

研究慢阻肺急性加重患者实施布地奈德与特布他林联合治疗的临床效果

王踊志

内蒙古呼伦贝尔市第二人民医院结核内科 162650

〔摘要〕目的 研究布地奈德联合特布他林应用在治疗慢阻肺急性加重(AECOPD)患者中的效果。方法 需选取我院于2017年11月-2019年3月收治的93例慢阻肺急性加重患者为研究对象,并遵循随机数字表法分为对照组(47例,进行常规治疗)与实验组(46例,联合布地奈德与特布他林进行治疗),比较两组的临床治疗效果。结果 治疗结束后,实验组无效、有效、显效的例数分别是4例、13例、29例,所占比例为8.69%、28.26%、63.04%,治疗总有效率是91.30%,而对照组无效、有效、显效的例数分别是13例、16例、18例,所占比例为27.66%、34.04%、38.29%,治疗总有效率是72.34%, $P<0.05$ 。结论 对慢阻肺急性加重患者应用布地奈德与特布他林进行联合用药治疗,可改善患者肺部症状,增强治疗效果,所以值得推广。

〔关键词〕慢阻肺急性加重;布地奈德;特布他林;联合治疗;临床效果

〔中图分类号〕R563.9 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-048-02

慢阻肺急性加重(AECOPD)患者通常有痰液增多、呼吸困难、咳嗽等表现,极易降低患者生活质量,使其肺功能减退,所以在治疗时需结合患者长期需求,实现改善健康状况以及控制疾病进展的双重治疗目标。本文分析了布地奈德联合特布他林在AECOPD患者中的应用情况,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

需选取我院于2017年11月-2019年3月收治的93例慢阻肺急性加重患者为研究对象,并遵循随机数字表法分为对照组(47例,进行常规治疗)与实验组(46例)。对照组:男性25例,女性22例,年龄53-71岁,平均年龄(62.3±2.7)岁,病程2.6-10.9年,平均病程(6.2±3.4)年;实验组:男性22例,女性24例,年龄52-70岁,平均年龄(61.4±2.3)岁,病程2.9-11.2年,平均病程(6.8±3.3)年。纳入标准:①两组患者均经胸部CT、血气分析与肺功能等检查予以确诊^[1];②全部患者表示自愿参与本次研究活动;排除标准:①无法配合者;②精神疾病患者;③消耗性疾病患者。对照组与实验组患者在一般资料(性别与病程等)方面的差异并不显著, $P>0.05$,所以可以分组研究。

1.2 方法

需为对照组患者进行常规治疗,即吸氧、解痉平喘、抗感染等,确保其呼吸道通畅;连续治疗1周,观察患者用药情况。

需为实验组患者进行联合治疗,即使用特布他林(药品厂家:浙江海正药业股份有限公司;批准文号:国药准字H20030401;药品规格:0.5mg)进行雾化吸入治疗,一日两次,一次1.25mg,并使用布地奈德(药品厂家:上海信谊百路达药业有限公司;批准文号:国药准字H20080316;药品规格:0.2mg)进行雾化吸入,一日两次,一次1.0mg;连续治疗1周,观察患者用药情况。

1.3 观察指标

本次研究活动的观察指标为临床治疗效果,分为:无效:患者接受治疗,咳嗽、咳痰等症状无改善,或是病情明显加重;有效:治疗结束后,咳嗽、咳痰等症状均有所好转,并且肺部哮鸣音减少;

显效:治疗结束后,患者无呼吸困难,咳嗽、咳痰等症状均得到明显改善,并且肺部哮鸣音消失,治疗总有效率为有效率与显效率之和^[4]。

1.4 统计学方法

需采用SPSS23.0统计学软件分析与处理本次研究活动中产生的观察数据,其中临床治疗效果的数据表示方法是n%,需行 χ^2 检验,参考标准均以 $P<0.05$ 为准。

2 结果

治疗结束后,实验组无效、有效、显效的例数分别是4例、13例、29例,治疗总有效率是91.30%,而对照组无效、有效、显效的例数分别是13例、16例、18例,治疗总有效率是72.34%, $P<0.05$ (具体内容见表1)。

表1:临床治疗效果对比(n%)

| 组别 | 无效(例) | 有效(例) | 显效(例) | 总有效率(%) |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组(n=47) | 13(27.66) | 16(34.04) | 18(38.29) | 34(72.34) |
| 实验组(n=46) | 4(8.69) | 13(28.26) | 29(63.04) | 42(91.30) |
| χ^2 | | | | 5.5967 |
| P | | | | 0.0179 |

3 讨论

AECOPD在临床中十分常见,容易反复发作,若是病情控制不及时,可发展为呼吸衰竭,或是肺源性心脏病^[3],严重时会导致患者死亡,所以对患者的生命安全存在威胁,需要尽早治疗。

