

乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中的疗效观察

王宝石

北京市房山区第一医院 呼吸内科 北京 102400

【摘要】目的 探讨乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中的疗效观察。方法 选取 2017 年 4 月至 2018 年 12 月我院收治患有急性加重期慢性阻塞性肺疾病的 94 例患者作为研究对象,根据随机数字法将患者平均纳入对照组(47 例)与观察组(47 例),观察组采用乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入进行治疗;对照组采用乙酰半胱氨酸混悬液雾化吸入进行治疗。观察两组患者的临床治疗效果和肺功能指标[呼出肺活量 (FVC)、1s 之内的呼出量(FEV₁)、1s 之内的呼出量与呼出肺活量的比值(FEV₁/FVC)]的情况。结果观察组明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗后, 对照组和观察组患者的肺功能指标均高于治疗前, 且观察组变化程度大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入, 可有效提高患者临床治疗效果、改善患者肺功能指标, 具有较高的临床价值。

【关键词】 乙酰半胱氨酸; 异丙托溴铵; 雾化; 慢性阻塞性肺疾病; 疗效观察

慢性阻塞性肺疾病急性加重是目前临床上死亡率排名第四的疾病, 并且有上升趋势, 预计 2020 年会成为我国死亡率排名第三的疾病。该类疾病严重影响患者的呼吸系统, 严重者可能造成呼吸衰竭, 从而导致身体其他器官产生不同程度的病变, 最终导致患者死亡。因此, 有效改善患者呼吸状况是治疗该类疾病的首要任务。本研究选取 2017 年 4 月至 2018 年 12 月我院收治患有急性加重期慢性阻塞性肺疾病的 94 例患者作为研究对象, 具体研究如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料选取 2017 年 4 月至 2018 年 12 月我院收治患有急性加重期慢性阻塞性肺疾病的 94 例患者作为研究对象, 根据随机数字法将患者平均纳入对照组(47 例)与观察组(47 例), 观察组采用乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入进行治疗; 对照组采用乙酰半胱氨酸混悬液雾化吸入进行治疗。观察组男 23 例, 女 24 例, 年龄 58~83 岁, 平均年龄(62.4 ± 4.9)岁; 对照组男 24 例, 女 23 例, 年龄 59~81 岁, 平均年龄(69.9 ± 3.8)岁。将两组人员的基本资料进行对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。另外, 参加研究的人员均知情, 并签署知情同意书^[1]。

另外, 临床研究在选取研究对象时, 应根据研究目的, 恰当限定纳入和排除标准, 防止混杂因素的干扰, 以保证样本的同质性。本研究中所选取研究对象的纳入标准和排除标准如下: 纳入标准: ①患者符合 WHO 关于慢性阻塞性肺疾病的诊断标准。②两组患者的年龄分布均匀且年龄在 40 岁以上, 男女比例相同或相近。③患者的肺部影像学检查显示肺部存在阴影, 且听诊结果可听到肺部鸣音, 痰液的检测结果显示存在感染。排除标准: ①患者肺部存在炎症、癌症肺气肿或者支气管扩张等疾病。②患者患有冠心病、高血压或者心肌相关的疾病。③患者存在其他的呼吸系统疾病且影响肺部功能。④患者或者家属不同意参加此项研究。

1.2 方法

常规治疗: 两组患者在入院后均进行该类疾病患者的基础治疗, 包括给患者吸入低浓度氧气, 然后进行相关药物的敏感性测试, 并根据测试结果采用对应的抗菌药物进行感染的控制。在此基础上, 对患者进行化痰平喘的治疗, 同时注意维持患者的水盐、电解质、酸碱等的平衡。

1.2.1 对照组对照组患者给予异丙托溴铵雾化吸入治疗。方法为: 在低浓度氧气的驱动下, 患者雾化吸入 2.5ml 异丙托溴铵、丙酸倍氯米松雾化剂 0.1mg 以及 4ml 生理盐水, 配置好溶液后, 将其置于雾化装置罐内, 然后连接好氧气驱动器和雾化装置, 设定氧气的输出量为 6~8L/min, 等到雾化气喷嘴处出现大量白雾后, 让患者含住喷嘴处(患者此时应当闭紧嘴巴深呼吸), 持续 15min 即可,

