

大剂量沐舒坦静脉滴注对慢阻肺急性加重期的治疗作用

杨忠雄

衡山县贯塘乡卫生院 湖南衡阳 421342

【摘要】目的 探讨在慢阻肺急性加重期的治疗中应用大量沐舒坦静脉滴注的作用。**方法** 选取我院收治的慢阻肺急性加重期患者 108 例，将患者随机分为对照组和观察组，对照组予以常规剂量（30mg/d）的沐舒坦静脉滴注，观察组应用大剂量（150mg/d）沐舒坦静脉滴注，比较两组的治疗效果，对比两组治疗前后的一秒用力呼气容积占预计值百分比（FEV1%pred）、一秒用力呼气容积与用力肺活量比值（FEV1/FEV），以及治疗前后的炎症因子白介素 6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子（TNF- α ）水平变化。**结果** 观察组的治疗有效率为 90.7%，高于对照组的 75.9%（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后的 FEV1%pred、FEV1/FEV 指标水平均提高（ $P < 0.05$ ），而观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后 IL-6、CRP、TNF- α 水平均降低（ $P < 0.05$ ），而观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对慢阻肺急性加重期患者应用大剂量的沐舒坦治疗的效果显著，可更好地改善肺通气指标，抑制气道炎症反应。

【关键词】 沐舒坦；慢阻肺；炎症因子

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2018）01-068-02

慢阻肺是临床发病率较高的呼吸系统疾病，以慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难为主要症状，使患者的日常活动受到限制，对其生活质量带来了严重的影响^[1]。沐舒坦的有效成分为氨溴索，能够稀释呼吸道内的痰液，促进痰液的排出，常与抗生素合用被用于呼吸道疾病。以往临床对沐舒坦治疗慢阻肺的研究主要限定在常规剂量（30mg/d），而对于慢阻肺急性加重期大剂量（150mg/d）的沐舒坦应用效果研究资料较少，本次的研究中将大剂量沐舒坦静滴治疗慢阻肺急性加重期的效果进行分析，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 2 月-2017 年 2 月期间在我院就诊的慢阻肺急性加重期患者 108 例，以随机综合平衡法将患者分为两组，分别为对照组和观察组，每组 54 例。观察组男性 30 例，女性 24 例，患者年龄 51-79 岁，平均（63.0±5.0）岁，发病时间 1-5d，平均（2.0±0.5）d。对照组男性 32 例，女性 22 例，患者年龄 50-79 岁，平均（63.5±5.2）岁，发病时间 1-6d，平均（2.1±0.5）d。两组的上述一般资料比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组均予以卧床休息，并予以扩张支气管、抗感染、止咳、低流量吸氧、维持酸碱平衡等对症支持治疗，根据患者的情况行无创正压通气。

对照组使用沐舒坦（商品名：盐酸氨溴索注射液，生产厂家：Boehringer Ingelheim Espana, S.A，批准文号：注册证号 H20080296）30mg 静脉滴注，3 次/d。

观察组使用沐舒坦 150mg 静滴，2 次/d。

两组均连续给药 7d。

1.3 观察指标

比较两组的治疗效果，对比治疗前后两组的肺功能指标和炎症因子水平变化。

1.4 评价方法

治疗效果评价，显效：咳嗽、咳痰、胸闷、喘息及肺部

啰音等症状体征基本消失；有效：咳嗽、咳痰等症状基本消失，仍存在轻微的胸闷、喘息及肺部啰音；无效：症状体征与治疗前比较无改善，甚至加重。将显效率与有效率之和作为治疗有效率。在患者治疗前后分别使用肺功能呼吸检测仪检测两组的一秒用力呼气容积占预计值百分比（FEV1%pred）、一秒用力呼气容积与用力肺活量比值（FEV1/FEV）。并抽取患者的空腹血清静脉血 3mL，经离心分离后取上层清液，使用酶联免疫吸附（ELISA）法检测患者的白介素 6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子（TNF- α ）水平。

