

噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响效果评价

宋晓霞

湘潭市中心医院呼吸内科 湖南湘潭 411100

[摘要] 目的 评价噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响效果。**方法** 选择 2015 年 10 月至 2017 年 10 月期间接受治疗的 100 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者为研究对象, 采用随机抽取的方式将患者分为对照组以及观察组 50 例, 对照组采用异丙托溴铵治疗方式, 观察组则采用噻托溴铵治疗方式, 对比两组患者治疗效果以及血清 TNF- α 、IL-6 水平。**结果** 观察组患者治疗效果显著优于对照组, 观察组患者血清 TNF- α 、IL-6 水平显著低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 哮喘-慢阻肺重叠综合征患者采用噻托溴铵治疗, 与异丙托溴铵比较可显著改善患者临床效果, 降低炎症因子水平, 缩短治疗周期, 促进患者康复, 值得在临床范围内推广。

[关键词] 噻托溴铵; 异丙托溴铵; 哮喘-慢阻肺重叠综合征; 血清 TNF- α ; IL-6

[中图分类号] R562.25

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-094-02

哮喘-慢阻肺重叠综合征属于呼吸道疾病, 患者在患病后气道长期受到影响, 造成气道中的慢性炎症、高压反应以及持续性的呼吸受阻, 对患者肺部造成严重伤害, 长期发展造成患者肺部各项指标也受到影响, 出现综合性的疾病。该病与单纯的支气管哮喘比较, 对于肺部的损伤更加严重, 病情发展至后期可能对患者生命造成威胁。哮喘-慢阻肺重叠综合征对肺部组织的伤害较大, 特别是中性粒细胞以及嗜酸性细胞浸润可能对肺泡造成影响, 因此需要对该病进行更加全面的治疗^[1]。本文对噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响效果进行分析, 现将结果进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 10 月至 2017 年 10 月期间接受治疗的 100 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者为研究对象, 采用随机抽取的方式将患者分为对照组以及观察组 50 例, 对照组男 28 例, 女 22 例, 年龄 47-79 岁, 平均年龄为 (56.21 $\pm$ 3.67) 岁, 病程 4-7 年, 平均病程 (5.13 $\pm$ 0.32) 年; 观察组男 26 例, 女 24 例, 年龄 48-77 岁, 平均年龄为 (56.32 $\pm$ 3.56) 岁, 病程 4-7 年, 平均病程 (5.17 $\pm$ 0.28) 年。两组患者全身无其他系统性疾病, 并在了解实验基本信息后, 签署研究同意书。对两组患者各指标进行比较, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者在入院后均采用减少运动、吸氧等应急治疗方法, 缓解患者呼吸困难的状况, 同时给予患者布地奈德混悬液 (阿斯利康制药有限公司, H20140475) 吸入治疗, 0.5mg/次, 2 次/d^[2]。

对照组给予异丙托溴铵 (法国勃林格殷格翰大药厂, 进口药品注册证号 H20060236) 吸入治疗, 使用前摇匀深呼吸, 嘴唇含拢咬住喷嘴, 箭头及气雾器底部指向上方, 尽量深吸气, 同时用力按压气雾器的基底部, 屏住呼吸数秒, 将气雾器喷嘴从口中取出, 缓慢呼气, 4 次/d, 8 周为一个疗程, 在疗程结束后对患者的各项症状进行详细分析以及记录^[3]。

观察组给予患者噻托溴铵 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20090279) 吸入治疗, 取胶囊 1 粒放入专用吸入器的刺孔槽内, 用手指掀压按钮, 胶囊两端分别被细针刺孔, 然后将口吸器放入口腔深部, 用力吸气, 胶囊随着气流产生快速旋转, 胶囊中的药粉即喷出囊壳, 并随气流进入呼吸道, 1 粒/次, 1 次/d, 连续治疗时间为 8 周, 结束后对患者恢复情况进行分析^[4]。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗效果以及血清 TNF- α 、IL-6 水平。其中治疗效果通过 PaO₂ (动脉血氧分压)、PaCO₂ (动脉二氧化碳

分压)、SaO₂ (动脉血氧饱和度) 进行对比; 血清 TNF- α 、IL-6 水平采用血液生化检测方式进行确定。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗效果显著优于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$, kPa)

