

• 论 著 •

观察小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵治疗老年 COPD 的临床疗效

罗春园

广西壮族自治区龙潭医院结核科 广西柳州 545005

摘要：目的 观察小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵治疗老年 COPD 的临床疗效。**方法** 采用医学研究对比法，选取 2017 年 10 月-2018 年 6 月以来我院收治的 62 例老年 COPD 患者，依照临床治疗方法的不同，等分为对照组及观察组，对照组给予噻托溴铵单独治疗，观察组联合小剂量阿奇霉素治疗，临床观察和对比两组临床疗效。**结果** 观察组临床疗效优良率 96.77 (30/31) 与明显高于对照组临床疗效优良率 83.87 (26/31)，有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组 SAS 评分情况、症状改善时间、药物用量积分值均小于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 小剂量阿奇霉素与噻托溴铵联合治疗老年 COPD 的临床疗效显著，具有显著的有效性和安全性，且在降低不良反应、SAS 评分情况、症状改善时间、药物用量积分值对比情况明显，值得大力推广。

主题词：小剂量阿奇霉素；噻托溴铵；治疗；老年 COPD

中图分类号：R563.9

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-024-02

老年 COPD 的发病机制与患者气道、肺实质和肺血管的慢性炎症息息相关，药物治疗作为疾病有效控制的常规方法，在实践中，对落实疾病理念，改善患者生存和生活质量，降低药物用量积分值，具有显著的疗效。目前国内相关研究证实，敏感菌所致的呼吸道，皮肤软组织感染和衣原体所致的传播性疾病。对于流感杆菌，肺炎球菌和摩拉卡他菌等所致的急性支气管炎，慢性阻塞性肺部疾患合并感染，肺炎等的有效率达 90%^[1]。但长期使用，增加了患者耐药性导致患者药物治疗依从性大大削弱。鉴于此，本研究就阿奇霉素联合噻托溴铵的治疗现状进行实验对比观察，具体选定我院 2017 年 10 月-2018 年 6 月以来收治的 62 例老年 COPD 患者，具体医学研究实验结果呈现如下：

1 材料和方法

1.1 基础素材

采用医学研究对比法，选取 2017 年 10 月-2018 年 6 月以来我院收治的 62 例老年 COPD 患者，依照按照治疗方法的不同，等分为对照组及观察组。其中对照组：男 21 例，女 10 例；观察组男 20 例，女 11 例；所有患者年龄在 43-65 岁，平均年龄 (52.45 ± 1.15) 岁。两组患者的临床资料差异在年龄、基础病程、发病时间和均值比较上不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 诊断和排除标准

年龄 ≥ 60 岁；喘息；胸闷；慢性咳嗽、咳痰（间歇性、复发性、干咳）；呼吸困难（进行性加重）及其疲劳、消瘦、厌食等症状；既往家族史；肺部诊断、气流受限等。

1.3 治疗方法

对照组给予噻托溴铵单独治疗，观察组联合小剂量阿奇霉素治疗，临床观察和对比两组临床疗效。

小剂量阿奇霉素片 250mg，2 次 / 周，共 3 个月。

噻托溴铵思力华噻托溴铵粉吸入剂 18ug*10 粒，临用前，取胶囊 1 粒放入专用吸入器的刺孔槽内，用手指按压按钮，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。成人：一次 1 粒，一日 1 次。

1.4 观察指标

临床疗效（有效、显效、不良反应和并发症）、临床疗效优良率为有效率 + 显效率；临床症状改善时间、痊愈时间、用药面积分。

1.5 统计学分析

应用应用 IBM SPSS Statistics 24.0 (社会科学统计软件包) 对所有研究数据进行统计分析，组间改善情况以方差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 t 检验，当卡方值 $P < 0.05$ 时，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效情况

观察组临床疗效优良率 96.77 (30/31) 与明显高于对照组临床疗效优良率 83.87 (26/31)，有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示：

表 1：两组临床疗效情况比较 (n/%)

组别	例数	有效	显效	不良反应和并发症	优良率
对照组	31	9 (29.03)	17 (54.84)	5 (16.13)	26 (83.87)
观察组	31	12 (38.71)	18 (58.06)	1 (3.23)	30 (96.77)
χ^2		13.721	8.414	0.621	4.632
P	/	0.001	0.021	0.012	0.456

2.2 两组其他指标情况

观察组 SAS 评分情况、症状改善时间、药物用量积分值均小于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2 所示：

表 2：两组其他指标情况比较 (n/%)

血液流变学指标	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)
SAS 评分情况	4.0 ± 1.0	11.2 ± 1.6
症状改善时间 (h)	9.1 ± 2.2	15.2 ± 2.1
药物用量积分值	36.1 ± 6.7	52.1 ± 5.9
t	9.142	12.476
P	0.021	0.001

3 讨论

老年 COPD 为临床常见肺疾病，其发病主要受食物摄入不充足、能量支出增加、机体缺氧及全身炎症反应等因素影响。也是以气流受限为主特征的病症。目前该疾病的发病机制不受单一因素影响，相关研究证实其发病多见于老年群体，是一种多基因疾病，先天性 A 抗胰蛋白酶缺乏为已知的遗传因素。在治疗药物选择上小剂量阿奇霉素为稳定期常用治疗方法，并一度被证实为有效的治疗方法。

阿奇霉素是新阿片类药物，作为抗感染药物中的长效药物类型，取得了显著的治疗成效。但与此同时，其产生的恶心、呕吐，腹痛，腹泻，上腹部疼痛等胃肠道反应，有时候可有发热，腹胀，头昏，头痛，皮疹，关节痛等过敏反应，极少