本次研究表明,较之常规治疗方法,布地奈德联合特布他林更有助于改善AECOPD患者症状,主要表现在对实验组应用联合疗法后,实验组的治疗总有效率达到91.30%,而对照组仅为72.34%, $P<0.05$ 。究其原因:特布他林在作用于机体后,对于支气管平滑肌有一定的松弛效用,能够有效抑制中性粒细胞与肥大细胞释放过敏介质,加之可以增强气道纤毛运动,所以有助于缓解气道黏膜水肿,促进气道分泌;布地奈德属于糖皮质激素,既能控制细胞因子形成,也能抑制炎症介质释放,并能与脂肪酸结合存储,发挥长效抗炎作用,加之雾化吸入用药方法可以使药物直达病灶,所以不易出现全身性反应,可解除患者气道高反应,帮助患者改善症状,所以实验组的治疗总有效率较高。另外,一些研究指出^[4],治疗AECOPD患者时采用雾化吸入方式,可以增强治疗效果,分析原因可能是雾化吸入可以借助氧驱动力,通过射流原理,尽量将药物弥散至患者的肺泡以及支气管,所以给药

(下转第54页)

作者简介:王踊志,性别:男,出生年月:1968.06,民族:蒙古族,籍贯:内蒙古自治区扎兰屯市,学历:大学,职称:副主任医师,研究方向:呼吸系统疾病。

儿采用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,有着较为理想的抗菌效果。然而由于患儿在发病后,其免疫力会大幅降低,如果对患儿长期采用抗生素药物进行治疗,不仅会导致患儿产生耐药性,还很容易造成患儿出现耐药性,最终导致该疾病出现迁延不愈的问题,还回出现反复发作的情况,极大的提高对患儿的治疗难度,还回对患儿造成更大的危害,甚至会对患儿的生命造成威胁^[3]。

而匹多莫德作为一种免疫刺激调节剂,可以有效提高人体的 T 淋巴细胞功能。将其作为一种配合药物对患儿进行治疗,可以有效增强患儿的集体免疫力,保证对患儿的治疗效果,使患儿能够更快的恢复健康,还可以有效的避免患儿出现反复发作的问题,防止患儿出现不良反应。本次临床研究的结果也进行了佐证:联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$);联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药

组患儿, ($P < 0.05$);联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

综上所述,对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的治疗效果,可以有效的避免出现患儿出现不良反应,是一种安全、有效的治疗手段。

[参考文献]

[1] 赵璇珠.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):82-83.
 [2] 江如星.阿奇霉素联合头孢菌素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性探究[J].当代医学,2018,v.24;No.494(15):142-143.
 [3] 王荣平.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对患儿炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(33):3-4.

(上接第 48 页)

范围较广,可有效清洁患者气道,并能发挥氧疗以及局部治疗的多重效用,药物起效快,作用强,与病变组织的结合也更为直接。因此,药物作用机制与给药方法的叠加,使得实验组患者的治疗总有效率更为凸显。

综上所述,基于联合应用布地奈德与特布他林治疗效果明显,所以值得推广。

[参考文献]

[1] 崔君柯.布地奈德混悬液联合特布他林治疗慢阻肺急性加

重期的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(03):68-69.

[2] 王云兵.布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(11):141-142.

[3] 陈秀凤.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果[J].当代医药论丛,2018,16(10):148-149.

[4] 许硕,刘欣,袁太文,等.布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(08):1033-1035.

(上接第 49 页)

急性放射性口腔黏膜炎具有减轻与延缓功效,有利于提高放疗耐受剂量。

[参考文献]

[1] 董克臣,夏林,梁毅,等.西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制[J].中成药,2017,39(6):1156-1157.
 [2] 沈红梅,黄杰,金从国,等.急性放疗致口腔炎患者唾液和外周血炎症细胞因子的变化及意义[J].天津医药,2016,40(11):1103-1106.

40(11):1103-1106.

[3] 陈俏妍,夏纪严,韩凌,等.滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2017,30(7):694-698.

[4] 孔嘉欣,苏旭春,闫冰川,等.普济消毒饮防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应[J].现代医院,2012,12(6):44-45.

[5] 邢志伟,姜恩海,江波,等.GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明[J].中国辐射卫生,2007,16(3):280-281.

(上接第 50 页)

在本次研究中,实验组治疗的有效率高于对照组治疗的有效率,实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 说明厄贝沙坦配合美托洛尔可以发挥协同作用,有效降低血清 BNP 和室性早搏数,提高治疗的有效率。

综上所述,厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著,可以提高治疗的有效率,患者临床症状,值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 丁洁.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):56+58.
 [2] 徐爱国.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):7+9.
 [3] 孔丽凤,李敏.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(08):145-146.

(上接第 51 页)

[1] 谷海燕,唐敏,刘晓广等.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):283-285.

[2] 吴琳.阿托伐他汀对大动脉源性脑梗死患者颅内动脉血流动力学及血脂的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):72-73,74.

[3] 何中伏,李国瑞,段宪云等.阿司匹林联合他汀类药物治

疗脑血栓的疗效及对颈动脉斑块的影响分析[J].中国合理用药探索,2017,14(7):13-15,19.

[4] 陈璐茜,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164.

[5] 聂建军,盛晓燕,杨璐等.阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1758-1761.

(上接第 52 页)

总而言之,糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 李晓佳,张俊林,金雪梅,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响[J].国

际呼吸杂志,2016,36(5):346-349.

[2] 吴艳,赵寅滢,范晓东,等.嗜酸性粒细胞在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者分层治疗中的临床意义[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1941-1943.

[3] 解宝泉,戈艳蕾,刘聪辉,等.布地奈德对伴有吸烟的慢阻肺频繁急性加重重表型患者的 FENO 水平影响分析[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1584-1586.