

·药物与临床· 三联雾化二联雾化治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察

肖青荣, 饶智英

(资溪县人民医院, 江西 资溪)

摘要:目的 分析在急性加重期对慢性阻塞性肺疾病患者实施三联雾化治疗和二联雾化治疗的效果。方法 抽选 42 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者作为观察对象, 基于治疗方案的不同, 将观察对象分成两组, 对实验组(常规治疗+布地奈德、沙丁胺醇、异丙托溴铵三联雾化吸入)和对照组(常规治疗+布地奈德、沙丁胺醇二联雾化吸入)的临床疗效、各项指标以及不良反应发生率进行比较。结果 治疗后, 实验组治疗总有效率高于对照组, 各项指标优于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。但两组在不良反应发生率上无统计学差异($P>0.05$)。结论 在急性加重期对慢性阻塞性肺疾病患者实施三联雾化吸入疗法比实施二联雾化吸入疗法有助于更好地改善患者的临床症状, 控制患者的病情, 更适宜推广和应用。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 加重期; 发作; 三联; 雾化吸入

中图分类号: R563.9

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.079

本文引用格式: 肖青荣, 饶智英. 三联雾化二联雾化治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 118-119.

0 引言

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的会对人体健康造成巨大危害的疾病, 是一种肺部炎性疾病, 且这种肺部炎性疾病所具有的特征是进行性气流受限和肺功能下降^[1,2]。慢性阻塞性肺疾病的发生影响的不单单是患者的身体健康和生活质量, 也会使患者及其家庭以及社会承受巨大的经济负担。虽然治疗该病的新药不断涌现, 但是尚无法达到彻底治愈的目的, 当前对于慢性阻塞性肺疾病患者主要进行对症处理, 旨在对患者的临床症状进行有效的控制, 以减少病情恶化和患者病死的可能性^[3]。若该病患者处于急性加重期, 则意味着其气道损伤速度加快, 应采取合适疗法进行治疗, 以使此类患者的病情进展得以延缓。为了研究在急性加重期对慢性阻塞性肺疾病患者实施三联雾化吸入疗法的效果, 现进行如下的分组对比。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽选 42 例慢性阻塞性肺疾病加重期患者(入院治疗时间 2016 年 1 月至 2018 年 6 月)作为观察对象, 基于治疗方案的不同, 将观察对象分成两组, 其中一组为对照组, 包括 16 例男性患者和 5 例女性患者, 年龄均在 60 岁及其以上, 最大年龄 90 岁; 病程均超过 2 年, 最长病程 10 年, 治疗时间 3-5d; 另一组为实验组, 包括 17 例男性患者和 4 例女性患者, 年龄均在 60 岁及其以上, 最大年龄 89 岁; 病程均超过 2 年, 最长病程 11.5 年, 治疗时间 3-5d。两组患者的临床资料经对比发现不具有统计学差异($P>0.05$), 可以进行对比。

1.2 方法

1.2.1 常规疗法

对两组患者都进行常规治疗, 即祛痰治疗、平喘治疗、抗感染治疗以及对水电解质紊乱进行纠正等。

1.2.2 对照组疗法

在常规疗法的基础上对对照组患者进行二联雾化吸入治疗, 即采用布地奈德悬浊液(2ml)、硫酸沙丁胺醇溶液(1ml)对患者进行雾化吸入治疗, 每次治疗一刻钟, 每日 2 次, 进行 3-5d 治疗。

1.2.3 实验组疗法

在常规疗法的基础上对实验组患者进行三联雾化吸入治疗, 即采用布地奈德悬浊液(2ml)、硫酸沙丁胺醇溶液(1ml)、复方异丙托溴铵(2.5ml)对患者进行雾化吸入治疗, 每次治疗一刻钟, 每日 2 次, 进行 3-5d 治疗。

