

慢性支气管炎的临床治疗效果探究

王军成

甘肃省庆阳市合水县妇幼保健院 745400

【摘要】目的: 探究慢性支气管炎的临床治疗效果。方法: 起始时间设置为 2022 年 1 月, 结束时间设置为 2022 年 12 月, 经过各种筛选手段下, 最终明确 80 名患者, 在科学合理分组下, 两组人数相等, 其中对照组采取常规治疗, 研究组则在对照组基础上应用噻托溴铵吸入剂治疗, 对比结果。结果: 在临床疗效以及肺功能指标上, 相比于仅应用常规治疗而言, 研究组各项数据结果更佳, 统计学意义明显 ($P < 0.05$)。结论: 应用噻托溴铵吸入剂在慢性支气管炎治疗后患者临床指标明显改善, 肺功能指标也显著提升, 值得推广应用。

【关键词】慢性支气管炎; 噻托溴铵吸入剂; 治疗效果

慢性支气管炎是全球范围内一种高发病率的慢性呼吸系统疾病。据世界卫生组织 (WHO) 统计, 全球慢性支气管炎的患病人群大约占到总人口的 10%, 且患病率随着年龄的增长而增加。在经济发展较快的国家和地区, 由于生活方式和环境因素的改变, 慢性支气管炎的发病率有上升趋势^[1]。慢性支气管炎的发病机制主要包括气道炎症、肺组织炎症反应和气道重塑。当气道受到有害物质刺激时, 机体会出现炎症反应, 导致气道粘膜水肿、分泌物增加、平滑肌收缩等病理变化。这些变化会导致气道狭窄, 影响气体交换, 进而引起咳嗽、咳痰和呼吸困难等症状。慢性支气管炎病程中可能出现的并发症包括心血管疾病、营养不良、呼吸衰竭等。心血管疾病是慢性支气管炎患者常见的并发症之一, 主要是由于慢性炎症和缺氧导致的心血管损伤^[2]。营养不良则常常由于咳嗽、咳痰等症状引起的食欲减退和能量消耗增加所导致。呼吸衰竭是慢性支气管炎病情严重时的并发症, 患者可能出现缺氧和二氧化碳潴留等症状。因此, 及时治疗慢性支气管炎非常重要。为了探究慢性支气管炎的临床治疗效果, 本文展开了具体的对比研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

起始时间设置为 2022 年 1 月, 结束时间设置为 2022 年 12 月, 经过各种筛选手段下, 最终明确 80 名患者, 在科学合理分组下, 两组人数相等。其中, 研究组患者中, 男性 21 例, 女性 19 例; 平均年龄 (66.34 ± 7.23) 岁; 平均病程 (8.24 ± 3.76) 年。对照组患者中, 男性 23 例, 女性 17 例; 平均年龄 (65.49 ± 10.39) 岁; 平均病程 (8.19 ± 3.31) 年。在专业的分析工具应用下, 获得出的结果显示 P 值在 0.05

以上, 由此可见本次分组下的结果能够应用于后文的进一步对比研究中。

纳入标准: 均接受明确诊断为慢性支气管炎; 治疗方法均为自主选择; 充分获取调研对象的同意。

排除标准: 严重疾病, 如心脏病、癌症等; 有产后感染、出血等情况; 精神状况差, 无法配合各种调查研究; 出于自身心理等各种因素, 难以配合治疗的; 拒绝调研的。

1.2 方法

对照组采取常规治疗, 包括抗感染、化痰、平喘等治疗。研究组则在对照组基础上应用噻托溴铵吸入剂治疗。每天一次, 每次 1 揆, 连续用药 1 年。

1.3 观察指标

观察并分析两组患者的临床疗效和肺功能指标。临床疗效判定为: 显效, 各症状全部缓解, 肺部哮鸣音减弱显著; 有效, 各症状部分缓解, 肺部哮鸣音轻微减弱; 无效, 患者症状无缓解或加重。肺功能指标包括 FEV1/FVC、FEV1、最大呼气流量 (PEF)。

1.4 统计学方法

由于本次研究所收集的数据较多而且覆盖了整个治疗阶段, 因此需要安排专业的统计人员两名, 其中一名负责收集录入数据, 另一名则负责进行数据的分析。本次调研选取的数据分析软件为 SPSS23。对不同类型的数据展开分类, 计数以 n 表示, 计量以 $\bar{x} \pm s$ 表示。选取 t、 χ^2 进行检验。结果中 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和研究组临床疗效比较

在临床疗效方面, 两组患者对比上差异显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	16	23	1	39 (97.50%)
对照组	40	8	23	9	31 (77.50)
χ^2					6.257
P					$P < 0.05$

2.2 对照组和研究组肺功能指标对比
治疗后研究组患者的各项肺功能指标明显高于对照组

相应数据, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者肺功能指标对比 (x±s)

