

特布他林联合噻托溴铵对慢阻肺患者的有效性及患者肺功能的影响

曾飞

恩施华龙总医院 湖北恩施 445000

【摘要】目的 探讨特布他林联合噻托溴铵对慢阻肺患者的有效性及患者肺功能的影响。方法 选取2018年5月-2019年6月我院收治的慢阻肺患者98例,按照随机分配的方法分为两组,对照组和研究组,各49例,对照组采用布地奈德联合噻托溴铵进行治疗,研究组采用特布他林联合噻托溴铵进行治疗。结果研究组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC及6MWP水平高于对照组(P<0.05)。结论 对慢阻肺患者采用特布他林联合噻托溴铵进行治疗,可提高患者的肺功能水平,值得在临床上推广应用。

【关键词】慢阻肺;特布他林;噻托溴铵;肺功能

在目前的呼吸内科临床中慢性阻塞性肺疾病较为常见,其主要特征为慢性支气管炎以及气流阻塞^[1]。目前临床治疗主要是对患者进行常规的止咳、化痰、平喘,但治疗效果并不十分理想^[2]。若想提高患者的临床疗效首先要对患者的临床症状给与快速缓解,同时改善其肺部功能。我院对慢阻肺患者采用特布他林联合噻托溴铵进行联合治疗,取得较为理想的效果,报到如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月-2019年6月我院收治的慢阻肺患者98例,按照随机分配的方法分为两组,对照组和研究组,各49例,对照组男26例,女23例,年龄36-74岁,平均年龄(52.3±4.7)岁,病程3-12年,平均病程(5.2±1.1)年,研究组男25例,女35例,年龄36-75岁,平均年龄(53.2±4.4)岁,病程3-13年,平均病程(5.4±1.2)年。两组患者在入院期间均存在不同程度的咳嗽情况。纳入标准:

①患者经临床诊断均为慢阻肺;②对此次研究均知情且同意。排除标准:①患者合并其他疾病或有严重性肾脏疾病;②对此次研究所用药物存在过敏情况;③患者无肿瘤疾病;④患者无凝血功能障碍;⑤患者依从性较差或拒绝参与此次研究。一般资料具有可比性(P>0.05),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组采用布地奈德联合噻托溴铵进行治疗,具体方法如下:

表2 治疗前后两组患者肺功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV ₁ (L)	FEV ₁ %	FEV ₁ %/FVC (%)	6MWT (m)
对照组	治疗前	1.3±0.2	32.6±4.7	50.5±7.2	257.7±32.5
	治疗后 ^a	1.8±0.3	37.7±5.2	57.6±7.9	278.8±37.6
研究组	治疗前	1.4±0.2	32.8±5.0	51.7±7.7	265.4±30.2
	治疗后 ^{ab}	2.5±0.2	41.4±4.3	68.9±7.4	306.0±39.3

注:组内比较^aP<0.05;组间比较^bP<0.05。

3 讨论

在呼吸内科临床中慢阻肺疾病较为常见,且以老年人作为该病的常见人群,进行性发展是该病病情的主要特点,随着病情的逐渐恶化会出现较为严重的并发症包括:呼吸衰竭、慢性肺源性心脏病等,严重威胁到患者的生命安全。目前对于该疾病的发病原因相关研究者并未给出具体的定论。

噻托溴铵属于特异性选择性抗胆碱类药品,对于亚型Mi-M5有相类似的亲和力,对平滑肌的M3受体可进行选择性抑制,从而对发挥出了扩张支气管有着重要的临床价值,快速缓解患者的肺通气功能,对慢阻肺患者的咳嗽、气短及喘息等临床症状得到明显改善,同时该药物在长期服用后不会出现耐药性。药效持续时间较长,一天仅需用药一次,使用较为方便,临床上尚未发现明显的药物不良反应,极少部分患者会出现轻微的口干等情况。此次研究结果显示,研究组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC及6MWP水平高于对照组(P<0.05)。此次研究与相关研究结果不谋而合。除此之外,噻托溴铵对β₂受体心血管的副作用不具有短效行且未出现其他严重不良反应,疗效也更持久,所以临床上对慢阻肺患者治疗期间药物首

布地奈德混悬液(生产厂家:AstraZeneca Pty Ltd,批准文号:H20140475,规格:2mg:1mlX5支)2ml,一次1~2mg,一天二次,特布他林雾化液(生产厂家:AstraZeneca AB,批准文号:注册证号H20140108,规格:2ml:5mgX20支)5mg;一次5mg,一天三次。研究组采用特布他林联合噻托溴铵进行治疗,具体方法如下:特布他林用法用量与对照组相同,噻托溴铵(生产厂家:Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG(德国),批准文号:H20140933,规格:18μg*10s)18μg,一次1粒,一日一次,两组患者均治疗两个疗程(一疗程30天),患者在治疗期间严格按照医嘱进行,禁止擅自更改用药方法及剂量,以免对治疗效果造成影响。

1.3 观察指标

对两组患者的FEV₁、FVC、FEV₁/FVC及6MWP等肺功能情况进行比较^[4]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS20.0进行分析,其中计数进行χ²(%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验,P<0.05提示有显著差异。

2 结果

2.1 FEV₁、FVC及FEV₁/FVC对比

研究组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC及6MWP水平高于对照组(P<0.05),具体见表2。

选噻托溴铵^[12]。

综上所述,对慢阻肺患者采用特布他林联合噻托溴铵进行治疗,可提高患者的肺功能水平,降低血清中炎症因子的水平,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]王刚,詹谊,何金参,等.噻托溴铵吸入剂对合并慢阻肺的良性前列腺增生患者排尿障碍的影响[J].实用医学杂志,2017,33(03):133-135.
- [2]王刚,詹谊,何金参,等.噻托溴铵吸入剂对合并慢阻肺的良性前列腺增生患者排尿障碍的影响[J].实用医学杂志,2017,6(3):459-461.
- [3]蔡华丹,侯均,吕永宁,等.噻托溴铵喷雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的有效性与安全性荟萃分析[J].中华结核和呼吸杂志,2017,40(08):596-603.
- [4]单娇,倪洋,董伟,等.大气NO₂对33例慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和呼出气NO的短期影响[J].中华预防医学杂志,2017,51(06):527-532.