

沙美特罗替卡松与沙丁胺醇气雾剂治疗慢性阻塞性肺病患者 96 例临床疗效观察

张 令(重庆市大渡口区人民医院内科 400084)

【摘要】 目的 比较沙美特罗替卡松与沙丁胺醇气雾剂治疗慢性阻塞性肺病(COPD)中重度稳定期的疗效。
方法 选取确诊 COPD 患者 96 例,随机分为两组,两组均给予化痰、平喘、止咳等常规治疗,治疗组吸入沙美特罗替卡松,对照组吸入沙丁胺醇气雾剂(100 μg),比较两组患者用药前后血气分析、一秒用力呼气容积(FEV1)改善情况以及不良症状,两组疗程均为 8 周。
结果 治疗后,两组患者血气指标动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)及 FEV1 均较治疗前有所改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组患者 PaO₂ [(82.56 ± 8.16) mm Hg]、PaCO₂ [(36.59 ± 4.31) mm Hg]及 FEV1 [(2.17 ± 0.21)L]水平与观察组 [(70.87 ± 7.65)、(42.71 ± 6.93) mm Hg、(1.83 ± 0.16)L]比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组不良反应为 6.25%,观察组不良反应为 18.75%。
结论 沙美特罗替卡松疗效优于沙丁胺醇气雾剂,不良反应少于沙丁胺醇气雾剂。

【关键词】 慢性阻塞性肺病; 中重度稳定期; 沙美特罗替卡松; 沙丁胺醇气雾剂

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)17-2194-02

慢性阻塞性肺病(COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。COPD 主要累及肺脏,但也可引起全身(或称肺外)的不良效应^[1]。近年来,COPD 发病人数呈逐年增多趋势,致残率和病死率高,给家庭和社会经济带来了沉重负担,已成为世界性的公共卫生问题^[2]。本文对沙美特罗替卡松吸入治疗中重度 COPD 患者 48 例,观察其对患者血气及肺功能影响及不良反应,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 11 月至 2011 年 11 月本科门诊或病区住院治疗的稳定期中重度慢性阻塞性肺疾病患者 96 例,均参照 2007 年中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(修订版)》诊断标准进行确诊^[3],严重程度分级为 II ~ III 级(中重度),临床分期为稳定期(痰、咳、喘等临床症状稳定或较轻微),且过去 4 周内均无下呼吸道感染及 COPD 急性加重状况,4 周内未使用过糖皮质激素类药物,治疗前 48 h 内未使用长效支气管扩张剂,24 h 内未使用短效支气管扩张剂。将所有患者按就诊先后顺序随机分为观察组(吸入沙丁胺醇气雾剂 48 例)和治疗组(吸入沙美特罗替卡松 48 例)。其中,男 52 例,女 44 例;年龄 50~81 岁,平均 64.5 岁;病程 3~30 年,平均 16.3 年。两组患者在年龄、性别、病情、病程等基本资料方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规综合治疗,即化痰、止咳、平喘(氨茶碱缓释片 0.1 g 2 次/天+氨溴索 30 mg,口服,3 次/天);对照组在常规治疗基础上加用沙丁胺醇 100 μg,吸入,2 吸/次,2 次/天,吸毕以清水漱口;治疗组在常规治疗基础上加用沙美特罗替卡松(葛兰素史克公司生产,批准文号 H20090242),吸入,1 吸/次,2 次/天,吸毕以清水漱口;两组疗程均为 8 周。

1.3 观察指标 所有患者在入院当天及治疗结束后分别进行一秒用力呼气容积(FEV1)、动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)检测,并观察不良反应。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据分

析,计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肺功能变化比较 两组患者治疗后 FEV1 明显优于治疗前,治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组 FEV1 与观察组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 FEV1 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前 FEV1(L)	治疗后 FEV1(L)
治疗组	48	1.71 ± 0.42	2.17 ± 0.21 ^{ab}
观察组	48	1.69 ± 0.35	1.83 ± 0.16

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与观察组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后血气分析比较 两组患者治疗后血气指标较治疗前明显改善,前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后血气指标明显优于观察组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血气指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	<i>n</i>	PaO ₂		PaCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	62.85 ± 6.72	82.56 ± 8.16 ^{ab}	46.23 ± 6.10	36.59 ± 4.31 ^{ab}
观察组	48	62.67 ± 5.98	70.87 ± 7.65	46.31 ± 5.98	42.71 ± 6.93

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与观察组治疗后比较,^b $P < 0.05$;1 mm Hg = 0.133 kPa。

2.3 两组不良情况比较 治疗组不良情况病例数为 3 例,其中恶心 1 例,心率失常 1 例,头痛 1 例,不良反应发生率为 6.25%。观察组不良情况病例数为 9 例,恶心 2 例,心率失常 4 例,震颤 2 例,头痛 1 例,总发生率为 18.75%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应较治疗组明显。

3 讨论

由于 COPD 是一种慢性疾病,给患者带来极大地痛苦。2009 年 GOLD 研究结果表明目前的 COPD 药物治疗不能改变本病的特征性改变为肺功能的长期下降。因此 COPD 药物治疗主要是用于减少症状和(或)并发症^[4]。COPD 治疗目的是

