

分析噻托溴铵与孟鲁司特钠联用治疗慢性阻塞性肺疾病患者的疗效

张少敏

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 探究噻托溴铵与孟鲁司特钠联用治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果。方法 纳入试验的 64 例慢性阻塞性肺疾病患者均来自我院收治者, 时间 2018 年 5 月—2019 年 11 月, 随机分为噻托溴铵治疗的对照组和噻托溴铵与孟鲁司特钠联用治疗的观察组, 检测两组患者治疗前后肺功能指标, 对比临床疗效。结果 观察组治疗总有效率 93.75% 相比于对照组 75.00% 更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组和对照组在治疗后肺功能指标均得到显著改善, 但观察组改善效果优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 对于慢性阻塞性肺疾病患者, 噻托溴铵与孟鲁司特钠治疗效果是非常显著的, 值得推荐。

〔关键词〕 噻托溴铵; 孟鲁司特钠; 慢性阻塞性肺疾病; 疗效

〔中图分类号〕 R563.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-047-02

慢性阻塞性肺疾病在目前临床上相对多发, 主要临床表现是进行性呼吸困难, 对患者自身的日常生活和工作带来严重影响。由于不少学者认为引起该疾病的主要因素在于气道、肺实质和肺血管慢性炎症, 所以临床多采用支气管扩张药物治疗^[1]。故本次实验尝试对我院 2018 年 5 月—2019 年 11 月收治的慢性阻塞性肺疾病患者给予噻托溴铵与孟鲁司特钠治疗, 效果显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

征得医学伦理委员会和患者及其家属的同意后, 试验开展时间选择 2018 年 5 月—2019 年 11 月, 对象均是我院收集的慢性阻塞性肺疾病患者 64 例。随机分为两组, 每组 32 例。对照组: 男女比 15:17, 年龄 44—78 岁, 平均 (54.34±3.26) 岁。观察组: 男女比 14:18, 年龄 45—79 岁, 平均 (54.33±3.25) 岁。两组资料并不见显著差异 ($P > 0.05$), 组间资料存在可比价值。

1.2 方法

对照组单纯使用江苏正大天晴药业有限公司生产的噻托溴铵粉雾剂治疗, 每次剂量 18ug, 持续治疗 6 个月。观察组使用噻托溴铵和杭州默沙东制药公司生产的孟鲁司特钠咀嚼片联用治疗, 其中噻托溴铵治疗方法与对照组相同, 而孟鲁司特钠咀嚼片剂量为 10mg, 睡前服用, 持续治疗 6 个月。

1.3 观察指标

记录两组患者治疗前后的肺功能指标, 包括呼气峰流速值 (PEF)、用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV_1/FVC)、用力肺活量 (FEV_1), 对比两组患者临床治疗效果, 疗效判定标

准: (1) 显效: 经过治疗, 患者并不见呼吸困难症状, 肺功能已恢复正常; (2) 有效: 经过治疗, 患者呼吸困难明显改善, 肺功能得到明显恢复; (3) 无效: 经过治疗, 患者呼吸困难并未改善, 肺功能也没有明显恢复。总有效率 = 显效率和有效率。

1.4 统计学处理

本文实验数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理和分析, 均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料; 百分比 (%) 表示计数资料; 组间资料分别用 t 和 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床治疗效果

实验结果显示: 对照组患者治疗总有效率为 75.00%, 观察组患者治疗总有效率为 93.75%, 比较观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。详细见下表 1。

表 1: 两组患者临床治疗效果比较 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	32	13	11	8	75.00%
观察组	32	16	14	2	93.75%
χ^2					4.267
P					0.039

2.2 对比两组治疗前后肺功能指标

实验结果显示: 两组患者治疗前肺功能指标并无统计差异 ($P > 0.05$); 观察组治疗后肺功能指标均明显较对照组更优 ($P < 0.05$)。详细见下表 2。

表 2: 两组患者治疗前后肺功能指标比较 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

指标	对照组 (n=32)		观察组 (n=32)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV_1 (v/L)	1.33±0.25	1.56±0.28	1.31±0.22	1.74±0.31
PEF (v/L·s ⁻¹)	4.23±0.34	4.73±0.39	4.20±0.34	5.49±0.40
FEV_1/FVC (%)	64.21±7.60	75.84±8.70	66.10±7.75	83.68±8.90

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的慢性支气管炎和肺气肿, 主要特征是气流阻塞, 严重可诱发肺心病和呼吸衰竭, 危及生命。由于该病的发生因素相对复杂, 临床在治疗期间, 主要治

疗目标在于缓解或消除呼吸困难、增加活动耐力、改善肺功能。

噻托溴铵属于支气管扩张性药物, 作用时间较长, 可对机体气道平滑肌 M 受体气道抑制性作用, 从而有效收缩支气管 (下转第 50 页)

换酶 1 (AT1) 受体的结合, 防止血管收缩、避免醛固酮大量释放, 从而达到降压目的^[4]。硝苯地平属于钙离子拮抗剂, 主要通过阻断钙离子大量进入血管平滑肌与心肌细胞, 促使肌肉松弛、动脉扩张, 消除冠状动脉痉挛状态, 心脏的后负荷得以降低, 从而减少心脏能量及氧的消耗; 同时外周各小动脉的扩张可以减少外周血管的总阻力, 有效缓解高血压症状、降低血压。根据张瑾^[5]报告显示, 观察组(硝苯地平与厄贝沙坦)病人治疗后临床效果相比对照组(厄贝沙坦)更好, 血压、血糖状况改善更为显著, 且安全性更高。本研究中, 乙组病人治疗后血糖血压水平及总有效率均优于甲组 ($P < 0.05$), 充分证实厄贝沙坦与硝苯地平联合用药方案运用于 DN 合并高血压病人治疗中可以发挥积极作用。

综上所述, 针对 DN 合并高血压选择厄贝沙坦与硝苯地平联合用药方案进行治疗, 能够显著缓解病人临床症状, 有效控制血压、血糖, 促进疗效提升, 且不良反应未增加, 值得临床采纳与推广。但是本次研究仍存在局限性, 例如疗效缺乏客观性指标等, 因此临床可通过引用更具有客观性指标等, 进一步分析厄贝沙坦联合硝苯地平对于 DN 合并高血压病人的意义。

[参考文献]

[1] 张莉莉. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血

压的临床效果分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(4):388-391.