组别	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂
对照组 (n=50)	10.26 $\pm$ 1.53	8.86 $\pm$ 1.28	71.89 $\pm$ 4.32
观察组 (n=50)	12.36 $\pm$ 1.72	6.23 $\pm$ 1.01	90.56 $\pm$ 5.32
t	6.451	11.685	19.264
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗后 TNF- α 、IL-6 水平比较

观察组患者在治疗后 TNF- α 、IL-6 水平显著低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗后 TNF- α 、IL-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α	IL-6
对照组 (n=50)	76.24 $\pm$ 13.67	21.78 $\pm$ 9.42
观察组 (n=50)	55.36 $\pm$ 11.57	16.45 $\pm$ 9.21
t	16.986	2.861
P	0.000	0.005

3 讨论

哮喘-慢阻肺重叠综合征主要的临床表现为气道受到阻碍, 发病原因非常复杂, 病情长期发展造成气道出现高压反应以及炎症情况, 对气道以及肺部组织伤害较为严重。本研究可以看出, 观察组患者治疗效果显著优于对照组, 观察组患者在治疗后 TNF- α 、IL-6 水平显著低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: ①异丙托溴铵作为单纯的糖皮质激素, 在使用后可以对患者的气道进行扩张, 吸入后可以缓解患者的不适反应, 降低气道内的高压反应, 减少吸入性炎症的发生, 进而提升肺部功能。但是吸入异丙托溴铵后作用只限于肺部而扩张支气管, 作用于从主气管至终末细支气管的所有平滑肌, 并有拮抗支气管收缩作用, 无法起到整体治疗的效果^[5]。②噻托溴铵是一种特异性以及选择性较强的抗胆碱性药物, 在使用后可以对支气管进行扩张, 并且对 M2 受体的分解更加的快速, 效果方面更加的持久, 对血管的负担较小, 可以与支气管平滑肌中的 M 胆碱受体释放具有调节的作用, 可以通过增加支气管扩张的效能促进呼吸功能的恢复, 起到抗炎的作用, 降低 TNF- α 、IL-6 水平水平^[6]。

(下转第 97 页)

医学为了解决两种问题,从而带给患者更好的治疗效果,微创钻孔引流技术被发展起来,在当前属于新型治疗技术,在治疗高血压颅内出血也逐渐获取了较为理想的治疗效果。微创钻孔引流术是通过将血肿引流的方式,降低颅内的压力^[5],将终端的神经纤维传递束尽早得到恢复。在实际运用中,微创钻孔引流技术为患者造成的创口极小,很大程度上避免患者出现医院感染情况,也有利于患者伤口的恢复,同时此手术的密封性较好^[6],容易进行引流。

本次研究结果显示,通过对 3 组患者使用不同方式进行治疗,虽然各项指标之间比较均有统计学意义,而微创钻孔引流组患者住院时间较短、手术中出血量较少、同时患者住院时间也较短, $P < 0.05$,证实了在治疗出血性脑卒中患者过程中微创钻孔引流术的治疗效果。

综上所述,在治疗出血性脑卒中患者中,微创钻孔引流术相较于骨窗开颅和小骨窗微创开颅手术方法来说,具有较为理想的治疗效果,不仅可以缩短患者住院时间和手术时间,同时还能够降低患者出血量,增强患者治疗效果,减少并发

症情况,可在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 蔡书雄.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(8):76-77.
- [2] 陈山林,高德玉,洪兴国,等.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国继续医学教育,2017,9(1):135-136.
- [3] 王吉锋.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区脑出血的疗效观察[J].中国疗养医学,2017,26(1):70-72.
- [4] 陈唯实.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区高血压脑出血的疗效比较[J].吉林医学,2015,36(7):1430-1431.
- [5] 万海涛,严畅,平君,等.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量高血压脑出血的疗效比较[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2016(2):115-116.
- [6] 格日乐图,黄永金,严飞.微创钻孔引流术与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(9):97-97.

