



哮喘-慢阻肺重叠综合征吸入激素联合噻托溴铵治疗的效果及并发症发生率研究

姚碧波

(湖南省胸科医院 内二科 邮编: 410078)

摘要: 目的: 分析 90 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者实施吸入激素与噻托溴铵联合治疗的效果及并发症发生率。方法: 选取收治时间 (2016 年 4 月 10 日-2017 年 11 月 10 日) 的哮喘-慢阻肺重叠综合征患者 90 例, 电脑随机分为观察组一组 (45 例患者)、对照组一组 (45 例患者), 分别实施联合治疗以及单一治疗。结果: 观察组患者 FEV₁、FEV₁/FVC、IC/TLC、RV/TLC 以及并发症发生率和对照组各项指标具有显著差异, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。结论: 哮喘-慢阻肺重叠综合征患者实施联合治疗 (吸入激素以及噻托溴铵), 取得显著的效果。

关键词: 哮喘-慢阻肺重叠综合征; 吸入激素; 噻托溴铵; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-119-01

在临床呼吸系统疾病中, 以哮喘、慢阻肺最为常见, 该疾病主要是由于气道受到炎症影响所致的细支气管阻塞, 临床表现为呼吸受限、咳嗽及呼吸困难等, 给临床治疗增加了困难。研究认为, 哮喘、慢阻肺在临床症状、发病机制等因素方面具有一定重叠性, 在临床上被称为哮喘-慢阻肺重叠综合征[1]。我院将哮喘-慢阻肺重叠综合征患者 90 例作为研究对象, 分别实施不同的治疗, 见下文。

1 资料与方法

1.1 资料

选取收治时间 (2016 年 4 月 10 日-2017 年 11 月 10 日) 的哮喘-慢阻肺重叠综合征患者 90 例, 分为两组。

观察组: 年龄: 患者年龄在 40 岁-70 岁, 平均年龄 (55.23±1.02) 岁, 性别: 20 例女性患者、25 例男性患者。

对照组: 年龄: 患者年龄在 41 岁-69 岁, 平均年龄 (56.12±1.17) 岁, 性别: 21 例女性患者、24 例男性患者。

对照组 45 例和观察组 45 例患者各项指标无差异, 采用 $P > 0.05$ 表示。

2. 方法

观察组 45 例患者-采取吸入激素联合噻托溴铵治疗, 具体方法:

①吸入激素: 选用药物为布地奈德, 用法用量为每日 2 次 (早、晚), 每日吸入剂量为 100ug。②噻托溴铵用法用量为每日 1 次, 每次 1 粒,

每粒 18ug。

对照组 45 例患者-实施吸入激素治疗, 用法用量同观察组一致 [2]。

2 组患者均治疗 6 个月为一个疗程。

1.3 观察指标

对比且分析两组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的指标, 即肺功能指标—FEV₁、FEV₁/FVC、IC/TLC、RV/TLC。

对比且分析两组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的指标, 即并发症发生情况—口干、心悸、排尿困难。

1.4 统计学处理与判断

本次研究中实施-SPSS26.0 软件, 将对照组患者以及观察组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的各项指标进行统计, 两组患者指标对比不同, 可使用 $P < 0.05$ 表示, 具有差异。

2 结果

2.1 将 2 组肺功能指标进行比较

观察组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者 FEV₁ (1.68±1.03) L; FEV₁/FVC (66.89±1.35)%; IC/TLC (51.98±1.68)%; RV/TLC (31.32±1.02) %显著优于对照组各项指标, P 值 < 0.05 。如表 1:

表 1: 对比 2 组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能指标

组别	例数	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)	IC/TLC (%)	RV/TLC (%)
观察组	45	1.68±1.03	66.89±1.35	51.98±1.68	31.32±1.02
对照组	45	1.30±1.13	59.89±1.30	48.20±1.33	41.59±1.33

注: 观察组与对照组 (肺功能指标), P 小于 0.05。

2.2 比较两组并发症发生情况

观察组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者并发症发生率 2.22% 低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 2 组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者并发症发生率 (%)

组别	例数	口干	心悸	排尿困难	总发生率
观察组	45	1	0	0	2.22%
对照组	45	8	1	0	20.00%

注: 观察组与对照组 (并发症发生率), P 值小于 0.05。

3. 讨论

哮喘-慢阻肺重叠综合征在临床上十分常见, 属于一类慢性呼吸道疾病, 该疾病主要是由于气流限制所致, 且加之工作环境、生活环境和自身基因的相互作用下形成的 [3]。

目前临床上对于控制气道炎症的常用药物为糖皮质激素 (布地奈德), 该药物能够起到较好的抗炎作用, 同时具有较高的安全性。研究认为, 采用吸入的方式治疗, 能够提高临床效果, 使哮喘-慢阻肺患者的气道炎症症状得到改善, 使其气道高反应性大大降低, 对改善患者肺功能具有重要意义 [4]。而噻托溴铵则属于一类长效和高效的抗胆碱能类药物, 能够对患者体内 M1、M2 受体进行选择性的作用, 且作用持久, 不良反应较低, 能够使其临床症状得到改善, 还能促进患者支气管平滑肌扩张。

本次研究数据, 观察组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者 FEV₁ (1.68±1.03) L; FEV₁/FVC (66.89±1.35)%; IC/TLC (51.98±1.68)%; RV/TLC (31.32±1.02) %, 显著优于对照组各项指标, P 值 < 0.05 。观察组哮喘-慢阻肺重叠综合征患者并发症发生率 2.22% 低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之, 通过对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者实施联合治疗后, 能显著改善患者 FEV₁、FEV₁/FVC、IC/TLC、RV/TLC 指标, 同时还能降低患者并发症。

参考文献:

- [1]赵承奉.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效评价[J].中国保健营养,2017,27(33):290-291.
- [2]糜晓光.单纯慢阻肺与哮喘慢阻肺重叠综合征的临床症状比较分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(66):12908,12910.
- [3]王波.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效观察[J].当代医学,2017,23(3):84-85.
- [4]陈石,李磊,吴刚,等.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效评价[J].临床肺科杂志,2015,20(10):1856-1860.