1.3 效果观察

观察指标涉及临床疗效、血气分析指标、肺功能指标、呼气困难评分、血清炎症指标以及不良反应发生率。其中临床

疗效评价标准: 经治疗, 相关临床症状(咳嗽、咳痰、呼吸困难等)消失, 听诊证实不存在肺部啰音, 则疗效为良好控制; 经治疗, 相关临床症状(咳嗽、咳痰、呼吸困难等)有所改善, 听诊证实肺部啰音有所改善, 则疗效为基本改善; 经治疗, 患者未达到上述任何一种标准, 且临床症状(咳嗽、咳痰、呼吸困难等)加重, 听诊证实肺部啰音加重, 则疗效为无效。良好控制率和基本改善率之和为治疗总有效率。血气分析指标: 氧分压(arterial partial pressure of oxygen, PO_2)和二氧化碳分压(partial pressure of carbon dioxide, PCO_2)。肺功能指标: 用力呼气量占用力肺活量比值(forced expiratory volume in one seconds/forced vital capacity, FEV1/FVC)、最大呼气流量(peak expiratory flow, PEF)。呼吸困难评分: 采用 Borg 量表进行评价, 分值 0-10 分。血清炎症指标: TNF- α 。

1.4 统计学分析

对此次研究相关数据进行统计学分析时应用 SPSS18.0 软件, 采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 采用 t 检验, 采用率表示计数资料, 以 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

实验组疗效及不良反应: 良好控制者 14 例(66.7%), 基本改善者 6 例(28.5%), 无效者 1 例(4.8%), 总有效率达到 95.2%; 震颤 1 例, 口干 1 例, 占比为 9.5%。对照组疗效及不良反应: 良好控制者 8 例(38.1%), 基本改善者 9 例(42.9%), 无效者 4 例(19.0%), 总有效率达到 81.0%; 震颤 2 例, 恶心 1 例, 心律失常 1 例, 占比为 19.0%。两组相比, 治疗总有效率更高的是实验组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 但两组在不良反应发生率上无统计学差异($P>0.05$)。治疗前, 两组各项指标不具有统计学差异($P>0.05$); 治疗后两组的各项指标均优于同组治疗前, 差异均具有统计学意义($P<0.05$); 在治疗后血气分析指标、肺功能指标、呼气困难评分等指标上, 实验组优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 如表 1 所示。

3 讨论

在急性加重期对慢性阻塞性肺疾病患者进行雾化吸入治疗, 可以在短时间内发挥良好的治疗作用, 且较少对患者全身造成不良的影响, 可以说雾化吸入疗法是此类患者不可或缺的治疗方法之一^[4-6]。为了提升此类患者的雾化吸入治疗效果, 有必要对雾化吸入药物进行合理的选择和恰当的联用。在本组研究中对两组患者均应用的布地奈德可以发挥很好的抗炎作用, 对患者气道炎症的缓解有积极的促进作用, 且有助于对患者气道反应起到有效的抑制作用, 对细胞因子和肥大细胞所造成的不良影响起到积极的抑制作用, 即抑制

表 1 两组患者血气分析指标、肺功能指标、呼气困难评分等指标的对比情况

指标	实验组 (n=21)		对照组 (n=21)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PO ₂ (mmHg)	45.6±11.2	82.6±10.5	45.8±10.2	75.4±5.8
PCO ₂ (mmHg)	64.2±4.6	44.5±5.8	65.3±2.5	50.8±6.4
FEV1/FVC (%)	43.6±5.7	65.3±5.2	43.8±4.2	55.4±2.9
PEF (L/s)	2.3±1.0	3.5±1.1	2.3±4.0	3.0±1.4
呼吸困难评分 (分)	5.4±1.6	2.3±2.2	5.6±4.8	4.0±1.8
TNF-α (ng/L)	1072.7±163.2	512.4±110.6	1084.6±142.5	756.3±148.7

其损伤患者气道的正常细胞^[7-9]。对两组患者还均应用了另外一种雾化吸入药物——沙丁胺醇,这种药物的应用可以使此类患者的平滑肌得以舒张,使患者粘液纤毛的清除功能得以强化。联合应用这两种药物,可以发挥它们的协同作用。不过临床实践结果提示,这种三联雾化吸入疗法的联用并未能使患者的临床效果得到明显的提升。为了进一步提高临床效果,本组研究中对实验组患者还加用了一种药物——异丙托溴铵,这种药物作为支气管扩张剂之一,可以高选择性地阻滞气道 M₃ 受体,使患者大中气道均可以得以舒张^[10]。实验组三联雾化吸入疗法的应用不但有助于改善患者的临床症状,还有助于改善其肺功能,使其炎症反应得以有效的缓解,使其病情得到有效的控制,疗效明显优于采用三联雾化吸入疗法的对照组。上述对比结果显示:治疗后,实验组(常规疗法+三联雾化吸入疗法)治疗总有效率高于对照组(常规疗法+三联雾化吸入疗法),各项指标优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。但两组在不良反应发生率上无统计学差异($P>0.05$)。