(上接第 93 页)

从家庭成员那里获得更多的支持(完全需要 23.91%,需要 48.55%),帮助其获得疾病有关信息,促进康复^[8]。本次调查显示社会家庭支持好的患者服药依从性好。家人和朋友对患者病情及用药情况的关心,可帮助患者树立战胜疾病的信心。家人对患者用药的提醒等也促进了其不间断用药。因此,应鼓励家庭成员给予患者更多的支持与关怀。

由以上分析可知,用药知识是树立正确的用药信念和行为的基础,护理人员应加强对住院患者服用抗血小板药物方面的健康指导,使其全面认识药物的作用、不良反应。对出院患者可联合社区卫生服务中心做好定期随访,及时纠正服药过程中出现和可能出现的问题。同时,不可忽视患者家属在患者服药过程中的重要作用,调动家人的积极性,督促患者遵医用药。

[参考文献]

- [1] 李小玲.社会人口学因素对 PCI 术后服用抗血小板药物依从性

影响的研究[J].卫生职业教育,2013,6:216-218.

- [2] 张晓睿.欧洲经皮冠脉介入治疗指南.河南医学研究[J].2011,2:104-106.

- [3] 韩娜.PCI 术后 6 个月患者服用抗血小板药物依从性调查.中国民康医学[J].2010,09(5):66-67.

- [4] 高玲玲.冠脉支架置入术后患者服用抗血小板药物依从性调查.中华现代护理杂志[J].2014,17,27:3239-3241.

- [5] 高炜.朱国英.冠心病介入治疗学[M].北京:北京科学出版社,2006:18.

- [6] 李秀容,宋静,曹艳茹.冠状动脉支架植入术后患者院外服药依从性的调查[J].中华护理杂志,2010,16(33):3983-3986.

- [7] 赵宇,吴惠玲.出院 PCI 患者服药依从性调查及教育对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(2):211-212.

- [8] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,2013,增刊:160-161.

(上接第 94 页)

综上所述,哮喘-慢阻肺重叠综合征患者采用噻托溴铵治疗,与异丙托溴铵比较可显著改善患者临床效果,降低炎症因子水平,缩短治疗周期,促进患者康复,值得在临床范围内推广。

[参考文献]

- [1] 顾红艳,马璐,葛娟,何鲜.复方异丙托溴铵雾化吸入联合噻托溴铵干粉吸入序贯治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):183-184.

- [2] 李明,李林旭,王朔,纪春梅.噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响的比较[J].

疑难病杂志,2017,16(07):673-677.

- [3] 迟百红.噻托溴铵干粉吸入剂与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的对比研究[J].中国处方药,2017,15(05):79-80.

- [4] 马威,周楠楠,陈娜,马超楠,张祎捷.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病疗效与安全性分析[J].北方药学,2017,14(02):162-161.

- [5] 曹景兰,华毛,冯喜英,关巍,马维秀,孙学艳.雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病中的治疗进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(03):341-343.

- [6] 李佳林.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J].当代医学,2016,22(13):131-132.

(上接第 95 页)

是十分理想,其可能原因为结核坏死、包裹、机化的过程可能使得全身治疗的效果受到极大影响^[5]。而支气管结核患者的气道组织被病菌严重破坏,局部组织缺氧呈酸性,也在一定程度上影响了全身抗结核治疗的效果。

有研究称,在纤维支气管镜下进行局部注药可以保持药物的较高浓度,直达靶器官,见效较快、使用剂量小、药物停留时间长^[6]。同时在纤维支气管镜下可以清晰看到病灶,有效地清除坏死组织,避免了坏死组织将药物隔离在病变部位以外。本次临床研究的结果也提示了经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的效果良好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 楚俊利,赵志伟.经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗联合局部注药治疗支气管扩张合并感染的疗效观察[J].中国民康医学,2013,22:33-34.

- [2] 李阳柯.经纤维支气管镜下注射异烟肼及丝裂霉素 C 治疗支气管结核及预防气道狭窄的研究[J].四川医学,2013,12:1812-1814.

- [3] 崔嘉,徐建华,刘福升,陈立公.经支气管镜介入治疗气管支气管结核的近期临床效果初步分析[J].中国防痨杂志,2013,12:1020-1024.

- [4] 潘丽.经纤维支气管镜局部化疗治疗气管支气管结核的疗效[J].中外医学研究,2013,34:48-49.

- [5] 熊春燕,周美秀.纤维支气管镜局部灌注注药治疗 79 例肺脓肿的临床体会[J].中国医学创新,2014,34:142-144.

- [6] 郝飞.经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的疗效观察[J].河北医药,2013,23:3556-3557.