

# 沙丁胺醇与沐舒坦治疗 COPD 临床疗效观察

黄艺芳

(广东省中山市火炬开发区医院 中山 528437)

**摘要:**目的:分析和探讨沙丁胺醇与沐舒坦治疗慢性阻塞性肺疾病的临床治疗效果。方法:选取 2008 年 11 月~2011 年 11 月期间我院收治的慢性阻塞性肺疾病患者 120 例,随机分成治疗组和对照组,各 60 例。对照组采用沐舒坦进行治疗。治疗组在对照组的基础上,加用沙丁胺醇进行治疗。分析两组患者治疗后效果,观察患者肺部功能改善情况和治疗总有效率。结果:治疗后,治疗组中显效 50 例,占 83.3%,有效 7 例,占 11.7%,无效 3 例,占 5.0%总有效率为 95.0%;对照组中显效 30 例,占 50.0%,有效 8 例,占 13.3%,无效 22 例,占 36.7%,总有效率为 63.3%。比较和分析两组总有效率,差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ );另比较分析患者肺功能中的  $FVC_1$ 、 $FEV_1$ 、 $PEF$  的改善情况,治疗组明显优于对照组,差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:采用沙丁胺醇与沐舒坦对慢性阻塞性肺疾病进行治疗,效果显著,且能有效改善肺部功能,有效提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:**沙丁胺醇;沐舒坦;慢性阻塞性肺疾病;临床效果

中图分类号:R563.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.036

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床一种常见的呼吸系统疾病<sup>[1]</sup>,主要发生于中老年男性人群中,具有病死率和发病率高的特点<sup>[2]</sup>。改善患者肺部功能、阻止疾病发展、改善患者生活质量、降低病死率和发病率已经成为医学难题。随着医学技术的不断发展和进步,我院在 2011 年 1 月~2012 年 12 月期间采用沙丁胺醇与沐舒坦对慢性阻塞性肺疾病进行治疗,取得良好效果。现报道如下:

### 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 选取 2011 年 1 月~2012 年 12 月期间我院收治的慢性阻塞性肺疾病患者 120 例。其临床主要症状为:呼吸困难,黏液痰增多,体质量降低,轻微咳嗽。随机分成治疗组和对照组,各 60 例。治疗组中男 35 例,女 25 例,患者年龄 42~76 岁,平均  $(62.3\pm 3.6)$  岁,病程 2.1~5.3 年,平均  $(3.2\pm 0.9)$  年;对照组中男 37 例,女 23 例,年龄 41~80 岁,平均  $(64.2\pm 3.4)$  岁,病程 2.3~5.1 年,平均  $(3.4\pm 0.8)$  年。对两组患者的临床资料进行比较和分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组:给予患者吸氧、解痉、消炎、祛痰等常规治疗,并口服沐舒坦,1~2 片/次,1 次/d,饭后服;试验组:在对照组治疗的基础上,加用沙丁胺醇治疗,4 次/d,24 h 内喷 10 次。治疗时间为 1 个月。对两组患者的治疗情况进行观察。

**1.3 疗效判定标准** 根据内科疾病诊断标准评定的卫生部药政局制订的疗效评估<sup>[3]</sup>。显效:患者紫绀、咳嗽、呼吸困难等症状和体征明显减轻或完全消失。有效:患者紫绀、咳嗽、呼吸困难等症状和体征得到一定的改善或减轻;无效:患者、紫绀、咳嗽、呼吸困难等症状和体征无任何改善或病情加重,出现意识障碍或死亡。