1.5 统计学分析

SPSS17.0 统计学软件分析本研究中所用数据，以（ $\bar{x} \pm s$ ）为计量资料，数据比较为 t 检验，（%）表示计数资料，数据比较为 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组中有 31 例显效，18 例有效，有 5 例无效，治疗有效率为 90.7%，对照组中显效 26 例，有效 15 例，无效 13 例，对照组的治療有效率为 75.9%，观察组的治疗有效率明显高于对照组（ $\chi^2=4.267$ ， $P=0.039$ ）。

2.2 治疗前后的肺功能指标比较

在治疗前两组的 FEV1%pred、FEV1/FEV 指标水平比较差异不显著（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组和对对照组的 FEV1%pred、FEV1/FEV 指标水平均提升（ $P < 0.05$ ），而观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组治疗前后的肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FEV1%pred (%)		FEV1/FEV (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	50.2±6.5	63.3±5.5*	48.3±5.6	72.5±6.0*
对照组	54	50.5±6.3	54.0±5.0*	49.0±6.0	62.3±6.2*
t 值		0.244	9.194	0.627	8.687
P 值		0.808	0.000	0.532	0.000

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表 2：两组治疗前后的炎症因子指标水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	IL-6 (ng/L)		CRP (ug/L)		TNF- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	78.5±6.2	65.5±5.5*	19.0±2.5	12.0±3.0*	20.4±3.0	14.3±3.3*
对照组	54	78.0±6.5	71.0±5.0*	19.2±2.3	16.5±3.5*	20.5±3.3	17.0±3.5*
t 值		0.409	53.437	0.433	7.173	0.165	4.125
P 值		0.683	0.000	0.666	0.000	0.869	0.000

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后的炎症因子水平比较

两组治疗前的 IL-6、CRP、TNF- α 炎症因子指标水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组的以上炎症因子指标水平均下降 ($P < 0.05$)，而两组间比较观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

慢阻肺的发生是由巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞等多种炎症介质参与的慢性炎症反应，在急性发作期炎症加重，支气管粘膜发生严重的充血坏死，并形成溃疡，气道基底部肉芽组织和机化纤维组织增生，气管反复损伤和修复，导致气道重塑，气流受限，患者的呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状严重，甚至伴有脓性痰液及缺氧^[2]。因此慢阻肺急性发作期除予以扩张支气管、吸氧等治疗外，还要及时予以排痰并抑制炎症反应。

从本研究结果中可看出观察组的治疗有效率高于对照组，两组治疗后的 FEV1%pred、FEV1/FEV 指标水平均提高，而观察组高于对照组，且两组治疗后的 IL-6、CRP、TNF- α 炎症因子水平均降低，观察组低于对照组，说明大剂量的沐舒坦治疗慢阻肺急性加重期可提高治疗效果，并能更好的改善患者的肺通气功能，抑制气道的炎症反应。沐舒坦属于气道润滑剂，主要用于祛痰的治疗，药物的主要活性成分为盐酸氨溴索，祛痰的机制为促进呼吸道表面活性物质的生成，对浆液性和粘液性物质的分泌进行调节，减少呼吸道分泌物的粘性，

促进纤毛的运动，强化呼吸道痰液的排出，改善肺通气功能^[3]。另外沐舒坦具有一定的抗炎和抗氧化的作用，该药物经静滴后主要分布在肺、肝、肾等器官中，与抗生素合用时可提高肺组织中抗生素的浓度，在大剂量给药的情况下，可促进肺表面活性物质的生成，增加肺泡表面的张力，抑制肺组织的过氧化损伤，促进肺组织细胞化学趋化反应，提高局部抗生素的药物浓度，从而强化抗炎效果^[4-5]。

综上所述，应用大剂量沐舒坦静脉滴注治疗慢阻肺急性加重期可增强疗效，还可提高肺通气功能，加强抗炎效果，值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 于彩红. 胸腺肽对慢阻肺急性加重期的疗效及 T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(4):670-673.
- [2] 林其昌, 刘凯雄, 刘少滨, 等. 莫西沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重疗效和安全性的多中心研究 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(5):366-369.
- [3] 刘咏梅. 沐舒坦治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的应用与合适剂量分析 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(1):65-66.
- [4] 范照三, 赵辛, 侯彩巍, 等. 沐舒坦静脉滴注辅助治疗 AECOPD II 型呼吸衰竭患者的临床观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(4):447-450.
- [5] 徐荣勋. 沐舒坦对老年慢性支气管炎患者 CD4⁺、CD8⁺ 细胞影响分析 [J]. 贵州医药, 2016, 40(12):1277-1279.

