

哮喘-慢阻肺重叠综合征 170 例临床分析

张乐 苏欢欢

(河南省黄河三门峡医院 三门峡 472000)

摘要:目的:分析 170 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的临床治疗效果。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 2 月在我院进行治疗的 170 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 85 例。对照组进行常规治疗,观察组在对照组的基础上加用噻托溴铵干粉胶囊治疗。比较两组的肺功能指标、哮喘症状评分、慢阻肺症状评分和临床效果。结果:治疗后,观察组的肺功能指标、哮喘症状评分和慢阻肺症状评分均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的临床总有效率较对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:在常规治疗的基础上加用噻托溴铵干粉胶囊治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征,可明显改善患者的临床症状和肺功能,具有良好的治疗效果。

关键词:哮喘-慢阻肺重叠综合征;噻托溴铵干粉胶囊;肺功能

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.078

哮喘和慢阻肺均是呼吸系统疾病中的常见类型,两种疾病共存的情况也较多。本研究探讨哮喘-慢阻肺重叠综合征的治疗方法及其效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月 1 日~2016 年 2 月 28 日在我院进行治疗的 170 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 85 例。观察组男 52 例,女 33 例,年龄 36~79 岁,平均年龄(57.82±6.93)岁;对照组男 55 例,女 30 例,年龄 37~80 岁,平均年龄(57.91±7.01)岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规治疗。给予布地奈德粉(国药准字 H20090662)吸入,或在空气压缩泵中雾化吸入布地奈德混悬液(国药准字 H20090903),2 次/d。连续治疗 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加用噻托溴铵干粉胶囊治疗。噻托溴铵干粉胶囊(国药准字 H20090279)用法用量:1 粒/次,吸入,1 次/d。连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标及疗效判定标准 (1)在治疗前后检测两组患者的 1 s 用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)和 1 s 用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC)等肺功能指标;(2)参照相关文献标准^[1],对两组患者治疗前后的哮喘症状和慢阻肺症状进行评分;(3)观察两组患者的临床疗效^[2],显效:临床症状基本消失、血气指标和肺功能改善明显;好转:临床症状大幅度减轻,肺功能和血气指标稍有改善;无效:上述指标均未有改善。临床总有效率=(显效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的肺功能指标比较 治疗前,两组患者的肺功能指标相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的 FEV₁、FVC 和 FEV₁/FVC 等指标均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC(%)
观察组	85	治疗前	1.12±0.81	2.06±0.62	54.36±13.14
		治疗后	1.62±0.96	2.37±0.67	68.35±14.33
对照组	85	治疗前	1.10±0.84	2.03±0.63	54.18±13.36
		治疗后	1.23±0.86	2.15±0.66	57.21±13.03

2.2 两组治疗前后的哮喘症状和慢阻肺症状评分比较 治疗前,两组患者的哮喘症状和慢阻肺症状评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的哮喘症状和慢阻肺症状评分均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后的哮喘症状和慢阻肺症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	哮喘症状		慢阻肺症状评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9.62±3.45	14.28±2.75	26.22±4.73	21.37±4.05
观察组	9.67±3.38	22.61±5.24	25.28±4.68	17.85±3.42

2.3 两组临床治疗效果比较 观察组的临床总有效率较对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组临床治疗效果比较

组别	n	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	85	49	35	1	98.82
对照组	85	34	43	8	90.59

3 讨论

哮喘和慢阻肺以气流受阻为共同特征,哮喘的气流受阻存在可逆性,而慢阻肺为不完全可逆气流受阻。哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的初期阶段以支气管哮喘为主要表现,后期以慢阻肺为主要表现,是支气管哮喘向慢阻肺发展的疾病^[3]。临床认为,治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的思路理论上与哮喘或慢阻肺相似,因为这三种疾病均属于呼吸系统疾病^[4]。

噻托溴铵干粉胶囊是一种支气管扩张剂,可和平滑肌上的 M3 受体相结合产生对支气管平滑肌的扩张作用^[5],对扩张支气管存在竞争性和定位选择性,在肺部组织中具有较高的药物实际浓度。噻托溴铵干粉胶囊对 5 种胆碱受体 (M1-M5) 的亲合力非常高^[6],在扩张支气管时可降低副作用的发生率,提高哮喘 - 慢阻肺重叠综合征患者的运动耐力,抑制炎症反应,还能降低急性加重频率,改善患者肺功能,使患者静息时和运动时发生的肺过渡充气情况减少^[7],改善临床症状,提高患者的生活质量。