减缓长期肺功能下降, 预防和治疗急性加重, 降低住院率和病死率, 缓解呼吸困难并改善运动耐力及生活质量。而目前吸入治疗是主要的治疗方法^[5]。2004 年美国胸科协会和欧洲呼吸协会颁布的《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》亦提出, 以吸入型糖皮质激素与长效支气管扩张剂组成的混合制剂能更有效地改善患者肺功能, 减轻临床症状^[6]。沙美特罗为长效扩张支气管, 其作用可维持 12 h 以上。与丙酸氟替卡松联用, 在抗炎同时使同时吸入的 β_2 受体激动剂沙美特罗, 持续发挥更强的松弛支气管平滑肌及减轻支气管痉挛作用。而沙丁胺醇气雾剂的持续作用时间仅 2~5 h, 且反复使用增加了不良反应的发生率, 同时也增加了耐受现象。

通过本文结果显示, 沙美特罗替卡松作为一种吸入型糖皮质激素, 与长效支气管扩张剂组成的混合制剂及短效支气管扩张剂在改善患者肺功能 (FEV1)、血气分析及不良反应方面治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 沙美特罗替卡松吸入治疗能使 COPD 中重度稳定期患者肺功能改善, 运动耐量增加, 呼吸困难减轻, 患者的生活质量提高。且其不良反应小, 更利于患者接受。

参考文献

[1] 朱元钰, 陈文彬. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2003:1.

[2] 贾兴泽, 周会. 布地奈德福莫特罗吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J]. 现代临床医学, 2009, 35(1): 22-23.

[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.

[4] Celli BR, Thomas NE, Anderson JA, et al. Effect of pharmacotherapy on rate of decline of lung function in chronic obstructive pulmonary disease; result from the TORCH study[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2008, 178(4): 332-338.

[5] 王广发. 2011 年美国稳定期慢性阻塞性肺病诊疗指南解读[J/CD]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 3(4): 101-103.

[6] 文继辉. 舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺病的临床对照观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(4): 57-58.

(收稿日期: 2012-04-16)

• 临床研究 •

某院 2009~2010 年临床分离的革兰阴性杆菌耐药分析

韩文权, 孙 瑛, 竺 琳 (新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州中医医院, 新疆伊宁 835000)

【摘要】 目的 了解该院临床送检各类标本中分离的主要革兰阴性杆菌分布及耐药情况, 为临床抗感染治疗和合理使用抗菌药物提供依据。**方法** 采用法国梅里埃 ATB Expression 微生物鉴定系统进行细菌的鉴定和药敏试验, 用 Whonet5.4 软件统计革兰阴性杆菌耐药率。**结果** 2009 年 1 月至 2010 年 12 月共分离临床各类标本主要革兰阴性杆菌 252 株, 标本主要来源于痰 476 份 (42.7%)、尿 330 份 (29.6%)、前列腺液 131 份 (117%)。居前 5 位的是大肠埃希菌 (105 株)、肺炎克雷伯菌 (53 株)、鲍曼不动杆菌 (32 株)、铜绿假单胞菌 (22 株)、阴沟肠杆菌 (14 株)。主要分布在内科系统的病区, 占 85%。产超广谱 β -内酰胺酶的菌株对碳青霉烯类、头孢西丁、 β -内酰胺酶抑制剂复合药物、阿米卡星耐药率较低, 对其他抗菌药物有较高的耐药率, 未检出耐亚胺培南的鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌。**结论** 临床医生应关注耐药菌株, 根据药敏试验结果合理选用抗菌药物, 以控制耐药菌株的产生。

【关键词】 革兰阴性杆菌; 耐药率; 超广谱 β -内酰胺酶

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.048 文章标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)17-2195-03

革兰阴性杆菌是临床上分离的常见致病菌, 近年来, 由于革兰阴性杆菌产生多重耐药, 使得感染性疾病的治疗更为困难。为了解本院临床常见革兰阴性杆菌的特点及耐药性, 笔者对本院 2009 年 1 月至 2010 年 12 月临床分离的 252 株革兰阴性杆菌的分布及耐药性进行回顾性分析, 为临床合理使用抗菌药物提供参考。

1 材料与与方法

1.1 标本来源 2009 年 1 月至 2010 年 12 月本院临床住院患者送检标本 1 116 份, 共分离出革兰阴性杆菌 252 株。

1.2 仪器与试剂 采用法国生物梅里埃 ATB Expression 细菌鉴定药敏分析仪, ID-32 和 ID-32GN 鉴定试条、ATBG-5 和 ATBPSE5 药敏试条及配套的试剂。

1.3 方法 标本的处理按《全国临床检验操作规程》操作^[1]。用细菌鉴定药敏分析仪进行细菌鉴定及药敏试验, Whonet5.4 软件进行细菌的耐药统计。用大肠埃希菌 ATCC25922、肺炎

克雷伯菌 ATCC700603、铜绿假单胞菌 ATCC27853 做质控。

2 结果

2.1 送检标本种类分布 1 116 份标本中, 痰培养 476 份, 占 42.7%; 尿培养 330 份, 占 29.6%; 前列腺液 131 份, 占 11.7%; 分泌物培养 118 份, 占 10.6%; 脓液 30 份, 占 2.7%; 穿刺液 9 份, 占 0.8% 份; 其他标本 22 份, 占 1.9%。

表 1 阴性杆菌在标本中的分离情况

菌株	痰液	尿液	分泌物	脓液	前列腺液	其他
大肠埃希菌	9	80	11	3	2	0
肺炎克雷伯菌	43	4	1	4	1	0
鲍曼不动杆菌	21	3	4	4	0	0
铜绿假单胞菌	19	1	0	2	0	0
阴沟肠杆菌	7	2	5	0	0	0
粘质沙雷菌	8	0	0	0	0	0
变形杆菌属	0	4	2	1	0	0
其他	5	2	1	0	0	3