



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效果评价

夏毅红 (安化县第二人民医院药剂科 413522)

摘要: **目的** 探讨慢性阻塞性肺疾病运用异丙托溴铵定量气雾剂与吸入噻托溴铵干粉治疗的临床效果。**方法** 随机将2016年2月-2017年3月期间我院收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者分为两组,其中对照组采用异丙托溴铵定量气雾剂治疗,而观察组则运用吸入噻托溴铵干粉治疗,比较两组疗效。**结果** 两组的PaO₂、FVC、EFV1以及PaCO₂等各项指标比较无差别(P>0.05);治疗后,与对照组比较,观察组的EFV1、FEV1、PaCO₂以及FVC等均改善明显,组间比较差异显著(P<0.05);同时,观察组不良反应发生率低于对照组(P<0.05)。**结论** 临床上给予慢性阻塞性肺疾病患者吸入噻托溴铵干粉治疗可以获得满意疗效。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病 异丙托溴铵 噻托溴铵干粉

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-115-02

慢性阻塞性肺疾病作为比较常见的一种呼吸内科疾病,具有进展性、病程长、并发症多等特点,以气流不通畅、气道慢性炎症为主要表现,不仅危害患者身体健康,还严重影响患者的正常生活。临床上在对慢性阻塞性肺疾病进行治疗时,异丙托溴铵和噻托溴铵干粉是常见的两种药物,其疗效也有所不同。因此,本文研究了吸入噻托溴铵干粉和异丙托溴铵定量气雾剂在慢性阻塞性肺疾病治疗中的临床价值,如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2016年2月-2017年3月期间我院收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象,年龄29-70岁,平均(48.9±8.2)岁,其中30例为女性、40例为男性,病程10个月-5年,平均(2.6±1.1)年,心功能分级:IV级18例、III级30例、II级22例,按照随机数字法分为两组,每组35例。入选标准:①符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准;②患者自愿参与,且家属知情;③经医院伦理委员会批准同意。排除标准:①家属不愿意参与者;②意识障碍或精神异常者。两组的年龄、性别等资料无差异(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组行止咳化痰、低流量吸氧以及抗感染等,并且在此基础上,再运用异丙托溴铵定量气雾剂治疗,即运用40μg异丙托溴铵气雾剂(生产厂家:北京海德润制药有限公司,国药准字:

H11022421,规格20μg),20μg/喷,10μg/喷,每次2喷,3次/d,2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.2.2 观察组:观察组在常规治疗的基础上,再运用吸入噻托溴铵干粉治疗,即运用18μg噻托溴铵干粉(生产厂家:浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20090279,规格18μg),18μg/次,1次/d,治疗2个疗程。

1.3 观察指标

分别于治疗前后观察两组患者的肺功能功能,包括一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、血氧分压(PaO₂),并认真做好记录。同时,观察两组患者的不良反应发生情况,包括肝功能异常、Cr升高、心动过速以及头痛等,并计算不良反应发生率。

1.4 统计学分析

运用SPSS12.0软件分析,组间计数和计量资料分别行 χ^2 和t检验,以P<0.05表示有差异。

2 结果

2.1 两组肺功能治疗前后对比

治疗前,两组患者的FEV1、FVC、PaCO₂以及PaO₂等指标比较无差异(P>0.05);治疗后,相比较对照组而言,观察组的PaO₂、FEV1、PaCO₂以及FVC等指标均改善明显,组间对比有显著差异(P<0.05),见表1。

表1:两组肺功能情况治疗前后对比($\bar{x}\pm s$)

组别	FEV1 (L)		FVC (L)		PaCO ₂ (mmHg)		PaO ₂ (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	1.3±0.1	1.9±0.2	2.3±0.2	2.3±0.3	54.8±4.5	42.1±3.8	57.8±6.6	76.1±4.9
观察组 (n=35)	1.4±0.2	2.6±0.3	2.2±0.5	2.7±0.4	54.1±4.9	33.6±4.0	58.5±4.8	84.7±5.5
t 值	0.846	7.399	1.734	9.374	0.264	5.332	0.634	6.284
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率低于对照组(P<0.05),如表2。

表2:两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	肝功能异常	Cr 升高	心动过速	头痛	发生率
对照组 (n=35)	2 (5.71)	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	6 (17.14)
观察组 (n=35)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.86)	1 (2.86)
χ^2 值					9.742
P 值					<0.05