见的有过敏性休克和血管神经性水肿,胆汁淤积性黄疸,也成为临床治疗患者的不良后果。与噻托溴铵联合治疗的探讨,一度成为解决药物耐药性的重要合作治疗方法。噻托溴铵吸入剂适用于慢性阻塞性肺病(COPD)的维持治疗,包括慢性支气管炎和肺气肿,伴随呼吸困难的维持治疗及急性发作的预防,被证实为科学有效的治疗方法。

文献资料进一步佐证,治疗后观察组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。与对照组相比,观察组呼吸困难评分降低,6min 步行试验行走距离延长,差异有统计学意义($P < 0.01$)^[2]。两组患者治疗前 SAS 评分及治疗前后 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后研究组患者 SAS 评分低于对照组($P < 0.05$)^[3]。观察组常规治疗+小剂量阿奇霉素+噻托溴铵治疗,两组均持续治疗 1 年。统计对比疗效、不良反应发生率,对比两组治疗前后肺功能指标[用力肺活量(FVC)、第 1s 用力呼气量(FEV1)、FEV1/FVC]及日常生活能力评分(ADL)^[4]。

本研究除在临床疗效上取得了显著的效果外,在临床症状改善时间、痊愈时间、用药面积分上与对照组相比差异

显著,有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,小剂量阿奇霉素与噻托溴铵联合治疗老年 COPD 的临床疗效显著,具有显著的有效性和安全性,且在降低不良反应、SAS 评分情况、症状改善时间、药物用量积分值对比情况明显,值得大力推广。

参考文献

- [1] 胡玉华.小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵治疗对老年 COPD 患者肺功能及运动耐量的影响[J].中国临床新医学,2017,(11):1074-1076.
- [2] 王红丽,徐莉娜.小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵对老年 COPD 患者肺功能及日常生活能力的影响[J].药品评价,2017,(15):24-27.
- [3] 张媚霞,孙志芬,曲桂红.小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,(7):111-113,114.
- [4] 王红丽,徐莉娜.小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵对老年 COPD 患者肺功能及日常生活能力的影响[J].药品评价,2017,(15):24-27.

(上接第 22 页)

对于提高疾病认知度、治疗依从度,避免病情持续恶化均有积极临床意义^[4-5]。

本研究结果显示,在常规护理措施基础上加用护理健康教育的观察组无论是护理后生活质量评分还是护理满意度均高于仅实施常规护理措施的对照组,且组间数据差异明显($P < 0.05$)。提示护理健康教育应用于慢性宫颈炎患者护理中效果明确,可提升患者生活质量,提高护理满意度,更加符合患者的临床护理需求。

综上所述,对慢性宫颈炎门诊患者实施护理健康教育,可有效提升患者生活质量,提高患者护理满意度,满足患者护理需求,具临床推广应用之价值。

参考文献

- [1] 屈庆庆.连贯性的护理健康教育对门诊慢性宫颈炎患

者的实施效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(5):180-180.

[2] 朱丽辉.连贯性护理健康教育在门诊慢性宫颈炎患者中的应用[J].临床医药文献杂志(电子版),2015,2(16):3334-3335.

[3] Guo,S.-E.,Huang,C.-Y.,Hsu,H.-T. et al.Information needs among patients with chronic obstructive pulmonary disease at their first hospital admission: Priorities and correlates[J].Journal of clinical nursing,2014;23(11/12):1694-1701.

[4] 赵锋.连贯性护理健康教育在门诊慢性宫颈炎病人中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(34):220-220.

[5] Zhang,Y.,Wan,L.,Wang,X. et al.The effect of health education in patients with chronic low back pain[J].The Journal of international medical research,2014,42(3):815-820.

(上接第 23 页)

经皮椎体后凸成形术治疗老年胸腰椎压缩性骨折也尤其适应症,需要是单纯性、新鲜性以及没有神经系统受损的压缩性骨折。而对于存在椎体转移瘤、椎体血管瘤以及其他有关骨髓瘤情况的案例则不适宜手术治疗。手术前需要做好病情评估,了解患者疼痛情况,掌握因为椎体塌陷与受损引发的疼痛程度,以及椎管后壁整体完整状况。而经皮椎体后凸成形术治疗的常见并发症也需要严格控制,一般集中在骨水泥渗漏,如果渗漏到椎管则可能导致脊髓后神经受损,如果渗漏到周围静脉则可能引发肺栓塞。尤其是患者如果属于骨质疏松椎体压缩性骨折情况,其发生骨水泥渗漏的可能性可以高达 65% 至 76%,因此要做好该问题的防控。术前需要做好检查,确保椎管后壁完整,同时在骨水泥注入的过程中避免加压过大导致的组织损害,通过透视技术严密观察渗漏问题,一旦有该渗漏可能性,则快速停止注入行为。同时在手术中注入骨水泥的过程需要做好患者情况的观察了解,主动询问患者肢体感觉变化,了解其运动能力,及时的了解脊髓神经

受损情况。在穿刺处理中,需要熟悉组织解剖结构,防控对神经根与脊髓构成损伤。尤其是老年患者,感觉灵敏度更差,需要做好细致缓慢的手术推进,避免粗暴操作导致的不可逆损伤。

总而言之,在老年胸腰椎压缩性骨折中运用手法复位联合经皮椎体后凸成形术治疗可以有效的减少疼痛程度,提升恢复效果。

参考文献

[1] 黄立军,夏庆福,王伟等.单侧椎弓根旁入路经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折研究[J].现代仪器与医疗,2016,22(2):88-90.

[2] 柳海铭,张沿洲,张圣兵等.经皮球囊扩张椎体后凸成形术与经椎弓根螺钉内固定术治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的临床效果[J].中国医药,2016,11(11):1672-1676.

[3] 钱玉强.微创经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床效果观察[J].中外医学研究,2016,14(21):43-44,45.