第 19 卷第 3 期
2018 年 3 月

硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入和茶碱控释片治疗急性老年哮喘的效果分析

李洁霞
湘西自治州人民医院呼吸科　416000

［**摘　要**］**目的**　分析急性老年哮喘患者 100 例实施茶碱控释片联合硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入的效果。**方法**　选取本院收治的 100 例急性老年哮喘患者，所有老年患者的收取时间（2015 年 2 月 8 日 -2016 年 3 月 11 日），电脑随机分为观察组一组 (50 例老年患者)、对照组一组 (50 例老年患者)，分别实施联合用药治疗以及常规药物治疗。**结果**　观察组患者的不良反应发生率 4.00%、住院总耗时（10.21±1.24)d、咳嗽咳痰改善时间（2.15±0.11)d 与对照组具有显著差异（P ＜ 0.05）。**结论**　急性老年哮喘患者采用茶碱控释片联合硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗后，取得显著效果。

［**关键词**］硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入；急性老年哮喘；茶碱控释片
［**中图分类号**］R562.25　　［**文献标识码**］A　　［**文章编号**］1674-9561（2018）03-072-02

急性老年哮喘发病率呈上升趋势，以呼吸延长、咳嗽、咳痰、胸闷作为主要症状，该疾病起病突然，易导致患者生命受到严重威胁，而对于该类患者实施一项有效的药物治疗十分重要[1-2]。因此，我院将急性老年哮喘患者 100 例作为研究对象，分别实施不同的治疗，见本文研究详细描述。

1 资料和方法

1.1 资料

选取本院收治的 100 例急性老年哮喘患者，所有急性老年哮喘患者的收取时间（2015 年 2 月 8 日 -2016 年 3 月 11 日），电脑随机分为两组。排除标准 -(1) 未经过我院医学伦理委员会批准以及同意、(2) 伴有其他严重疾病患者。纳入标准 -(1) 急性老年哮喘患者 100 例均签署知情同意书、(2) 临床资料完整。观察组；年龄：急性老年哮喘患者年龄在 60 岁 -80 岁，平均年龄（70.21±1.02）岁，性别：25 例女性患者、25 例男性患者。对照组；年龄：急性老年哮喘患者年龄在 61 岁 -80 岁，平均年龄（72.23±1.15）岁，性别：26 例女性患者、24 例男性患者。对照组 50 例和观察组 50 例急性老年哮喘患者各项指标无差异，采用 P ＞ 0.05 表示。

1.2 方法

对照组 50 例均使用常规药物。患者使用硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗（扬州市三药制药有限公司；国药准字 H20123384，2012-12-11），每隔 4 小时患者吸入一次，24 小时吸入次数控制在 8 次内。

观察组 50 例均使用硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入和茶碱控释片治疗。硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗方式和对照组相同，再实施茶碱控释片治疗，每日两次、每次 0.1g。

将两组急性老年哮喘患者的用药效率详细进行记录。

1.3 观察指标

对比对照组、观察组两组急性老年哮喘患者的不良反应发生率。对比对照组、观察组两组急性老年哮喘患者的住院总耗时、咳嗽咳痰改善时间。

1.4 统计学处理

本次研究中实施 -SPSS26.0 软件，将对照组患者以及观察组急性老年哮喘患者的不良反应发生率、住院总耗时、咳嗽咳痰改善时间等指标进行统计，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 对比不良反应发生率

观察组急性老年哮喘患者的不良反应发生率 4.00% 与对照组 20.00% 具有显著差异（P ＜ 0.05），见表 1 所示。

2.2 对比各项指标

观察组急性老年哮喘患者的住院总耗时（10.21±1.24)d、咳嗽咳痰改善时间（2.15±0.11)d 与对照组具有显著差异（P ＜ 0.05），见表 2 所示。

表 1：分析对照组、观察组两组急性老年哮喘患者的不良反应发生率

组别	例数（n）	烧心（n）	胃部不适（n）	咽部不适（n）	不良反应发生率（n；%）
观察组	50	1	1	0	4.00
对照组	50	2	2	6	20.00

表 2：分析对照组、观察组两组急性老年哮喘患者的住院总耗时、咳嗽咳痰改善时间

组别	例数（n）	住院总耗时（d）	咳嗽咳痰改善时间（d）
观察组	50	10.21±1.24	2.15±0.11
对照组	50	15.21±1.36	5.23±0.25

3 讨论

近年来，哮喘发病率呈上升趋势，在临床中将其定义为多细胞、多介质而导致的慢性呼吸道炎症，以老年人作为主要发病人群，多数老年患者均为急性发作。患者一般实施糖皮质激素进行治疗，该药物能调节患者脂肪、糖以及蛋白合成，对病毒、免疫应答、休克、炎症均具有显著效果，但是部分患者易发生不良反应，而对于该类患者，实施一种安全性高、疗效显著的药物十分重要[3-4]。