3 讨论

有文献报道,慢性阻塞性肺疾病在40岁以上人群中具有较高的发病率,约为12%-12.6%,不仅危害患者健康,在一定程度上严重影响患者的正常生活和工作^[2]。通常情况下,慢性阻塞性肺疾病患者发病后,往往容易出现气道炎症加重的情况,并且容易反复发作,治愈难度大。临床上在对慢性阻塞性肺疾病进行治疗时,使患者气道平滑

肌中的胆碱能神经张力增强是唯一的一个可逆因素,其原因主要为大多数患者发病后,气道会逐渐狭窄,在这种情况下,运用胆碱能药物,能够影响气道阻力,扩张支气管,从而改善症状^[3]。噻托溴铵作为一种抗胆碱药物,具有特异选择性特点,能够对平滑肌生成M3受体进行抑制,使支气管扩张,而异丙托溴铵能够选择性作用于平滑肌M受

(下转第119页)



化疗, 以及内分泌治疗。由于每种药物都具有一定的特性, 若适应症不合适或使用不当, 不仅可带患者较大痛苦, 还可浪费医疗资源, 因此需掌握治疗措施适应症及禁忌症。

3.2 托瑞米芬、他莫昔芬及乳腺癌

乳腺癌属于临床常见的女性恶性肿瘤, 与体内内分泌系统功能关系密切。据文献报道, 围绝经期乳腺癌患者中, 检测 HR 显示阳性结果偏多^[3-4], 目前, 有学者提出将 TAM 纳入晚期乳腺癌转移后的常规治疗药物方案中, 因此 HR 检测结果与乳腺癌患者内分泌治疗效果关系密切, 但需要注意的是, 长期使用 TMA 治疗的乳腺癌患者发生不良反应风险较高, 需引起足够的重视。TOR 属于 TMA 衍生物, 二者功效及适应症相似, 引起不良反应风险也相似, 故目前对二者使用后的治疗效果、安全性存在较多争议^[5]。据一项关于日本早期乳腺癌绝经前女性研究^[6], 结果显示使用 TAM 及 TOR 治疗后不良反应均为轻中度, 且比较相似。而另一项研究则表明子宫内膜癌患者采用 TAM 及 TOR 治疗, 结果显示 TOR 治疗效果更好, 而且安全性更高。本次研究中观察组使用 TOR 进行治疗, 其不良反应发生率稍低于使用 TAM 的对照组, 但两组数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但观察组治疗后总有效率 77.36% 显著高于对照组的 50.94%, $P < 0.05$ 。

总之, 托瑞米芬及他莫昔芬治疗乳腺癌均可获得一定的治疗效果, 但托瑞米芬治疗后患者不良反应相对较低, 提示托瑞米芬治疗后安全性更好, 临床实践中需结合实际情况选择合适的药物及治疗方案。

参考文献

- [1] 覃涛, 袁中玉, 彭柔君, 等. 托瑞米芬治疗 Luminal 型年轻乳腺癌疗效和安全性的回顾性研究 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2013, 34 (13): 402-406.
- [2] 闫涵, 张瑞雪, 李琴, 等. 托瑞米芬与他莫昔芬治疗围绝经期与绝经期乳腺癌 [J]. 临床与病理杂志, 2014, 34 (6): 713-720.
- [3] 马大昌, 吴多明, 肖奕, 等. 托瑞米芬对比他莫昔芬治疗早期乳腺癌的 Meta 分析 [J]. 兰州大学学报 (医学版), 2012, 38 (2): 26-30.
- [4] 兰瑛, 胡蝶, 何琴. 托瑞米芬对比他莫昔芬治疗乳腺癌安全性的系统评价 [J]. 中国药房, 2017, 28 (3): 360-364.
- [5] 朱丽洁, 李雄雄, 任予. 托瑞米芬与他莫昔芬在乳腺癌内分泌治疗的临床结果进展 [J]. 中华普通外科学文献 (电子版), 2017, 11 (3): 204-207.
- [6] 舒坚. 托瑞米芬和他莫昔芬治疗绝经前 Lumina 型乳腺癌的效果对比 [J]. 当代医药论坛, 2017, 15 (15): 28-29.

