

噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果及安全性探讨

张冰雪

黑龙江省齐齐哈尔市建华医院老年病二科,黑龙江 齐齐哈尔 161000

【摘要】 目的 噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果及安全性探讨。方法: 本次研究随机抽取本院 2020 年 12 月—2021 年 6 月收入慢性阻塞性肺气肿患者 96 例,按照随机数表法将其分为了对照组(丙托溴铵气雾剂)和实验组(噻托溴铵粉雾剂)两组,对比预后结局。结果 对比综合治疗满意率:实验组综合满意 46 例(95.83%),对照组综合满意 41 例(85.42%),($P < 0.05$)。实验组不满意 2 例(4.17%),对照组不满意 7 例(14.58%),($P < 0.05$);对比综合治疗有效率:实验组综合有效 47 例(97.92%),对照组综合有效 41 例(85.42%),($P < 0.05$)。实验组无效 1 例(2.08%),对照组无效 7 例(14.58%),($P < 0.05$);对比不良反应:实验组不良反应 2 例(4.17%),对照组不良反应 8 例(16.67%),($P < 0.05$)。结论 噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿疗效理想,患者预后不良反应少,用药安全性高,建议推广。

【关键词】 噻托溴铵粉雾剂;慢性阻塞性肺气肿;临床效果;安全性探讨

慢性阻塞性肺气肿是临床常见的中老年疾病,属于呼吸道系统疾病的一种,临床治愈率较低。从疾病表现来看,慢性阻塞性肺气肿的发病周期长且早期病症无明显特征,病情多变且致残率、致死率高。为了预防病症加重,确诊患者需要接受及时的医护指导,科学用药,进而改善病症,预防疾病恶化^[1]。本次研究分析了噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿疗效,安全性,现结合本院的案例进行用药研究,相关内容报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 本次研究随机抽取本院 2020 年 12 月—2021 年 6 月收入慢性阻塞性肺气肿患者 96 例,按照随机数表法将其分为了对照组和实验组两组。实验组 48 例,男性 21 例,年龄为 35.4 ~ 67.5 岁,平均年龄为(52.8 ± 2.99)岁,女性 27 例,年龄为 36.1 ~ 66.5 岁,平均年龄为(52.3 ± 2.04)岁;对照组 48 例,男性 22 例,年龄为 36.3 ~ 70.1 岁,平均年龄为(53.4 ± 2.38)岁,女性 26 例,年龄为 34.3 ~ 67.1 岁,平均年龄为(51.4 ± 1.64)岁;两组基本资料无差异, ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法 两组患者接受入院检查后给予平喘、化痰疗法。对照组接受异丙托溴铵气雾剂干预,20 μg/次,4 次/d。实验组接受噻托溴

铵粉雾剂治疗,18 μg/次,1 次/d。两组患者均接受连续 3 月的用药干预。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者的临床疗效(显效:患者的血气指标、经影像学检查后肺功能正常;有效:患者肺功能改善,需要继续用药;无效:患者的病症无改善或有加重)。(2)对比患者的临床满意率:(非常满意:评分 80 ~ 100 分;基本满意:评分 60 ~ 79 分;不满意:评分低于 60 分)。(4)对比患者的综合生命功能指标改善情况^[2-3]。(4)统计并对比患者的临床不适症发生率。

1.4 统计学分析 使用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料为[n(%)],予以 χ^2 检验;计量资料为($\bar{x} \pm s$),予以 t 检验。 P 值 < 0.05 提示统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组慢性阻塞性肺气肿患者基本信息对比见表 1

2.2 两组慢性阻塞性肺气肿患者临床相关指标对比见表 2

实验组患者各个生命功能指标改善结局比对照组高($P < 0.05$)。

2.3 两组慢性阻塞性肺气肿患者综合治疗满意率见表 3

实验组患者综合治疗满意率比对照组高 ($P < 0.05$)。

2.4 两组慢性阻塞性肺气肿患者综合治疗有效率见表4

实验组综合治疗有效率比对照组高 ($P < 0.05$)。

2.5 两组慢性阻塞性肺气肿患者不良反对比见表5

实验组患者的预后不良反应发生率比对照组低, 指标对比 ($P < 0.05$), 表示实验组用药安全性更高。

表1 两组慢性阻塞性肺气肿患者基本信息对比[n(%)]