总之,在急性加重期对慢性阻塞性肺疾病患者实施三联雾化吸入疗法比实施三联雾化吸入疗法有助于更好地改善患者的临床症状,控制患者的病情,更适宜推广和应用。

参考文献

[1] 柳双双.布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发

(上接第 113 页)

繁殖,使患者的胃黏膜免疫功能降低,能够使细菌内的毒素和胃肠内的细菌侵入患者的循环系统中,进而引发全身症状,最终导致多个器官的功能衰竭^[5]。

临床研究表明,生大黄具有良好的保护胃黏膜的作用,生大黄进入人体内以后,可以降低胃蛋白酶和游离酸的活性,并减少胃液的滞留量;同时生大黄可以促进血小板的生成,提高患者的凝血功能,止血作用良好^[6,7]。通过给予患者注入生大黄粉,可以使药物覆盖于胃黏膜的表面,且药效持续时间较长,很好地改善患者的病情。但是不同剂量的生大黄粉,对患者的治疗效果不同,本次研究给予患者实施大剂量的生大黄粉治疗,能够显著提高治疗效果,促进患者病情的好转^[8]。

经过本文研究得出,治疗后,大剂量组患者有 3 例出现轻度衰竭,有 4 例患者出现中度衰竭,有 2 例患者出现重度衰竭,大剂量组患者的衰竭率为 26.47%,明显低于小剂量组患者的衰竭率,组间差异明显, $P<0.05$;大剂量组患者的营养供给天数为(5.76±3.35) d、住院天数为(12.25±2.06) d、每天的大便次数为(2.49±0.20) 次,其相关指标明显优于小剂量组,组间差异明显, $P<0.05$ 。

综上所述,危重病胃肠并发症患者接受大剂量生大黄粉治疗,能够降低患者胃肠功能的衰竭率,提高患者的治疗效

果,值得推广应用。

- 朱健云.探讨复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床效果[J].系统医学,2017,2(16):36-37.
- 陈艳黎,郑艳玲,徐卉年,等.沙美特罗替卡松吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及其对血清炎症因子水平和肺功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(6):42-45.
- 巫治文,谢广渊.特布他林雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的效果评价[J].中国当代医药,2017,24(16):39-41.
- 邓敦莹.特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺病急性发作的临床效果观察[J].中国医药科学,2017,7(5):62-64.
- 王凡.支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(26):4-6.
- 张晶.布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(11):84-84.
- 朱华源,张宇璞,罗晓虹,等.布地奈德联合氨溴索雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性发作的疗效及安全性[J].吉林医学,2017,38(4):721-722.
- 孙书芹.慢性阻塞性肺疾病急性发作联合用药雾化治疗的疗效分析[J].中国处方药,2017,15(10):72-72.
- 董仁达.复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗 COPD 急性发作的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(21):36-37.

果,值得推广应用。

参考文献

- 余红,牟园芬,冯清洲,等.生大黄对危重症患者胃肠功能保护的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(1):5-9.
- 徐洁君.薄荷油调生大黄粉穴位贴敷治疗脑梗死后便秘的护理效果观察[J].基层医学论坛,2016,20(11):1516-1517.
- 唐晓,朱永钦,李岸平,等.大承气汤加味灌肠结合针刺疗法对危重症胃肠功能障碍患者血 DAO、IL-6、CRP 的影响[J].广西中医药,2017,40(1):20-24.
- 张欢欢,王苹,杨玉金,等.薄荷油联合生大黄粉穴位贴敷治疗主动脉夹层病人便秘的效果观察[J].全科护理,2017,15(32):4008-4009.
- 杨胜,张冬惠,王绍谦,等.胃肠道毒物优化清除对重度急性有机磷农药中毒患者疗效的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(2):164-167.
- 葛晨,吴国忠,陆春雷,等.不同剂量生大黄鼻饲对胃肠肿瘤病人术后炎症反应和免疫功能的影响[J].肠外与肠内营养,2016,23(2):74-77.
- 马汤力.生大黄粉保留灌肠治疗急性脑梗死后便秘的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(50):10011-10011.
- 李青,刘素芳.胃镜下喷洒不同药物治疗急性非静脉曲张性上消化道出血患者疗效的比较研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(55):59-59.