本研究结果显示,治疗后,观察组的肺功能指

标、哮喘症状评分和慢阻肺症状评分均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 观察组的临床总有效率较对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,在常规治疗的基础上加用噻托溴铵干粉胶囊治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征,可明显改善患者的临床症状和肺功能,具有良好的治疗效果。

参考文献

[1]李永锋,许志强,韩鹏,等.哮喘 - 慢阻肺重叠综合征临床特征及防治措施探讨[J].河南医学研究,2016,25(8):1480-1481
[2]贺岚,付秀华.哮喘 - 慢阻肺重叠综合征患者 240 例临床特征分析[J].中国社区医师,2016,32(34):15-16
[3]韩国敬,许茵茵,胡红,等.哮喘 - 慢阻肺重叠综合征、哮喘及慢阻肺患者的肺功能及临床特征比较[J].解放军医学院学报,2016,37(11):1122-1125
[4]何厚芳.单纯慢阻肺与哮喘慢阻肺重叠综合征的临床症状比较[J].河北医药,2017,39(4):575-577
[5]万敏,唐小婷,张巧,等.哮喘 - 慢阻肺重叠综合征患者 240 例临床特征分析[J].第三军医大学学报,2015,37(21):2181-2185
[6]尚愚,蔡娜.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的临床疗效评价[J].中国实用医药,2017,12(11):104-105
[7]张智娟.吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的临床疗效评价[J].中国现代医生,2017,55(19):43-45

(收稿日期: 2017-07-19)

通补兼施方辅佐治疗高血压早期肾损害的疗效观察

李启强

(广东省深圳市宝安区福永人民医院幸福花园社康中心 深圳 518103)

摘要:目的:探讨通补兼施方配合西药治疗高血压早期肾损害的临床效果。方法:将我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的 60 例高血压患者,按照随机数字表法分为两组。对照组 30 例采用西药治疗,研究组 30 例给予通补兼施方配合西药治疗。比较两组患者临床疗效、症状改善情况、血压情况以及 NAG、 β_2 -MG、mAlb 水平。结果:研究组临床总有效率 96.7%,显著优于对照组的 73.3%($P<0.05$);研究组脉络瘀血、舌苔、眩晕、五心烦热、腰膝酸软、夜尿频多、脉象等症状的改善情况显著优于对照组($P<0.05$);干预前两组患者血压、NAG、 β_2 -MG、mAlb 水平比较无统计学意义($P>0.05$),干预后两组患者血压、NAG、 β_2 -MG、mAlb 水平均得到改善,且研究组 β_2 -MG、mAlb 水平改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。但两组间血压比较无统计学意义($P>0.05$)。结论:通补兼施方配合西药治疗高血压早期肾损害疗效确切,可显著改善患者临床症状及肾功能。

关键词:高血压;肾损害;通补兼施方;中西医结合疗法

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.079

近年来,随着人们生活方式的改变,高血压的发病率逐年上升,严重威胁人们的身体健康^[1]。高血压为慢性疾病,容易导致并发症,损害机体肾脏器官,其中高血压并发肾脏损害的发病率极高^[2],因此需采取相应的措施预防以及治疗高血压肾损害。基于此,本文探讨西药联合通补兼施方在高血压早期肾损害治疗中的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的 60 例高血压早期肾损害患者纳入本研究,所有患者均签署知情同意书。将所有患者按照随机数字表法分为研究组和对照组各 30 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 47~73 岁,平均 (62.5 ± 4.4) 岁;

病程 4~17 年,平均 (8.4 ± 1.7) 年。研究组男 17 例,女 13 例;年龄 46~72 岁,平均 (62.7 ± 5.3) 岁;病程 3~16 年,平均 (8.7 ± 1.6) 年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 给予对照组卡托普利 (国药准字 H42020384) 治疗,3 次/d,5~50 mg/次。研究组在对照组基础上给予通补兼施方治疗,药方:玉米须 20 g,山茱萸 10 g,女贞子 20 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g,当归 10 g,墨旱莲 10 g,川芎 10 g,地龙 10 g,益母草 30 g,杜仲 10 g,赤芍 10 g,黄芪 30 g,白术 20 g^[3]。1 剂/d,用水煎服,分早晚服用。两组患者均治疗 8 周。