而多数患者实施硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗后，其哮喘症状显著改善，但是由于多种因素影响，导致单一用药效果不佳，在此基础上，通过对患者实施茶碱控释片治疗，能增加患者膈肌收缩力，从而改善患者肺功能，能显著控制患者呼吸道症状，两种药物联合应用，能降低糖皮质激素用量，避免糖皮质激素过量应用而导致的不良反应，例如溃疡病、糖尿病以及高血压等。通过对患者实施联合用药质量，不仅能改善糖皮质激素受限问题，还能显著提高老年患者的用药安全性。现如今，硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入以及茶碱控释片治疗已经成为急性老年哮喘患者首选联合用药方案[5-6]。经研究表明，观察组急性老年哮喘患者的不良反应发生率 4.00% 与对照组 20.00% 具有显著差异（P ＜ 0.05），观察组急性老年哮喘患者的住院总耗时（10.21±1.24)d、咳嗽咳痰改善时间（2.15±0.11)d 与对照组具有显著差异（P ＜ 0.05）。

综上所述，急性老年哮喘患者采用茶碱控释片联合硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗后，取得显著效果，能促进老年患者较快康复，值得应用。

［**参考文献**］

[1] 张冉，田庆秀，余丽君等 . 支气管哮喘患者吸入糖皮质激素治疗依从性的研究 [J]. 中华护理杂志，2015，50(1):42-47.

[2] 蔡亲武，杨子江，王昌乐等 . 布地奈德或丙酸倍氯米松联合特

（下转第 75 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

表明，在基础治疗之上结合抗结核治疗老年慢阻肺合并肺结核效果更佳，抗结核治疗要有针对性，结合患者的具体病情，个性化给药。

综合我院对老年慢阻肺合并肺结核患者的临床特点和治疗分析，深挖合并症的基础内涵，实践科学诊疗，具有重要的临床理论价值，综合上述学者们的研究综合报告显示，日前的老年慢阻肺治疗中，对类似结核症状的患者加强宣教指导和进一步的检查工作，以避免合并症发生后，掩盖基础疾病的不利因素影响。对其临床特点和合并症临床特点的不典型症状进行进一步确认，实现对早期患者的积极对症治疗，具有临床指导意义和价值。

综上所述，研究老年慢阻肺合并肺结核的临床特点和有效治疗方法，对老年慢阻肺患者的生活质量提高，具有重要的临床价值，值得老年慢阻肺患者在临床实践中将预防肺结核作为一项重要的方法予以重视。

[参考文献]

[1] 杨达艺 . 老年慢阻肺合并肺结核感染 68 例临床分析 [J]. 中国卫生产业，2012，(28):135.

[2] 王静，赵江丽，张娟等 . 综合护理干预对老年慢阻肺患者生活质量的改善研究 [J]. 中国卫生产业，2014，(23):129-131.

[3] 雷振辉 . 老年慢阻肺合并肺结核临床治疗效果观察 [J]. 现代养生 B，2014，(5):41-41.

[4] 张清艳 . 老年慢阻肺合并肺结核的临床治疗分析 [J]. 中国民康医学，2014，(14):66-67

[5] 韩冰 . 老年慢阻肺合并肺结核感染的临床治疗特点 (附 88 例报告)[J]. 中国保健营养 (下旬刊)，2014，24(7):3800

[6] 王蕾，周锐 . 老年慢阻肺合并肺结核临床特点及治疗 [J]. 医学美学美容 (中旬刊)，2015，(3):254-254.

[7] 李湘荣 . 老年慢阻肺合并肺结核感染临床分析 [J]. 医药前沿，2016，6(32):96-97.

[8] 李乾程，潘碧，李星等 . 老年慢阻肺合并肺结核临床分析与治疗 [J]. 医药前沿，2014，(27):32-33

(上接第 70 页)

照组 80.85%，P ＜ 0.05；治疗后，观察组血脂和血液流变血指标明显改善，且显著优于对照组，P ＜ 0.05，表明采用复方丹生滴丸与阿司匹林联合治疗可有效消除或减轻不良症状，稳定心率，减轻不适感，且能够控制血脂水平和血液流变血指标处于正常范围，预防病情发展，获得良好的治疗效果。

综上所述，在冠心病治疗中选择西药阿司匹林及中药复方制剂复方丹生滴丸联合治疗，可实现标本同治的目的，进一步调节血脂代谢，降低血粘度，并加快不良症状消除，治疗效果较好，值得推广。

[参考文献]

[1] 唐丽敏，路明，高屹 . 复方丹参滴丸联合阿司匹林对冠心病患者血脂和血小板聚集功能的影响 [J]. 山西医药杂志，2016，45(2):202-204.

