

噻托溴胺联合克拉霉素治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察

汤 斌

南县人民医院 湖南益阳 413200

【摘要】目的 探究在慢性阻塞性肺疾病治疗的过程中,使用噻托溴胺联合克拉霉素治疗的临床疗效。**方法** 针对 40 例慢性阻塞性肺疾病患者采用噻托溴胺治疗,并归为对照组,针对另外 40 例患者采用噻托溴胺联合克拉霉素治疗,并归为观察组,两组患者均为我院 2014 年 4 月到 2016 年 6 月间收治。**结果** 两组患者在治疗前的肺功能无明显差异,经过分组治疗后观察组患者为的肺功能明显较优;观察两组患者的治疗有效率发现,观察组患者 92.5% 明显较高(对照组为 72.5%),其组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 噻托溴胺联合克拉霉素治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察发现,其能够有效改善患者病情,同时提高治疗效果,因此值得临床借鉴。

【关键词】 噻托溴胺; 克拉霉素; 治疗; 慢性阻塞性肺疾病; 临床疗效

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-058-01

慢性阻塞性肺疾病在临床中较为常见,该病发生后对于患者健康会产生较大程度的影响,其影响表现在患者日常咳嗽、胸闷、甚至呼吸困难等症状明显,病情严重时甚至可能威胁患者生命安全。因此我们应该及时对患者采用有效的方法进行治疗,本次我们针对 80 例慢性阻塞性肺疾病患者分组干预,目的在于及时帮助患者得到有效恢复,同时为临床相关工作提供参考,本次研究详细情况如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对 80 例慢性阻塞性肺疾病患者分组干预,两组患者均为我院 2014 年 4 月到 2016 年 6 月间收治;在进行本次研究前,我们均对患者进行了研究概况的说明,入选者均为知晓本次研究概况且同意参加研究者。同时 80 例患者均排除可能合并其他脏器疾病者,防止影响治疗效果的客观评价,同时入选的 80 例患者均已经排除可能对本次治疗所用药物过敏的患者。对照组患者中女性 15 例、男性 25 例,患者年龄均值 52.34 ± 2.13 岁,患者年龄区间为 43.5-72.5 岁;观察组患者中女性 14 例、男性 26 例,患者年龄均值 52.47 ± 2.21 岁,患者年龄区间为 43.0-72.5 岁;比较两组患者一般资料,其中 $P > 0.05$,故可比。

1.2 方法

针对所有患者首先均需要给予平喘、祛痰、抗感染等基础治疗,如果患者存在明显呼吸困难等情况,则应该及时给予患者低流量氧气支持,缓解患者症状,然后按照分组进行用药。分组后观察组患者使用噻托溴胺联合克拉霉素治疗,噻托溴胺 1 天用药 1 次,1 次 18ug 吸入,克拉霉素 1 天 2 次,1 次 250mg^[1]。对照组患者使用噻托溴胺治疗,其方法以及药物使用剂量均和观察组相同,两组患者在本次治疗期间,均停止使用其他和本病相关的药物,同时患者不得擅自加减药物剂量,必要时可及时和医护人员沟通,防止影响本次治疗效果。两组患者均连续进行 1 个月的治疗后观察其情况。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床情况,同时对患者治疗前后的肺功能情况进行统计,肺功能主要观察第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1) 和呼气流速峰值 (PEF),按照组别记录患者治疗前后的情况并做一比较。后针对患者进行治疗效果的评价,如果患者经过治疗,肺功能出现一定程度改善,同时患者临床咳嗽、气喘、痰多等症状基本消失即为显效;如果患者经过治疗,肺功能出现一定程度改善,同时患者临床咳嗽、气喘、痰多等症状均得到改善,但尚未消失即为有效;如果患者经过治疗,临床情况同时无法满足显效和有效中的相关标准即为无效;其中显效率 and 有效率之和即为两组治疗的总有效率,比较其治疗的总有效率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件进行实验数据分析,用 χ^2 检验计数资料,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,同时采用 t 进行检验,经过检验如果 P 在 0.05 以内,则说明两组间的数据具有明显差异,且差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肺功能比较

两组患者在治疗前的肺功能无明显差异,经过分组治疗后观察组患者为的肺功能明显较优,治疗后组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

2.2 两组患者治疗有效率比较

观察两组患者的治疗有效率发现,观察组患者明显较高,其组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2。

表 1: 两组肺功能改善情况比较

组别	例数	第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1) (单位: L)		呼气流速峰值 (PEF) (单位: L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.16 ± 0.22	1.32 ± 0.28	3.19 ± 1.02	4.40 ± 1.08
对照组	40	1.15 ± 0.23	1.25 ± 0.26	3.18 ± 1.01	3.51 ± 1.09
t	/	4.64	12.36	10.28	11.14
P	/	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表 2: 两组患者治疗有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	22	15	3	92.5
对照组	40	14	15	11	72.5
χ^2	/	/	/	/	12.95
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

在临床针对于慢性阻塞性肺疾病分析的过程中发现,该病病发和多种因素存在密切关系,包括遗传、生活环境、生活习惯、以及呼吸道感染等,生活环境对于患者的影响体现在,如果其长时间处于粉尘较大且化学污染严重的空气中,及其容易引起呼吸道病发,而不良的生活习惯会使得患者的身体免疫力明显下降,也可促进病发。病情发生后患者临床不适感觉明显,同时在未经过及时治疗的情况下及其容易恶化,可能威胁到患者的生命。目前在治疗的过程中克拉霉素是较为常用的一种药物,其属于大环内酯类药物,同时也是红霉素的衍生物,因此药物作用和红霉素相同,能够改善患者敏感细菌感染的情况,从而起到抗菌效果,达到一定治疗的目的。但是药物如果单纯使用很难彻底改善患者情况,因此一般我们建议选用其他药物进行联合使用。噻托溴胺也是治疗慢性阻塞性肺疾病中较为常用的一种药物,其属于特异性胆碱抗结剂,能够松弛患者机体平滑肌,同时扩张患者支气管,使得其在用药的过程中呼吸局促等情况得到改善,而药物在持续使用的过程中能够使得患者的机体内平衡得到改善,提高患者自体免疫力^[2]。如果在治疗过程中联合使用以上所述两种药物,则能够有效改善患者情况,同时药物互相发挥其特长,提高临床治疗效果。

本次我们针对 80 例慢性阻塞性肺疾病患者分组治疗,两组患者治疗前的肺功能无明显差异,经过分组治疗后观察组患者为的肺功能明显较优;观察两组患者的治疗有效率发现,观察组患者 92.5% 明显较高(对照组为 72.5%),其组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分说明噻托溴胺联合克拉霉素治疗慢性阻塞性肺疾病的积极性。

综上所述,噻托溴胺联合克拉霉素治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察发现,其能够有效改善患者病情,同时提高治疗效果,因此值得临床借鉴,以期通过治疗帮助患者及时恢复。

【参考文献】

- [1] 杨振奎. 克拉霉素联合噻托溴胺治疗慢性阻塞性肺疾病患者的临床效果及肺功能的药理作用 [J]. 中外医疗, 2016, (27): 142-143.
- [2] 杨瑾, 王鸿雁, 常丽霞, 等. 噻托溴胺联合克拉霉素治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察 [J]. 内科, 2016, 11 (1): 89-71.