每天进行 3 次, 21 次为一个疗程。

1.2.2 研究组观察组患者给予乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入治疗。方法为: 在低浓度氧气的驱动下, 患者雾化吸入 2mg 乙酰半胱氨酸混悬液、2mg 异丙托溴铵以及 4ml 生理盐水(操作方法及治疗时长同对照组)。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 观察指标分别以两组患者的临床治疗效果和肺功能指标[呼出肺活量 (FVC)、1s 之内的呼出量(FEV₁)、1s 之内的呼出量与呼出肺活量的比值(FEV₁/FVC)]作为临床观察指标^[2]。

1.3.2 临床疗效评判标准根据患者检查结果评判患者治疗效果: 显效: 患者的喘息、咳嗽等症状缓解, 各项基本生命体征明显优于治疗前, 且肺部啰音基本或者完全消失; 有效: 患者的喘息、咳嗽及各项基本生命体征与治疗前相比, 均有所改善, 但仍然没有恢复正常; 无效: 治疗前后患者身体状况无明显改善^[3]。临床总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法采用 SPSS 19.0 软件包进行。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 检验; 计数资料用数(率)表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较观察组总有效率 85.11%, 对照组总有效率 53.19%, 观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ (表 1)。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	18(38.29)	22(46.81)	7(14.89)	40(85.11)
对照组	47	14(29.79)	11(23.40)	13(27.66)	25(53.19)
χ^2 值					5.6218
P 值					<0.05

2.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较(表 2)治疗后, 对照组和观察组患者的肺功能指标均高于治疗前, 且观察组变化程度大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)
对照组	47			
治疗前		1.24 $\pm$ 0.28	1.07 $\pm$ 0.14	42.18 $\pm$ 5.47
护理后		1.26 $\pm$ 0.31	1.19 $\pm$ 0.21	46.01 $\pm$ 5.43
t 值		5.212	5.409	5.824

(下转第 215 页)

(上接第 197 页)

P 值	<0.05	<0.05	<0.05
观察组 47			
治疗前	1.22 ± 0.32	1.09 ± 0.15	43.02 ± 4.96
治疗后	1.48 ± 0.42	1.37 ± 0.24	56.34 ± 6.51
t 值	3.548	1.968	4.052
P 值	<0.05	<0.05	<0.05
t 两组治疗前值	1.125	0.834	0.647
P 两组治疗前值	> 0.05	> 0.05	> 0.05
t 两组治疗后值	5.248	1.985	2.857
P 两组治疗后值	<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

综上所述,患者在采用乙酰半胱氨酸混悬液联合异丙托溴铵雾化吸入后,可有效提高患者临床治疗效果、改善患者肺功能指标与呼吸状况,适合在临床上推广和应用,具有较高的临床价值。

参考文献:

- [1] 李映梅,陈嘉馨,张志海,谭慧锋,黄文菲,许健辉.慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者应用布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗的临床效果观察[J].智慧健康,2018,4(32):76-78.
- [2] 罗秋平,曾笑寒,梁培干,林观康,田应平.无创辅助通气联合布地奈德、复方异丙托溴铵雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加

重期合并呼吸衰竭患者的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(34):41-43+50.

[3] 武琰娇,张娜娜,柏少锋.异丙托溴铵联合乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病患者血浆与诱导痰巨噬细胞刺激蛋白表达及肺功能影响[J].临床军医杂志,2019,47(03):281-283.

[4] 李文娟,王慧.比较布地奈德联合异丙托溴铵与布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的疗效及不良反应[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(66):150-151.

[5] 张林,范晓东,许红阳.乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能和血清炎症因子及抗氧化指标水平的影响[J].中国医药,2018,13(07):1016-1020.

[6] 黎丽,江岚.雾化吸入不同剂量布地奈德联合复方异丙托溴铵溶液治疗高龄慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果[J].中国当代医药,2017,24(30):36-39.

[7] 王静,胡志雄,陆徐峰.口服不同剂量 N-乙酰半胱氨酸对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重的影响[J].老年医学与保健,2017,23(06):510-512.

[8] 兰秋艳,马义梅,加尔肯·拉斯拜.异丙托溴铵联合乙酰半胱氨酸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床评价[J].中国药业,2018,27(20):55-57.