

慢阻肺采用布地奈德联合异丙托溴铵治疗的效果分析

明星吉

广西百色市乐业县同乐镇卫生院 533200

〔摘要〕目的 探讨慢阻肺采用布地奈德联合异丙托溴铵治疗的效果。方法 采集本院 2018 年 3 月-2019 年 11 月期间随机抽取的 72 例慢阻肺患者，分为参照组与联合组各 36 例，参照组运用常规异丙托溴铵治疗，联合组运用布地奈德联合异丙托溴铵治疗，分析不同用药干预后患者治疗疗效、不良反应等情况。结果 在治疗总有效率上，联合组 97.22%，参照组 88.89%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在不良反应上，联合组 2.78%，参照组 11.11%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺可以有效的强化治疗疗效，同时减少药物有关的不良反应，患者治疗体验更好。

〔关键词〕慢阻肺；布地奈德；异丙托溴铵；治疗效果

〔中图分类号〕R563.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-051-02

慢阻肺会导致患者咳嗽、气促、咳痰等疾病症状，属于常见的呼吸内科疾病之一。尤其是患者中有大量的中老年患者，自身机体衰退，抗病能力差。用药中不仅要考虑疾病治疗效果，同时也需要考虑药物的安全性，避免不良反应引发的患者治疗依从性降低。本文随机抽取的 72 例慢阻肺患者，分析运用布地奈德联合异丙托溴铵治疗后患者治疗疗效、不良反应情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

采集本院 2018 年 3 月-2019 年 11 月期间随机抽取的 72 例慢阻肺患者，分为参照组与联合组各 36 例。参照组中，男 19 例，女 17 例；年龄从 43 岁至 72 岁，平均 (62.49±3.14) 岁；病程从 7 个月至 5 年，平均 (3.19±1.76) 年；联合组中，男 21 例，女 15 例；年龄从 42 岁至 74 岁，平均 (63.15±2.53) 岁；病程从 7 个月至 5 年，平均 (3.76±1.43) 年；两组患者的基本年龄、性别与病程等信息方面没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

所有患者均进行常规的对症治疗，包括吸氧、抗炎与平喘等干预。在此基础上，参照组运用常规异丙托溴铵治疗，每次 1.25ml，运用气驱动雾化治疗，雾化时长为 5 至 10min，每天 2 次，氧流量保持 6L/min 至 8L/min。联合组运用布地奈德联合异丙托溴铵治疗，在参照组基础上行添加布地奈德 0.5mg，雾化操作如参照组一致。

1.3 评估内容

分析不同用药干预后患者治疗疗效、不良反应等情况。治疗疗效分为显效、有效与无效。显效为治疗后症状与体征有明显改善；有效为治疗后症状与体征有一定改善；无效为治疗后症状与体征没有明显改善，甚至严重化。治疗总有效率为显效率和有效率的集合^[1]。

1.4 统计学分析

整理有关数据，运用 SPSS22.0 分析，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，在治疗总有效率评估结果方面，联合组 97.22%，参照组 88.89%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者治疗疗效结果 [n(%)]

| 分组 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗总有效率 |
|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 联合组 (n=36) | 22 (61.11) | 13 (36.11) | 1 (2.78) | 97.22% |
| 参照组 (n=36) | 13 (36.11) | 19 (52.78) | 4 (11.11) | 88.89% |

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，联合组不良反应率为 2.78%，参照组 11.11%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者护理满意度结果 [n(%)]

| 分组 | 胃肠道反应 | 过敏 | 口干 | 总不良反应率 |
|------------|----------|----------|----------|--------|
| 联合组 (n=36) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.78) | 2.78% |
| 参照组 (n=36) | 1 (2.78) | 1 (2.78) | 2 (5.56) | 11.11% |

