

# 慢性支气管炎的临床治疗效果探究

王军成

甘肃省庆阳市合水县妇幼保健院 甘肃 庆阳 745400

**【摘要】**目的：探究慢性支气管炎的临床治疗效果。方法：起始时间设置为2022年1月，结束时间设置为2022年12月，经过各种筛选手段下，最终明确80名患者，在科学合理地分组下，两组人数相等，其中对照组采取常规治疗，研究组则在对照组基础上应用噻托溴铵吸入剂治疗，对比结果。结果：在临床疗效以及肺功能指标上，相比于仅应用常规治疗而言，研究组各项数据结果更佳，统计学意义明显（ $P < 0.05$ ）。结论：应用噻托溴铵吸入剂在慢性支气管炎治疗后患者临床指标明显改善，肺功能指标也显著提升，值得推广应用。

**【关键词】**慢性支气管炎；噻托溴铵吸入剂；治疗效果

慢性支气管炎是全球范围内一种高发病率的慢性呼吸系统疾病。据世界卫生组织（WHO）统计，全球慢性支气管炎的患病人群大约占到总人口的10%，且患病率随着年龄的增长而增加。在经济发展较快的国家和地区，由于生活方式和环境因素的改变，慢性支气管炎的发病率有上升趋势<sup>[1]</sup>。慢性支气管炎的发病机制主要包括气道炎症、肺组织炎症反应和气道重塑。当气道受到有害物质刺激时，机体会出现炎症反应，导致气道粘膜水肿、分泌物增加、平滑肌收缩等病理变化。这些变化会导致气道狭窄，影响气体交换，进而引起咳嗽、咳痰和呼吸困难等症状。慢性支气管炎病程中可能出现的并发症包括心血管疾病、营养不良、呼吸衰竭等。心血管疾病是慢性支气管炎患者常见的并发症之一，主要是由于慢性炎症和缺氧导致的心血管损伤<sup>[2]</sup>。营养不良则常常由于咳嗽、咳痰等症状引起的食欲减退和能量消耗增加所导致。呼吸衰竭是慢性支气管炎病情严重时的并发症，患者可能出现缺氧和二氧化碳潴留等症状。因此，及时治疗慢性支气管炎非常重要。为了探究慢性支气管炎的临床治疗效果，本文展开了具体的对比研究，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

起始时间设置为2022年1月，结束时间设置为2022年12月，经过各种筛选手段下，最终明确80名患者，在科学合理地分组下，两组人数相等。其中，研究组患者中，男性21例，女性19例；平均年龄（ $66.34 \pm 7.23$ ）岁；平均病程（ $8.24 \pm 3.76$ ）年。对照组患者中，男性23例，女性17例；平均年龄（ $65.49 \pm 10.39$ ）岁；平均病程（ $8.19 \pm 3.31$ ）年。在专业的分析工具应用下，获得出的结果显示P值在0.05

以上，由此可见本次分组下的结果能够应用于后文的进一步对比研究中。

纳入标准：均接受明确诊断为慢性支气管炎；治疗方法均为自主选择；充分获取调研对象的同意。

排除标准：严重疾病，如心脏病、癌症等；有产后感染、出血等情况；精神状况差，无法配合各种调查研究；出于自身心理等各种因素，难以配合治疗的；拒绝调研的。

### 1.2 方法

对照组采取常规治疗。包括抗感染、化痰、平喘等治疗。研究组则在对照组基础上应用噻托溴铵吸入剂治疗。每天一次，每次1揆，连续用药1年。

### 1.3 观察指标

观察并分析两组患者的临床疗效和肺功能指标。临床疗效判定为：显效，各症状全部缓解，肺部哮鸣音减弱显著；有效，各症状部分缓解，肺部哮鸣音轻微减弱；无效，患者症状无缓解或加重。肺功能指标包括FEV1/FVC、FEV1、最大呼气流量（PEF）。

### 1.4 统计学方法

由于本次研究所收集的数据较多而且覆盖了整个治疗阶段，因此需要安排专业的统计人员两名，其中一名负责收集录入数据，另一名则负责进行数据的分析。本次调研选取的数据分析软件为SPSS23。对不同类型的数展开分类，计数以n表示，计量以 $\bar{x} \pm s$ 表示。选取t、 $\chi^2$ 进行检验。结果中 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对照组和研究组临床疗效比较

在临床疗效方面，两组患者对比上差异显著，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表1所示。

表1 两组患者临床疗效对比（n,%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	16	23	1	39(97.50%)
对照组	40	8	23	9	31(77.50)
$\chi^2$					6.257
P					$P < 0.05$

2.2 对照组和研究组肺功能指标对比  
治疗后研究组患者的各项肺功能指标明显高于对照组

相应数据，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表 2 两组患者肺功能指标对比 (x±s)