组别	例数	FEV1 /FVC (%)		FEV1 (L)		PEF (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	103.99 ± 12.85	112.63 ± 11.39	81.25 ± 16.95	91.23 ± 15.39	60.22 ± 21.07	72.22 ± 18.14
对照组	40	105.89 ± 14.16	101.66 ± 13.31	79.91 ± 4.75	77.21 ± 4.58	58.36 ± 7.95	55.95 ± 7.98
t		0.125	9.158	0.132	11.213	-0.358	2.028
P		P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

3 讨论

噻托溴铵吸入剂是一种支气管扩张剂,主要用于治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD),包括慢性支气管炎和肺气肿,并可以缓解伴随性呼吸困难,预防急性发作^[3]。噻托溴铵是一种长效的支气管扩张剂,通过抑制平滑肌细胞的钙离子内流,松弛支气管平滑肌,从而发挥支气管扩张作用。此外,噻托溴铵还可以抑制炎症细胞的活化和聚集,降低炎症反应,从而减轻慢性炎症对支气管的损伤。噻托溴铵吸入剂的治疗机制主要包括以下方面:

抑制平滑肌细胞的钙离子内流,松弛支气管平滑肌,从而扩张支气管。这一作用主要通过直接作用于平滑肌细胞实现,与肾上腺素等 2 受体激动剂的作用机制相似^[4]。

抑制炎症细胞的活化和聚集,降低炎症反应。噻托溴铵可以抑制中性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞等炎症细胞的活化和聚集,从而降低炎症反应对支气管的损伤。这一作用机制主要通过抑制炎症细胞上的某些分子实现,例如抑制细胞因子的产生和作用,以及抑制某些趋化因子的产生和作用。

抑制呼吸道重塑。呼吸道重塑是慢性阻塞性肺疾病的一个重要病理生理过程,可能导致呼吸道结构的改变和呼吸道阻力的增加。噻托溴铵可以抑制呼吸道重塑的发生和发展,从而减缓慢性阻塞性肺疾病的进展。

噻托溴铵吸入剂可能存在一些不良反应,包括:

呼吸系统反应:例如咳嗽、气促、呼吸困难等。这些反应通常较轻微,但也可能需要停止使用药物并进行相应处理。心血管系统反应:例如心悸、心动过速、心律不齐等。这些反应通常较轻微,但也可能需要停止使用药物并进行相应处理。过敏反应:例如皮疹、瘙痒、荨麻疹等。这些反应通常较轻微,但也可能需要停止使用药物并进行相应处理。肝脏损伤:长期大量使用噻托溴铵可能导致肝脏损伤。

使用噻托溴铵吸入剂时需要注意以下事项:

不宜用于孕妇和哺乳期妇女。噻托溴铵对孕妇和哺乳期妇女的安全性尚未得到充分验证,因此不宜使用。不宜

用于儿童和老年人。儿童和老年人的身体结构和生理功能与成年人不同,对药物的吸收、分布、代谢和排泄可能受到影响,因此需要在医生的指导下使用。禁止与茶碱类药物同时使用。茶碱类药物与噻托溴铵同时使用可能导致药物相互作用,增加不良反应的风险。对于严重心肺功能不全的患者,需要在医生的建议下使用。这类患者对药物的耐受性较差,不良反应的发生率可能增加。

慢性支气管炎是一种慢性非特异性炎症,主要发生在气管、支气管粘膜和周围组织。临床表现为咳嗽、咳痰或伴有喘息。噻托溴铵吸入剂可以通过扩张支气管,改善呼吸困难,同时具有显著地气管松弛作用,有助于缓解慢性支气管炎的症状^[5]。

本文研究中,在临床疗效以及肺功能指标上,相比于仅应用常规治疗而言,研究组各项数据结果更佳,统计学意义明显(P<0.05)。

综上所述,应用噻托溴铵吸入剂在慢性支气管炎治疗后患者临床指标明显改善,肺功能指标也显著提升,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李中业. 中医治疗老年慢性支气管炎临床疗效探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(26):154-155.DOI:CNKI:SUN:WMIA.0.2018-26-105.
- [2] 张秋香. 孟鲁司特钠联合氨溴索治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果探究[J]. 医药界, 2021, 000(011):P.1-1.
- [3] 韩龙. 盐酸氨溴索治疗社区慢性支气管炎急性发作的临床探究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):2.DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2019.20.017.
- [4] 李娟, 罗美凤, 历风元, 等. 噻托溴铵吸入剂治疗慢性支气管炎患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022(016):029.
- [5] 郑振羽, 陈方榕, 余晖. 乙酰半胱氨酸泡腾片联合噻托溴铵粉吸入剂治疗 COPD 患者的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(36):3.DOI:CNKI:SUN:YJZY.0.2017-36-002.