(上接第 63 页)

- [1] 赵聪亚, 乔京贵, 陈继龙等. 探讨血清白蛋白和球蛋白对乙型肝炎相关肝硬化的诊断价值 [J]. 中国实验诊断学, 2015, (11):1877-1879.
- [2] 王铁征, 武聚山, 孟凡坤等. 瞬时弹性测定对无创诊断早期乙型肝炎相关肝硬化的价值评价 [J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(2):299-303.

(上接第 64 页)

得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 徐谷香, 陈淑惠. 围术期整体护理干预应用于鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):191-192.
- [2] 朱菁, 黄凤鸣, 黄静. 慢性鼻窦炎鼻内镜手术中临床护理路径的应用效果分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(31):95-96.

(上接第 65 页)

- [1] 术的效果比较 [J]. 医疗装备, 2016, 29(14):111-112.
- [2] 刘克寒. 鼻尖整形联合硅胶假体置入在鼻部整形的效果观察 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(24):65-66.
- [3] 黄展翼. 玻尿酸注射与硅胶假体在美容整形隆鼻术中应用研究

- [3] 刘颖, 樊蓉, 陈简等. 慢性乙型肝炎病毒感染相关肝硬化患者的肾功能及危险因素分析 [J]. 南方医科大学学报, 2014, (4):472-476.
- [4] 闫雪华. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎肝硬化疗效观察 [J]. 西部中医药, 2014, (7):84-86.
- [5] 戴喜梅, 张亚丽, 许伟等. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙型肝炎早期肝硬化疗效观察 [J]. 肝脏, 2014, (12):958-959.

- [3] 陈珊. 鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉临床治疗中的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):20+25.
- [4] 陈雷. 鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉临床治疗中的应用效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):101-103.
- [5] 周翠平. 舒适护理在接受鼻内镜手术的慢性鼻窦炎患者临床护理中的应用效果 [J]. 当代医药论坛, 2017, 15(14):173-175.

- [1]. 中国医疗器械信息, 2017, 12(22):45-46.
- [4] 王俊歌, 赵亚南. 硅胶假体与透明质酸注射在美容整形隆鼻术中的应用对比 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(35):85-86.
- [5] 肖凌, 毛健清, 郝劲伟. 60 例鼻尖整形联合硅胶假体置入在鼻部整形中的运用 [J]. 中国医疗美容, 2017, 7(9):5-7.

(上接第 66 页)

【参考文献】

- [1] 沈志梅, 徐燕. 两种雾化吸入方法在老年支气管肺炎中的应用 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(18):4967-4968.

- [2] 杨荣平, 王佐凤. 不同雾化吸入法在肺炎患儿治疗中的应用效果观察 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(1):789.
- [3] 蒋兴义, 王建芬. 两种雾化吸入法在肺炎患儿治疗中的应用效果比较研究 [J]. 大家健康: 学术版, 2016, 17(6):456.

(上接第 67 页)

放疗治疗高龄食管癌患者相较于单纯的放疗治疗，能有效改善患者的临床症状，减低放疗毒副反应，提高患者生活质量，增强患者放疗耐受性，有利于提高患者的近期生存率，具有临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 高飞, 贾霖, 杜小波, 罗昭全, 韩建军, 何君. 胸腺肽 $\alpha 1$ 对 II、III 期老年食管癌患者新辅助化疗及手术后免疫功能的影响 [J]. 现代肿瘤医学, 2015 (7): 954-957.
- [2] 周际昌. 实用肿瘤内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 33.
- [3] 吕叶, 刘涛, 闫帅, 马成龙, 茅卫东. 胸腺肽 $\alpha 1$ 对晚期食管癌化疗患者免疫功能的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(7): 25.