管平滑肌上的M1、M3胆碱受体具有选择性拮抗作用,可与胆碱能受体进行有效结合,使得扩张支气管效果具有强效性和持久性,因此对夜间支气管扩张效果显著。噻托溴铵可有效抑制气道分泌物的形成^[4]。

经样本研究可知,观察组患者总有效率为97.06%,显著高于对照组79.41%($P < 0.05$);观察组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC与对照组相比较明显提高($P < 0.05$);观察组不良

反应发生率为2.94%与对照组5.88%无明显对比差异($P > 0.05$)。相比较对照组单纯采用沙美特罗替卡松,观察组噻托溴铵联合沙美特罗替卡松治疗效果更为显著,可明显改善患者症状,提高临床疗效。

总之,吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病具有明显效果,值得推广使用。

参考文献

- [1] 李鹏远.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果评价[J].临床医药文献杂志,2017,4(59):11640-11641.
- [2] 张建新,陈希妍,吴畏,等.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效[J].河北医学,2016,22(8):1265-1267.
- [3] 吴海洪,高芳蝶,詹洁坚,等.噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(6):412-414.
- [4] 罗彬,周静,秦蓁.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2018,11(5C):1-2.