[2] 冷德峰. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(2):104-105.

[3] 叶大明, 陈阔希. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的效果研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(30):136-137.

[4] 冯启辉. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(5):76-77.

[5] 张瑾. 糖尿病合并高血压联合应用硝苯地平与厄贝沙坦治疗的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5):18-19.

表 2: 两组临床疗效 [n (%)]

组别	n	痊愈	控制	无效	总有效率
甲组	16	7	6	3	13 (81.25)
乙组	16	10	5	1	15 (93.75)
χ^2	-	-	-	-	7.143
P	-	-	-	-	0.008

表 3: 两组不良反应出现概率 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕头痛	浑身乏力	不良反应发生率
甲组	16	2	1	0	3 (18.75)
乙组	16	2	1	1	4 (25.00)
χ^2	-	-	-	-	1.143
P	-	-	-	-	0.285

(上接第 47 页)

管平滑肌。经现代药理研究证实^[2]。噻托溴铵在血药浓度峰值后, 具有较长的药效时间, 高达 24h, 可在一定程度上改善患者临床症状, 已逐渐成为目前临床治疗此项疾病的首推药物。而孟鲁司特钠属于白三烯受体拮抗剂, 具有较高的选择性, 可对半胱氨酰白三烯受体起到有效的特异性抑制, 气道炎症反应得以抑制, 继而加快机体白细胞的凋亡现象, 从而使得支气管平滑肌得到舒张, 从而有效改善机体肺功能^[3]。

在本次实验中, 与对照组相比, 观察组患者临床治疗总有效率 93.75% 更高 ($P < 0.05$); 对照组和观察组治疗前的肺功能指标 (FEV₁、PEF、FEV₁/FVC) 均无统计学意义 ($P > 0.05$), 而治疗后均得到显著改善, 但观察组改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)。这组数据足以说明相比于噻托溴铵治疗, 噻托溴铵与孟鲁司特钠联合治疗慢性阻塞性肺疾病的效果更好,

更能够有效改善患者肺功能。

综上所述, 噻托溴铵与孟鲁司特钠联用在治疗慢性阻塞性肺疾病患者方面具有极佳的疗效, 可在很大程度上改善患者肺功能, 是临床理想的治疗方法, 值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 杨阳. 孟鲁司特钠联合噻托溴铵粉吸剂治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75):15-16.

[2] 孟庆华, 李承红, 王小江, 等. 噻托溴铵联合孟鲁司特钠治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J]. 西北国防医学杂志, 2017, 38(01):29-32.

[3] 袁平, 吴国斌, 刘欣欣. 噻托溴铵联合孟鲁司特钠治疗慢性阻塞性肺疾病患者的疗效分析[J]. 抗感染药学, 2016, 13(03):586-589.

(上接第 48 页)

较为严重的影响。目前, 临床上治疗急性细菌性结膜炎的主要药物为抗生素滴眼液, 但由于临床抗生素滥用, 导致耐药菌株的增加, 给治疗药物的选择造成了一定的困扰^[3]。在常规治疗中加替沙星的应用率较高, 但近年来临床治疗效果略显疲态, 本文选择左氧氟沙星作为研究药物, 两者均属于第四代氟喹诺酮类抗生素, 但左氧氟沙星作为新一代抗菌药物, 相较于加替沙星, 具有更广的抗菌谱以及更高的抗菌活性, 对于革兰氏阴性菌、厌氧菌、衣原体及支原体等都有较好的杀灭性, 且没有过多的毒副作用, 交叉耐药性的几率也较低。左氧氟沙星在较好的杀灭细菌的同时, 还能够缓解患者眼部的不适症状, 促进眼部创面的愈合。由于该病具有一定的自限性, 治疗过程往往在 5-7d 左右, 不会造成过多的不良反应。研究结果显示, 治疗后对比两组患者的治疗效果, 发现研究组患者的治疗有效率 (96.55%) 高于参照组 (72.41%), 组间差异存

在统计学意义 ($P < 0.05$); 在治疗后, 对于不良反应的发生率, 研究组对比参照组并无显著差异, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上, 左氧氟沙星滴眼液对急性细菌性结膜炎患者能够发挥出更为良好的治疗作用, 对患者的临床症状有极大的缓解与改善作用, 不良反应报告较少, 是一种兼具有效性与安全性的治疗方式, 有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 路璐, 安刚, 党丽杰, 杜颖. 左氧氟沙星滴眼液用于细菌性结膜炎的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(18):2732-2733.

[2] 朱晓谦, 刘海凤, 宋建. 急性细菌性结膜炎治疗前后的眼表改变[J]. 眼科新进展, 2011, 31(9):851-853.

[3] 薛艳萍. 盐酸左氧氟沙星滴眼液治疗细菌性结膜炎的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(12):2162-2163.