**1.4 观察指标** 观察 1s 内用力呼气容积( $FVC_1$ )和肺活量占预测的比值以及最大用力呼气峰流量

( $PEF$ )。

**1.5 统计学方法** 对所有数据均使用 SPSS15.0 软件进行统计分析。计量资料采用  $(\bar{X}\pm S)$  表示。组间数据使用  $t$  进行检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异显著,有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 治疗效果** 治疗后,治疗组中显著 50 例,占 83.3%,有效 7 例,占 11.7%,无效 3 例,占 5.0%,总有效率为 95.0%;对照组中显著 30 例,占 50.0%,有效 8 例,占 13.3%,无效 22 例,占 36.7%,总有效率为 63.3%。两组总有效率存在显著差异,具有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 患者肺功能改善情况** 试验组患者在肺部功能中的  $FVC_1$ 、 $FEV_1$ 、 $PEF$  情况改善效果明显要好于对照组,差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者在治疗前后的肺部改善情况 ( $\bar{X}\pm S$ )

| 项目          | 试验组             |                 | 对照组            |                 |
|-------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
|             | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前            | 治疗后             |
| $FVC_1(L)$  | $1.23\pm 0.21$  | $1.41\pm 0.22$  | $1.32\pm 0.26$ | $1.21\pm 0.14$  |
| $FEV_1(\%)$ | $55.23\pm 4.21$ | $79.51\pm 4.91$ | $56.21\pm 4.5$ | $59.23\pm 2.78$ |
| $PEF(L)$    | $1.79\pm 0.51$  | $2.44\pm 0.51$  | $1.71\pm 0.47$ | $1.99\pm 0.48$  |

### 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病的特征主要为气流限制,此疾病是可以进行预防 and 治疗的<sup>[4]</sup>。慢性阻塞性肺疾病与患者肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒产生异常的炎症反应有直接关系。其产生的不利影响包括:导致患者失去工作能力,发生一系列心血管疾病等并发症;导致患者出现呼吸衰竭,造成生命威胁。对患者进行的有效治疗即减轻气道阻塞。沙丁胺醇与沐舒坦药物的作用主要为:减少患者气道分泌物、缓解气道痉挛、改善患者肺功能<sup>[4]</sup>。对慢性阻塞性肺疾病,采用沐舒坦治疗,效果显著。本研究结果显示,采用沙丁胺醇与沐舒坦联合治疗慢性阻塞性肺疾病效果显著,值得临床推广应用。

# 去甲肾上腺素联合酚妥拉明治疗感染性休克的临床疗效分析

于芝瑞

(河南省巩义市人民医院 巩义 451200)

**摘要:**目的:探究去甲肾上腺素联合酚妥拉明治疗感染性休克的临床疗效。方法:将在本院接受治疗的 42 例感染性休克患者,依据治疗方式的不同分为联合用药组 A,予以去甲肾上腺素联合酚妥拉明治疗;联合用药组 B,予以多巴胺联合酚妥拉明治疗。比较两组患者用药后 0~24 h 内的心率、平均动脉压、休克指数、动脉血乳酸的变化。结果:治疗 24 h 后,两组患者的各项指标均得到有效改善;而 A 组的血乳酸浓度在用药 24 h 后,明显低于 B 组( $P<0.05$ ),其他指标如心率、休克指数等的改善程度优于 B 组( $P<0.05$ )。结论:去甲肾上腺素联合酚妥拉明治疗感染性休克在改善组织缺血、提高平均动脉压等方面均有积极意义,值得推广应用。

**关键词:**去甲肾上腺素;酚妥拉明;感染性休克;临床疗效

中图分类号:R631

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.037

对于危重症患者而言感染性休克比较常见,是造成患者病死的重要原因之一<sup>[1]</sup>。临床上主要采取复苏策略即早期液体复苏和应用儿茶酚胺类药物如多巴胺、去甲肾上腺素等以保证患者血压、维持重要组织器官的灌注<sup>[2]</sup>。本次研究选取了 2010 年 5 月~2013 年 1 月期间在我院入住的 42 例 ICU 感染性休克患者作为研究对象。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月~2013 年 1 月期间在我院入住的 42 例 ICU 感染性休克患者,其中男 22 例,女 20 例,年龄 3~66 岁,平均(45.50±5.33)岁。患者的原发病包括:心血管类疾病(4 例),腹腔感染(13 例),胰腺炎(6 例),胃穿孔以及肠梗阻(15 例),其他(4 例)。入院治疗过程中,依据治疗方式的不同分为去甲肾上腺素联合酚妥拉明组(A 组)和多巴胺联合酚妥拉明组(B 组),其中 A 组 23 例、B 组 19 例,经统计学分析,两组患者在性别、年龄、原发病类型以及感染菌种等方面无统计学上的差异( $P>0.05$ ),具有一定的可比性。

