

探讨采取噻托溴铵联合信必可都保治疗慢阻肺的效果

黄 东

柳州市人民医院 545006

【摘要】目的 研讨采取噻托溴铵联合信必可都保治疗慢阻肺的效果。**方法** 在2020年1月到2021年1月期间来我院进行治疗的慢阻肺患者中,随机选取74例,分配到研究和对照两组,每组37例,均接受常规对症治疗,对照组给予噻托溴铵治疗,研究组在其基础上联合信必可都保进行治疗,对两组病人的肺功能指标、临床症状消失用时以及住院时长进行比较。**结果** 经治疗,研究组病人的肺功能指标均优于对照组($P < 0.05$),研究组咳嗽、气促、喘息症状的消失用时以及住院时长均少于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采取噻托溴铵联合信必可都保治疗慢阻肺的效果较好,可明显改善病人肺功能指标,缩短临床症状消失时间,减少整体住院时长,加快疾病康复速度。

【关键词】 噻托溴铵; 信必可都保; 慢阻肺; 效果

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-017-02

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病简称,属于一种气流阻塞性的慢性支气管炎或肺气肿,可进一步发展成肺心病和呼吸衰竭的慢性病症。该病属于一类老年常见慢性病,其典型临床症状为呼吸道不可逆的气流受限,病人多存在进行性变化,具有较高的致残率和病死率^[1-2]。本文旨在探讨采取噻托溴铵联合信必可都保治疗慢阻肺的效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年1月到2021年1月期间来我院进行治疗的慢阻肺患者中,随机选取74例,分配到研究和对照两组,每组37例,其中,研究组15例女患者,22例男患者,年龄35-73岁,平均 (62.76 ± 2.34) 岁;对照组16例女患者,21例男患者,年龄35-74岁,平均 (63.03 ± 2.42) 岁。两组患者年龄、性别可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有病人均给予常规对症处置,包含止咳、化痰、平喘、低流量吸氧、纠正水电解紊乱及酸碱度失衡等。

对照组给予18ug/吸噻托溴铵粉(正大天晴药业,国药准字H20060454,规格 $18 \mu\text{g} \times 10\text{s}/\text{盒}$)进行吸入治疗,每日清晨8:00-9:00治疗一次,持续2周。

研究组在其基础上每天2吸布地奈德福莫特罗粉吸入剂(商品名:信必可都保,瑞典As-traZeneca AB,注册证号:H20090773,规格:320ug/9ug/吸)进行治疗,持续2周。

表2: 两组临床症状消失用时以及住院时长对比 ($n=37$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	咳嗽消失用时 (天)	气促消失用时 (天)	喘息消失用时 (天)	住院时长 (天)
研究组	37	3.64 ± 1.34	3.49 ± 1.52	4.34 ± 2.13	8.57 ± 1.26
对照组	37	5.71 ± 1.02	5.80 ± 1.33	6.25 ± 1.37	11.63 ± 2.42
t		7.4768	6.9570	4.5875	5.7056
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于一种呼吸内科常见疾病,全球40岁以上人群发病率已达到10%左右。慢性咳嗽、咳痰、气短及呼吸困难等该病常见表现严重影响病人的生活及工作,进而给病人带来极大的心理负担及经济压力。目前,慢性阻塞性肺疾病已成为我国较为严重的公共卫生问题,其治疗的关键在于改善病人的肺功能状态^[3-4]。

本次在探讨采取噻托溴铵联合信必可都保治疗慢阻肺的

1.3 观察指标

比较两组住院用时;肺功能指标:按照病人第1s用力呼吸容积同预计值比值(FEV_1)及其同用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)进行肺功能评估;临床症状消失用时:包括咳嗽、气促以及喘息症状的消失用时。

1.4 统计学方法

以SPSS20对数据进行统计分析,肺功能、临床症状消失用时以及住院时长均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。 $P < 0.05$ 为试验有统计学差异。

2 结果

2.1 两组肺功能指标对比

研究组病人的肺功能指标均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组肺功能指标对比 ($n=37$, $n\%$)

组别	例数 (n)	FEV_1 (%)	FEV_1/FVC
研究组	37	73.91 ± 10.07	65.71 ± 9.73
对照组	37	62.42 ± 8.38	53.36 ± 8.24
t		5.3349	5.8918
P		0.0000	0.0000

2.2 两组临床症状消失用时以及住院时长对比

研究组咳嗽、气促以及喘息症状的消失用时以及住院时长均少于对照组($P < 0.05$),见表2。

效果研究中,发现:经治疗,研究组病人的 FEV_1 (73.91 ± 10.07)%, FEV_1/FVC (65.71 ± 9.73);对照组病人的 FEV_1 (62.42 ± 8.38)%, FEV_1/FVC (53.36 ± 8.24);两组对比,研究组肺功能指标优于对照组($P < 0.05$)。研究组咳嗽、气促以及喘息症状的消失用时以及住院时长均少于对照组($P < 0.05$)。因此可说明,采取噻托溴铵联合信必可都保治疗慢阻肺的效果较好,可明显改善病人肺功能指标,缩短临床症状消失时间,

(下转第20页)

睐,且美容指数高,术后收缩时间短,但手术时间长于常规切口腹腔镜结肠切除术,这可能和单切口腹腔镜结肠切除术需更为精确的操作以及切口数量少相关。另外,单切口腹腔镜结肠切除术可减轻术后疼痛,缩短住院时间,减少伤口感染等并发症。但需要注意的是,单切口腹腔镜结肠切除术对全系膜切除技术要求更高,需具备精确操作技术,以免损伤肠系膜。本研究中结果显示,观察组结肠癌治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组失血量、切口美容指数、住院时间低