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

慢阻肺发病会随着年龄的提升而提高发病率，该病在我国发病率较高，与当下空气质量、人口老龄化、吸烟频繁等情况都有一定关系^[2]。发病会促使患者肺部分泌大量脓性痰液与黏液，痰量明显提升，甚至会有发热、咳喘、呼吸衰竭、心衰等情况^[3]，对患者生命健康构成威胁。尤其是很多患者本身可能有长期吸烟史，生活的环境接受了大量的工业废气影响，环境中烟雾、雾霾等问题影响突出，这些环境因素中所产生的大量尼古丁、焦油与一氧化碳^[4]，都会促使患者支气管上皮纤维毛逐步变短，由此降低纤维毛的活动能力，减少呼吸系统局部的抗病能力，容易导致病菌滋生，进而导致慢阻肺等疾病发病更为突出。该病治疗上一般采用联合用药，可以提升药物强度，发挥协同功效。

本研究中，联合组采用布地奈德联合异丙托溴铵治疗，整体的治疗疗效与不良反应结果更理想，与参照组差异明显，患者的满意度更高，整体的恢复成效更为明显。其中布地奈德是常见的糖皮质激素，一般通过雾化吸入给药，作用在呼吸道，药物和激素受体结合可以有效的改善呼吸系统的水肿与炎性物质渗出问题，由此达到抗炎功效，缩减腺体分泌量，促使气道得到修复。异丙托溴铵属于胆碱受体阻滞剂，可以发挥高选择性的作用在支气管平滑肌 M 受体，由此来促使抑制迷走神经兴奋度，促使支气管平滑肌舒张，由此改善疾病带来的

(下转第 54 页)

应发生率为 15.79%，研究组不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。具体结果详见表 2。

表 2：两组患者不良反应比较

| 组别 | 恶心 (例) | 腹泻 (例) | 不良反应发生率 (%) |
|------------|--------|--------|-------------|
| 研究组 (n=38) | 1 | 0 | 2.63 |
| 对照组 (n=38) | 2 | 4 | 15.79 |
| χ^2 | | | 3.93 |
| P | | | < 0.05 |

3 讨论

急性腹痛病因很多，临床诊断比较困难，医生常常根据不同的临床需要，对急性腹痛有不同的分类方法：如根据病变性质，将其分为炎症性腹痛、穿孔性腹痛、梗阻性腹痛、出血性腹痛及损伤性腹痛等。根据不同的科室可以将腹痛分为外科性腹痛、妇产科性腹痛、内科性腹痛和儿科性腹痛等。根据腹痛的神经支配、传导途径分为内脏性腹痛、躯体性腹痛和感应性腹痛^[5-6]。临床上较为常见的是消化道平滑肌痉挛或强力收缩导致的痉挛性腹痛。临床上治疗痉挛性腹痛常用的药品有阿托品、山莨菪碱等胆碱受体阻断药，这类药物的止痛范围较广，解痉作用强，但可有口干、面红、心率增快、轻度扩瞳、视近物模糊、排尿困难等胆碱样副作用和一些使用禁忌症，如颅内压增高、脑出血急性期患者、青光眼患者、前列腺肥大者、新鲜眼底出血者和恶性肿瘤患者、孕妇禁用。间苯三酚止痛作用迅速，持续时间较长，不会干扰其他症状，该药物主要是作用于胃肠道和泌尿生殖道的平滑肌，是亲肌性非阿托品、非罂粟碱类的平滑肌解痉药，和其他的解除平

滑肌痉挛的药物相比，在解除平滑肌痉挛的同时不会产生一系列抗胆碱样副作用，所以间苯三酚不会引起低血压、心率增快、心律失常等副作用。据本研究显示：经治疗后，研究组总的有效率为 97.37% (37/38)，明显高于对照组 79.95% (30/38)，差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组中发生不良反应的患者占比为 15.79% (6/38)，与研究组的 1 例 (2.63%) 比较，($P < 0.05$)，具有可比性。由此可以表明，应用间苯三酚治疗沙急性腹痛，临床作用效果值得肯定，不良反应发生率较少，应用价值较高。