1.2 方法 B 组采用多巴胺联合酚妥拉明治疗:1~15 μg/(kg·min)的多巴胺泵入,加用酚妥拉明 0.5~1mg/kg(加入浓度为 10% 的葡萄糖液 10 mL 中予以缓慢滴注);A 组去甲肾上腺素使用的剂量为 0.05~0.50 μg/kg,加用相同剂量的酚妥拉明缓慢滴注。

1.3 观察指标 观察并记录两组患者用药后 0~24 h 内的心率、平均动脉压(MBP)、休克指数、动脉血乳酸的变化情况。

1.4 统计学处理 在本次研究中,有关数据采用

SPSS19.0 进行统计学分析处理,数据均以( $\bar{X} \pm S$ )的形式表示,采用  $\chi^2$  检验以及  $t$  检验对有关差异进行比较, $P<0.05$  为差异显著,具有统计学意义。

### 2 结果

两组患者用药 24 h 后,血乳酸浓度均得到降低,平均动脉压也均有所上升,心率、休克指数等均有所降低,与 0 h 相比差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );A 组应用酚妥拉明与去肾上腺素 24 h 后,其动脉血乳酸浓度要显著低于 B 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );而 A 组患者其用药 6 h 和 12 h 后患者的平均动脉压(MAP)显著高于 B 组( $P<0.05$ );6、12、24 h 后的休克指数 A 组低于 B 组,其差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表1 患者不同时间各项指标变化 ( $\bar{X} \pm S$ ) |   |             |             |             |             |
|-------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 主要指标                                | n | 0 h         | 6 h         | 12 h        | 24 h        |
| 动脉血乳酸<br>(mmol/L)                   | A | 5.66±3.35   | 4.53±1.08   | 3.98±0.89   | 3.09±1.27   |
|                                     | B | 5.76±1.41   | 4.96±1.57   | 4.14±0.78   | 3.88±2.54   |
| MBP<br>(mmHg)                       | A | 57.68±3.04  | 63.18±1.23  | 68.55±2.08  | 71.56±0.99  |
|                                     | B | 57.23±1.00  | 61.56±1.87  | 65.34±0.99  | 69.08±2.44  |
| HR<br>(次/min)                       | A | 140.33±7.23 | 123.45±1.14 | 120.11±2.54 | 119.56±1.67 |
|                                     | B | 139.24±3.11 | 130.23±1.78 | 125.16±3.14 | 121.09±1.67 |
| 休克指数                                | A | 1.95±0.26   | 1.81±0.76   | 1.75±0.49   | 1.69±1.09   |
|                                     | B | 1.96±0.11   | 1.90±2.13   | 1.79±0.88   | 1.71±1.13   |

### 3 讨论

一般说来,感染性休克的一个最突出表现即血流动力学的紊乱,因此血流动力学的支持是治疗感染性休克的主要手段,通过血流动力学的支持可有效改善患者的血流动力学状态和器官灌注,同时还能逆转器官功能损害<sup>[3]</sup>。酚妥拉明一类的血管活性药物通常情况下能迅速改善心脏、脑血流的灌注<sup>[4]</sup>。去甲肾上腺素则通过收缩血管的方式提高平均动脉压,其与多巴胺以增加每搏量和心率的方式以提

### 参考文献

[1]李振国.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].当代医学,2011,17(18):1-2

[2]侯世芳,许贤豪,刘银红.沙丁胺醇治疗重症肌无力的临床观察[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2011,18(5):325-327

[3]张玮.肺炎支原体感染与儿童哮喘的相关性分析及沙丁胺醇的临床疗效[J].当代医学,2012,18(1):118-119

[4]袁应兰.沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿喘息性疾病发作疗效观察[J].中外医疗,2012,31(11):4-6

(收稿日期: 2013-05-27)