于对照组, $P < 0.05$; 两组淋巴结清扫数相似, $P > 0.05$; 干预前两组生活质量相近, $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组吻合口出血、乳糜漏等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,单切口腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果优于与常规腹腔镜结肠切除术,可减少创伤减少出血,缩短住院时间,减少并发症,提高切口美观度,更好改善患者生活质量,值得推广。

表3: 两组失血量、切口美容指数、住院时间、淋巴结清扫数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口美容指数	淋巴结清扫数(枚)	失血量(ml)	住院时间(d)
观察组	39	21.39 $\pm$ 2.77	16.13 $\pm$ 0.53	104.13 $\pm$ 7.92	11.02 $\pm$ 1.12
对照组	39	16.51 $\pm$ 1.41	16.24 $\pm$ 0.72	182.02 $\pm$ 9.57	15.71 $\pm$ 2.15
t		8.214	0.761	9.862	8.323
P		0.000	0.343	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 吴硕东, 韩金岩. 单切口腹腔镜结直肠手术的初步经验[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6):429-433.
- [2] 闫峰, 白利平, 王振发等. 腹腔镜辅助经自然腔道取出标本的结肠次全切除术治疗结肠冗长症[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(8):952-955.
- [3] 李世拥, 陈纲. 腹部无单切口腹腔镜直肠癌经肛门切除吻合术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(2):107-107.
- [4] 黄勇波, 张成雷, 洪新凯等. 无腹部辅助单切口腹腔镜改良经肛门结肠肛管吻合术治疗超低位直肠癌的临床疗效[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1):105-106.

[5] 刘若妍, 王亚楠, 熊文俊等. 经耻骨联合上单孔腹腔镜手术治疗乙状结肠及上段直肠癌的疗效分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(6):647-653

[6] 何耀彬, 赵小青, 张北平等. 结肠内支架联合腹腔镜结肠癌根治术在结肠癌合并急性梗阻中的短期及中期疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(10):737-741.

[7] 龚文敬, 赵希忠, 任叔阳等. 经脐单孔 SILS-Port 腹腔镜结肠次全切除术治疗慢传输型便秘 10 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(1):72-75, 88

[8] 王自强. 腹腔镜下往复式右半结肠 D3 / CME 根治术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(4):289-289.

(上接第 17 页)

减少整体住院时长。噻托溴铵药效持久,吸收及见效速度快。信必可都保作为 β_2 受体激动剂和糖皮质激素的混合药物,糖皮质激素能增加 β 受体活性,提高半衰期,展现出抗炎功效。 β_2 受体激动剂能激活相应受体,增加气道扩张进而改善平滑肌痉挛,优化肺功能。两药联合使用能更快的稳定病情进展,展现出较好的临床效果。

综上所述,在临床治疗慢阻肺时采用噻托溴铵联合信必可都保的效果显著,能明显缩短临床症状消失用时以及住院时长,改善病人肺功能,建议临床推广。

参考文献:

- [1] 王俊, 夏北平, 刘巧丽. 噻托溴铵联合布地奈德治疗

哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的临床疗效[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(10):1556-1558.

[2] 叶娟. 信必可都保联合噻托溴铵治疗对 COPD 合并支气管哮喘患者肺功能、免疫功能及气道阻力的影响[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(2):264-268+289.

[3] 刘斌, 冉献贵, 邢青峰, 徐琳琳. 噻托溴铵联合信必可都保治疗对慢阻肺患者肺功能和运动耐量及不良反应的影响[J]. 河北医学, 2019, 25(7):1108-1112.

[4] 张艳, 李玲. 信必可都保联合噻托溴铵对 AECOPD 患者 PCT、TIMP-1、MMP-9、IFN- γ 、动脉血气及肺功能水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(20):2761-2764.

(上接第 18 页)

血等。本研究为探究瘢痕子宫再次妊娠分娩方式和临床治疗方案,采用对比研究,对所有产妇进行全面检查,根据产妇情况选择自然分娩或剖宫产手术分娩,比较其安全性和对于母婴健康的影响^[4]。本研究结果显示,观察组产妇产中和产后出血量均明显低于对照组,住院时间明显短于对照组,且新生儿健康状况更好,证实瘢痕子宫再次妊娠自然分娩对于母婴健康的促进作用;此外,本研究结果证实,观察组各类并发症的发生率明显低于对照组,证实瘢痕子宫再次妊娠自然分娩的安全性。

综上,瘢痕子宫再次妊娠患者应根据产妇身体状况选择适宜的分娩方式,在无特殊情况时,为更大程度保障母婴健康,可尽量选择阴道分娩。

参考文献:

[1] 张艺珊, 顾向应. 瘢痕子宫再次妊娠的全程管理[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(05):5-8.

[2] Teregulova L, Teregulov A, Egamderdieva L, et al. EP35.08: The role of ultrasound diagnostics for the right choice of adequate uterus - preserving treatment of different forms of scar pregnancy[J]. Ultrasound in Obstetrics And Gynecology, 2019, 54(S1):453-454.

[3] 王爱琴. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩对产妇出血量住院时间及新生儿健康的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, v.18(08):87-88.

[4] 周宇航, 邓丛重, 熊军艳, 等. 瘢痕子宫患者再次妊娠分娩方式的选择与母婴结局分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, v.19(03):59-60.