[2] 梁鹃，董守仁，彭欢，等 . 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床观察 [J]. 中国药房，2016，27(32):4555-4558.

[3] 乔永洁，张高艳，谢宗雪 . 复方丹参滴丸联合氯吡格雷对冠心病的临床疗效及对血小板的影响分析 [J]. 中药材，2016，39(9):2147-2149.

[4] 黄芳，李迎，李科宇，等 . 复方丹参滴丸联合辛伐他汀治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 医学临床研究，2017，34(2):373-375.

[5] 马立华 . 复方丹参滴丸联合拜阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效 [J]. 实用临床医药杂志，2015，19(5):101-102.

[6] 吕玉红，崔国旺，王茜，等 . 复方丹参滴丸协同阿司匹林对冠心病患者的临床效果及血小板聚集功能的影响 [J]. 世界中西医结合杂志，2016，11(8):1137-1139.

(上接第 71 页)

加清晰，提升手术准确性，防止因为手术视野不清晰对其他器官造成的伤害，组织伤害低，降低手术后患者恢复的过程中出现瘢痕以及切口感染 [7]。③手术过程中两种方式都需要采用无菌化操作的方式，结合患者实际需要选择适宜的切口，缝合过程中尽量减少对患者的损伤，提升预后 [8]。

综上所述，治疗阑尾炎采用小切口阑尾切除术与开腹阑尾切除术比较，可提升手术整体质量，缩短手术后恢复时间，减少术后并发症发生率，值得在临床范围内推广。

[参考文献]

罗朝正 . 用小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果观察 [J]. 当代医药论丛，2016，14(01):162-164.

杨林 . 用开腹阑尾切除术与腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎穿孔的效果观察 [J]. 当代医药论丛，2015，13(16):179-180.

徐德华 . 用小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果探析 [J]. 当代医药论丛，2015，13(14):215-216.

叶亦松 . 用开腹阑尾切除术与小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的疗效对比 [J]. 当代医药论丛，2015，13(09):289-290.

韩克凯 . 用开腹阑尾切除术与腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎的疗效对比 [J]. 当代医药论丛，2014，12(13):263-264.

赖进光 . 小切口开腹阑尾切除术与传统阑尾切除术的临床效果比较 [J]. 广州医药，2014，45(04):69-70.

曾德文 . 小切口与开腹手术治疗急性阑尾炎对比分析 [J]. 吉林医学，2014，35(18):3928-3929.

纪春才 . 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果 [J]. 中国伤残医学，2012，20(09):48-49.

(上接第 72 页)

布他林治疗小儿轻中度哮喘急性发作的疗效和安全性比较 [J]. 中国药房，2017，28(24):3368-3371.

[3] 徐哲，石平，曾茄等 . 舒利迭气雾剂吸入及氣替卡松气雾剂吸入联合孟鲁司特口服治疗哮喘对比观察 [J]. 山东医药，2017，57(11):80-83.

[4] 黄肖梅，黄卫娟，陈建江等 . 沙美特罗替卡松单用与丙酸氣替卡松联合孟鲁司特钠治疗儿童中度持续哮喘的疗效比较 [J]. 中国药房，2016，27(23):3240-3242，3243.

[5] 夏晓青 . 噻托溴铵不同给药方式用于治疗哮喘合并慢性阻塞性肺疾病的价值研究 [J]. 中国生化药物杂志，2016，36(4):58-60.

[6] 张清玲，张筱娴，谢佳星等 . 支气管热成形术治疗重度支气管哮喘的初步临床观察 [J]. 中华结核和呼吸杂志，2016，39(3):183-188.

(上接第 73 页)

在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 何英 . 聚肌胞注射液联合利多卡因胶浆治疗复发性阿弗他口炎的临床观察 [J]. 中国保健营养旬刊，2014，24(5):2844-2844.

[2] 吴韵华 . 地塞米松液联合西咪替丁液外用治疗口腔溃疡 [J]. 中外医学研究，2012，8(27):106-106.

[3] 姚乐阳 . 地塞米松注射液联合西咪替丁治疗小儿手足口病引起的口腔溃疡临床观察 [J]. 数理医药学杂志，2016，29(6):872-873.

[4] 李金忠 . 复方氯己定含漱液、维生素联合利多卡因凝胶涂抹创面治疗复发性口腔溃疡的临床研究 [J]. 中国社区医师，2015，31(33):58-59.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com