组别	例数	FEV1 /FVC (%)		FEV1 (L)		PEF (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	103.99±12.85	112.63±11.39	81.25±16.95	91.23±15.39	60.22±21.07	72.22±18.14
对照组	40	105.89±14.16	101.66±13.31	79.91±4.75	77.21±4.58	58.36±7.95	55.95±7.98
t		0.125	9.158	0.132	11.213	-0.358	2.028
P		P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

### 3 讨论

噻托溴铵吸入剂是一种支气管扩张剂, 主要用于治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD), 包括慢性支气管炎和肺气肿, 并可以缓解伴随性呼吸困难, 预防急性发作<sup>[3]</sup>。噻托溴铵是一种长效的支气管扩张剂, 通过抑制平滑肌细胞的钙离子内流, 松弛支气管平滑肌, 从而发挥支气管扩张作用。此外, 噻托溴铵还可以抑制炎症细胞的活化和聚集, 降低炎症反应, 从而减轻慢性炎症对支气管的损伤。噻托溴铵吸入剂的治疗机制主要包括以下方面:

抑制平滑肌细胞的钙离子内流, 松弛支气管平滑肌, 从而扩张支气管。这一作用主要通过直接作用于平滑肌细胞实现, 与肾上腺素等  $\beta_2$  受体激动剂的作用机制相似<sup>[4]</sup>。

抑制炎症细胞的活化和聚集, 降低炎症反应。噻托溴铵可以抑制中性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞等炎症细胞的活化和聚集, 从而降低炎症反应对支气管的损伤。这一作用机制主要通过抑制炎症细胞上的某些分子实现, 例如抑制细胞因子的产生和作用, 以及抑制某些趋化因子的产生和作用。

抑制呼吸道重塑。呼吸道重塑是慢性阻塞性肺疾病的一个重要病理生理过程, 可能导致呼吸道结构的改变和呼吸道阻力的增加。噻托溴铵可以抑制呼吸道重塑的发生和发展, 从而减缓慢性阻塞性肺疾病的进展。

噻托溴铵吸入剂可能存在一些不良反应, 包括:

呼吸系统反应: 例如咳嗽、气促、呼吸困难等。这些反应通常较轻微, 但也可能需要停止使用药物并进行相应处理。心血管系统反应: 例如心悸、心动过速、心律不齐等。这些反应通常较轻微, 但也可能需要停止使用药物并进行相应处理。过敏反应: 例如皮疹、瘙痒、荨麻疹等。这些反应通常较轻微, 但也可能需要停止使用药物并进行相应处理。肝脏损伤: 长期大量使用噻托溴铵可能导致肝脏损伤。

使用噻托溴铵吸入剂时需要注意以下事项:

不宜用于孕妇和哺乳期妇女。噻托溴铵对孕妇和哺乳期妇女的安全性尚未得到充分验证, 因此不宜使用。不宜

用于儿童和老年人。儿童和老年人的身体结构和生理功能与成年人不同, 对药物的吸收、分布、代谢和排泄可能受到影响, 因此需要在医生的指导下使用。禁止与茶碱类药物同时使用。茶碱类药物与噻托溴铵同时使用可能导致药物相互作用, 增加不良反应的风险。对于严重心肺功能不全的患者, 需要在医生的建议下使用。这类患者对药物的耐受性较差, 不良反应的发生率可能增加。

慢性支气管炎是一种慢性非特异性炎症, 主要发生在气管、支气管粘膜和周围组织。临床表现为咳嗽、咳痰或伴有喘息。噻托溴铵吸入剂可以通过扩张支气管, 改善呼吸困难, 同时具有显著地气管松弛作用, 有助于缓解慢性支气管炎的症状<sup>[5]</sup>。

本文研究中, 在临床疗效以及肺功能指标上, 相比于仅应用常规治疗而言, 研究组各项数据结果更佳, 统计学意义明显 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 应用噻托溴铵吸入剂在慢性支气管炎治疗后患者临床指标明显改善, 肺功能指标也显著提升, 值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 李中业. 中医治疗老年慢性支气管炎临床疗效探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(26):154-155. DOI:CNKI:SUN:WMIA.0.2018-26-105.
- [2] 张秋香. 孟鲁司特钠联合氨溴索治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果探究 [J]. 医药界, 2021, 000(011):P.1-1.
- [3] 韩龙. 盐酸氨溴索治疗社区慢性支气管炎急性发作的临床探究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):2. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2019.20.017.
- [4] 李娟, 罗美凤, 历风元, 等. 噻托溴铵吸入剂治疗慢性支气管炎患者的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2022(016): 029.
- [5] 郑振羽, 陈方榕, 余晖. 乙酰半胱氨酸泡腾片联合噻托溴铵粉吸入剂治疗 COPD 患者的临床效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(36):3.