综上所述，应用间苯三酚治疗急性腹痛的临床疗效显著，能迅速、有效的达到预期治疗目标，且安全可靠，具有较高的应用价值，值得临床应用和推广。

【参考文献】

- [1] 龚先园, 王智. 硫酸镁 + 间苯三酚对急性胃肠炎痉挛性腹痛的治疗效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):347-348.
- [2] 高远, 黄慧晖, 黄志恒. 间苯三酚在急性腹痛症治疗中的应用效果观察 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2019, 8(1):99-101.
- [3] 郭凯, 王莉. 对比间苯三酚与山莨菪碱在治疗急性腹痛症中的临床疗效 [J]. 饮食保健, 2019, 6(17):24-25.
- [4] 吴泽房. 84 例急性腹痛患者的急诊治疗分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(6):60.
- [5] 冯杰. 急诊外科处理急性腹痛患者的临床效果 [J]. 健康必读, 2019, 12(10):66-67.
- [6] 岳胜. 间苯三酚在急性腹痛的临床疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):154-155.

(上接第 51 页)

支气管痉挛问题。同时，药物可以有助于支气管黏膜纤毛运动的强化，帮助痰液更好的外排。细节处理上，要考虑个体情况差异，做好合理药物使用与观察。两种用药联合作用，提升整体的呼吸道症状改善速度，患者的舒适度更高，治疗恢复速度更快，整体的用药治疗感受更为理想。除了规范治疗，还需要配合生活管理，要纠正患者不良生活习惯。错误的习惯不仅影响治疗效果的发挥，同时也容易导致疾病反复发作，后期的问题更多。

总而言之，布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺可以有有效的强化治疗疗效，同时减少药物有关的不良反应，患者治

疗体验更好。

【参考文献】

- [1] 蔡焯玲, 陈志锋. 布地奈德及特布他林联合异丙托溴铵治疗老年慢阻肺的效果体会 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):58-59.
- [2] 李新鹏. 布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺的效果和用药安全性观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(33):80.
- [3] 杨先文. 异丙托溴铵联合布地奈德对慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效探究 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(1):57-59.
- [4] 张艳丽, 姜旭媛, 施佰丽, 等. 布地奈德联合异丙托溴铵治疗慢阻肺的临床效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(18):36.

(上接第 52 页)

的功效为润肺^[3]。而支气管哮喘的中医病理因素为痰浊内停^[4]，屏风生脉胶囊的中药成分能够补虚、化痰，能够从根本上治疗支气管哮喘。

根据实验数据可知，屏风生脉组组患者的血清免疫球蛋白 E、白细胞介素 4、白细胞介素 5、白细胞介素 13 的水平均比常规治疗组更高，并且屏风生脉组患者的急性发作期、哮喘发作次数、呼吸道感染次数均比常规治疗组要更少。由此可知，支气管哮喘患者口服屏风生脉胶囊，能够增加血清中的免疫球蛋白水平，减少疾病的发作，值得在临床上大力推广。

【参考文献】

- [1] 王刚, 张欣, 王蕾, 等. 轻度支气管哮喘治疗策略的商榷 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(7):572-576.
- [2] 刘萍, 司继刚. 支气管哮喘临床治疗最新进展 [J]. 实用

药物与临床, 2015, 18(2):223-226.

- [3] 梁振明, 吴光声, 方研彤, 等. 屏风生脉胶囊联合沙美特罗替卡松气雾剂治疗支气管哮喘的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(01):59-62.
- [4] 张璐璐. 玉屏风散合生脉饮对支气管哮喘患者外周血 Th17/Treg 细胞因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28):3104-3106+3192.

表 2：两组患者临床疗效比较 (n=50)

| 组别 | 急性发作期 | 哮喘发作次数 | 呼吸道感染次数 |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| | /d | /次 | /次 |
| 常规治疗组 | 7.91 ± 0.83 | 4.36 ± 0.35 | 3.83 ± 0.61 |
| 屏风生脉组 | 6.37 ± 0.69 | 2.47 ± 0.62 | 2.29 ± 0.73 |
| t | 10.089 | 18.771 | 11.447 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 |