指标		实验组	对照组	χ^2	P
年龄	> 60岁	34 (5.00%)	33 (68.75%)	0.0494	0.824
	≤ 60岁	14 (29.17%)	15 (31.25%)	0.0494	0.824
病程	3d以内	13 (27.08%)	15 (31.25%)	0.2017	0.653
	3d-7d	23 (47.92%)	25 (52.08%)	0.1667	0.683
	7d以上	12 (25.00%)	8 (16.67%)	1.0105	0.315
不适症	气喘	12 (25.00%)	14 (29.17%)	0.2110	0.646
	呕吐	13 (27.08%)	14 (29.17%)	0.0515	0.820
	窒息	11 (22.92%)	10 (20.83%)	0.0610	0.805
	浮肿	7 (14.58%)	3 (6.25%)	1.7860	0.181
致病因	其他	5 (10.42%)	7 (14.58%)	0.3810	0.537
	疾病诱发	21 (43.75%)	22 (45.83%)	0.0421	0.837
	环境诱发	20 (41.67%)	21 (43.75%)	0.0426	0.837
	其他	7 (14.58%)	5 (10.42%)	0.3810	0.537
手术史	有	21 (43.75%)	19 (39.58%)	0.1714	0.679
	无	27 (56.25%)	29 (60.42%)	0.1714	0.679

表2 两组慢性阻塞性肺气肿患者临床相关指标对比[$\bar{x} \pm s$]

小组	例数	时期	呼吸功能	心肺功能	免疫功能	综合评分
实验组	48	干预前	63.60 ± 4.51	64.67 ± 3.75	66.89 ± 2.03	68.72 ± 3.87
		干预后	88.05 ± 1.42	94.09 ± 4.26	87.71 ± 2.01	85.91 ± 2.06
对照组	48	干预前	68.59 ± 0.61	61.11 ± 4.21	62.22 ± 3.15	69.90 ± 0.62
		干预后	78.96 ± 0.57	80.35 ± 3.82	82.50 ± 2.98	78.34 ± 1.75
t		干预后对比	10.2895	4.1592	2.5105	4.8508
P			0.000	0.007	0.033	0.004

表3 两组慢性阻塞性肺气肿患者综合治疗满意率对比[n(%)]

小组	例数	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
实验组	48	38 (79.17%)	8 (16.67%)	2 (4.17%)	46 (95.83%)
对照组	48	17 (35.42%)	24 (50.00%)	7 (14.58%)	41 (85.42%)
χ^2	-	18.7743	12.0000	3.0651	3.0651
P	-	0.000	0.001	0.080	0.080

表4 两组慢性阻塞性肺气肿患者综合治疗有效率对比[n(%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
实验组	48	25 (52.08%)	22 (45.83%)	1 (2.08%)	47 (97.92%)
对照组	48	17 (35.42%)	24 (50.00%)	7 (14.58%)	41 (85.42%)
χ^2	-	2.7090	0.1670	4.9091	4.9091
P	-	0.100	0.683	0.027	0.027

表5 两组慢性阻塞性肺气肿患者不良反对比[n(%)]

小组	例数	疼痛	头晕	呕吐	气促	其他	不良反应
实验组	48	0 (0.00%)	1 (2.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.08%)	2 (4.17%)
对照组	48	1 (2.08%)	2 (4.17%)	1 (2.08%)	2 (4.17%)	2 (4.17%)	8 (16.67%)
χ^2		1.0105	0.3441	1.0105	2.0426	0.3441	4.0186
P		0.315	0.557	0.315	0.153	0.557	0.045