(上接第 115 页)

体, 松弛支气管平滑肌, 但是异丙托溴铵给药期间, 会释放大量的乙酰胆碱, 收缩支气管, 使患者病情加重^[4]。有研究发现, 相比较异丙托溴铵而言, 噻托溴铵对 M3 受体的解离半衰期较长, 一般为 35h, 所以能够减少给药次数, 降低不良反应发生率, 具有较高的安全性^[5]。本次研究结果显示, 观察组的不良反应发生率为 2.86%, 低于对照组 17.14%, 且肺功能明显改善, 这一结果与马威^[6]等报道一致, 说明慢性阻塞性肺疾病采用吸入噻托溴铵干粉治疗效果显著。

由此可见, 临床上给予吸入噻托溴铵干粉治疗慢阻肺, 可以获得较好的疗效, 值得推广。

参考文献

- [1] 郑劲平, 康健, 蔡柏善, 等. 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]. 中华结核

和呼吸杂志, 2016, 29 (6): 363-367.

- [2] 常春, 姚宛贞. 噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病十年回顾与展望 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39 (3): 217-220.
- [3] 魏银安. 噻托溴铵治疗尘肺并发慢性阻塞性肺疾病的效果 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2015, 33 (3): 221-222.
- [4] 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.
- [5] 欧丽梅, 钟小宁. 慢性阻塞性肺疾病稳定期抗炎治疗相关进展 [J]. 中华内科杂志, 2014, 48 (5): 421-424.
- [6] 马威, 周楠楠, 陈娜, 马超楠. 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 (2): 162-163.

(上接第 116 页)

[2] 房丽, 王红阳, 王轶楠等. 奈达铂联合多西他赛同步放化疗治疗老年局部晚期非小细胞肺癌临床疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2014, 2(8):1480-1484.

[3] An ELCWP phase III trial comparing ifosfamide and cisplatin regimens in advanced NSCLC [J]. Anticancer Research: International Journal of Cancer Research and Treatment, 2013, 33(12):5477-5482.

[4] 程宇明, 李永强, 曾繁瑞等. 同步放化疗治疗 III 期非小细胞肺癌临床应用分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10(1):84-85.

[5] Atmaca, A., Al-Batran, S., Werner, D. et al. A randomised multicentre phase II study with cisplatin/docetaxel vs oxaliplatin/docetaxel as first-line therapy in patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer [J]. The British journal of cancer, 2013, 108(2):265-270.

[6] 刘晓梅, 王晓华, 周强等. 同步放化疗与序贯放化疗治疗 III 期非小细胞肺癌的临床疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(9):1476-1479.

[7] Kubota, K., Sakai, H., Katakami, N. et al. A randomized phase III trial of oral S-1 plus cisplatin versus docetaxel plus cisplatin in Japanese patients with advanced non-small-cell lung cancer: TCOG0701 CATS trial [J]. Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology, 2015, 26(7):1401-1408.

[8] Oh, I.-J., Kim, K.-S., Kim, Y.-C. et al. A phase III concurrent chemoradiotherapy trial with cisplatin and paclitaxel or docetaxel or gemcitabine in unresectable non-small cell lung cancer: KASLC 0401 [J]. Cancer Chemotherapy and Pharmacology, 2013, 72(6):1247-1254.

[9] 柯春林, 罗荣刚, 林剑波等. 多西他赛顺铂联合同步放化疗 III 期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性 [J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 3(21):2102-2104.

[10] Efficacy and safety of docetaxel plus oxaliplatin as a first-line chemotherapy in patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer [J]. Thoracic cancer, 2014, 5(6):525-529.

(上接第 117 页)

[4] 彭小华. 丙泊酚及七氟醚复合瑞芬太尼麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者应激反应及血流动力学的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):130-131.

[5] 马丽斌, 孟凡民, 张加强等. 丙泊酚或七氟醚复合瑞芬太尼

对食管癌根治术患者单肺通气时中性粒细胞 NF- κ B 活性的影响 [J]. 中华麻醉学杂志, 2013, 33(4):451-454.

[6] 梅菊香, 周泉华, 尹永胜等. 七氟醚或丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉应用于腹腔镜胆囊切除术的临床观察 [J]. 当代医学, 2014, (36):131-131, 132.