3 讨 论

在城市经济化和老龄化环境下,我国的慢性阻塞性肺气肿的发病率有所增加。因为机体老化加之生活环境影响,老年人的呼吸功能和免疫功能下降,机体抵抗病原微生物的能力锐减,容易受到环境感染导致肺气肿疾病。与此同时老年患者的机体也存在多项功能衰减的问题,这些都会加重慢性疾病发病风险^[4-5]。

导致病症持续恶化,用药疗效微弱。从慢性阻塞性肺气肿的病症表现来看,患者早期病症特征不显著,可为咳嗽、气促、头晕乏力等,后期没有得到及时的医护指导可能导致病症加重,出现呼吸细支气管远端肺组织残气量增加,破坏肺泡间歇,直接降低肺组织弹性,导致患者呼吸障碍,同时威胁患者的生活和生命质量^[6-7]。为了有效控制患者的机体功能,建议临床做好病症管理,进而全面促进康复^[8-9]。临床治疗慢性阻塞性肺气肿的途径较多,治疗多为抑菌止痛,消炎,促进支气管扩张,抗生素药物较多^[10-11]。其中噻托溴铵粉雾剂为抗胆碱性药物,可通过选择拮抗 M3 受体发挥药效,可以及时阻碍内源性乙酰胆碱和受体结合,改善气道收缩情况,增强肺功能,帮助患者稳定病症,缓解呼吸不适等问题,促进患者恢复^[12-13]。

本次研究对收入的若干慢性阻塞性肺气肿患者进行临床用药研究,其中实验组患者接受噻托溴铵粉雾剂后疗效比对照组好,实验组患者的综合功能指标改善结局比对照组理想, ($P < 0.05$)。综上所述,噻托溴铵粉雾剂可以改善慢性阻塞性肺气肿患者病症,临床的疗效理想,患者经过定期用药后多项生命功能都得到了改善,预后综合满意率高,建议推广。

【参考文献】

- [1] 朱莎莎,周宁,丁宁,任晓月,周敏.噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(30):4-7.
- [2] 孟小纪.噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果及安全性探讨[J].中国实用医药,2021,16(01):150-152.
- [3] Zheng Dandan,Wang Jinglong,Li Genju,Sun Yueyue,Deng Qi,Li Muhan,Song Kaili,Zhao Zhongxi.Preliminary therapeutic and mechanistic evaluation of S-allylmercapto-N-acetylcysteine in the treatment of Pulmonary emphysema [J].International ImmunoPharmacology,2021,28(S2):98-99.
- [4] 薛志鹏.噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿患者的临床疗效及安全性[J].中国医药指南,2020,18(27):101-102.
- [5] 高迪.慢性阻塞性肺气肿应用噻托溴铵粉雾剂治疗效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(13):72.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.13.059.
- [6] 封旋.噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果及安全性探讨[J].中国现代药物应用,2020,14(03):150-151.
- [7] Sugawara Haruto,Watanabe Hirokazu,Kunimatsu Akira,Abe Osamu,Yatabe Yasushi,Watanabe Shunichi,Kusumoto Masahiko.Tumor size in Patients with severe Pulmonary emphysema might be underestimated on Preoperative CT. [J].European radiology,2021,32(1):60-62.
- [8] 彭伟,由继辉.噻托溴铵粉雾剂对慢性阻塞性肺气肿患者心肺功能及免疫与炎症介质的影响[J].中国药物经济学,2020,15(01):114-116+120.
- [9] 王小锋.噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果及安全性探讨[J].中国农村卫生,2019,11(24):80.
- [10] 周桂智,李洁,毛娅,等.痰热清注射液联合噻托溴铵粉吸入剂治疗中度慢性阻塞性肺疾病效果观察[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1071-1072.
- [11] 隋玉玲,李学堂,刘玉才,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):966-969.
- [12] 颜小艳,周贤刚,周弋特,等.国产噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效和成本分析[J].四川医学,2016,37(4):426-429.
- [13] 王中原,张敏珍.噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺病的有效性及安全性[J].实用药物与临床,2014,17(4):445-447.