

- [J]. China Modern Medicine, 2015, 3(1): 127-132.
- [2] LIU L, HUA M Q, LIU C F, et al. The aberrant expression of microRNAs and correlations with T cell subsets in patients with immune thrombocytopenia[J]. Oncotarget, 2016, 7(47): 76453-76463.
- [3] YANG X P, MA R, YANG X H, et al. Effect of Yiqi tongyang decoction, on blood T cell subsets in patients with chronic immune thrombocytopenia[J]. Chin J Integr Med, 2016, 19(1): 54-61.
- [4] PENG C, WANG H, ZHANG W J, et al. Decreased monocyte subsets and TLR4-mediated functions in patients with acute severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS)[J]. Int J Infect Dis, 2016, 43(2): 37-42.
- [5] WEN F U, CHEN M Y, ZHENG Z G. Expression of T lymphocyte subsets, NK cells and B cells in peripheral blood of children with acute primary immune thrombocytopenia[J]. Hainan Med J, 2016, 23(6): 331-332.
- [6] NIU G H, ZHANG Y F, GAO Y J, et al. Expression of peripheral blood T-lymphocyte subsets, IL-17 and IL-10 in primary Sjogren's syndrome[J]. Lab Med Clin, 2015, 81(2): 11-17.
- [7] HUANG Y, ZHENG M J, XU Y H. Analysis of the relationship between peripheral blood T lymphocyte subsets and HCV RNA levels in patients with chronic hepatitis C [J]. Genet Mol Res, 2015, 14(3): 10057-10063.
- [8] WAN Y I, SUN F Y. Meta-analysis of T-lymphocyte subsets change in peripheral blood of patients with chronic hepatitis B [J]. J Bengbu Med College, 2016, 61(8): 22-26.
- [9] WANG Y. The monitoring of the peripheral blood T lymphocyte subsets change and its clinical significance in advanced cancer patients before and after chemotherapy[J]. J Bengbu Med College, 2016, 31(4): 172-180.
- [10] WAN Y, MANQING X U, ZHANG A. Correlation of the expression of peripheral blood T lymphocyte subsets in the initial treatment of pulmonary tuberculosis patients and chemotherapy [J]. Jiangxi Med J, 2015, 52(11): 24-31.
- [11] YAN T U, DING N, FAN D Z. expression of T lymphocyte subsets in peripheral blood from patients with rheumatoid arthritis in Chinese population: a meta-analysis [J]. Anhui Med Pharmaceut J, 2015, 11(5): 212-221.
- [12] EBBO M, AUDONNET S, GRADOS A, et al. NK cell compartment in the peripheral blood and spleen in adult patients with primary immune thrombocytopenia[J]. Clin Immunol, 2015, 34(12): 89-92.
- [13] ANTONY A, AMBROISE M, KIRAN C, et al. Mott cells in the peripheral blood of a patient with dengue fever[J]. Turk J Hematol, 2015, 32(4): 376-377.
- [14] YANG L, ZHUANG Y, QIAN X, et al. Contributions of T lymphocyte abnormalities to therapeutic outcomes in elderly patients with immune thrombocytopenia[J]. J Clin Hematol, 2015, 17(9): 56-62.
- [15] REIMER P. New developments in the treatment of peripheral T-cell lymphoma - role of Belinostat[J]. Cancer Manag Res, 2015, 7(1): 145-151.

(收稿日期: 2017-07-16 修回日期: 2017-09-30)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 04. 029

支气管扩张剂治疗后患者肺功能改变情况的研究^{*}

孙 娜¹, 蔡宇星²

(1. 陕西省宝鸡市人民医院呼吸内二科 721000; 2. 陕西省宝鸡市中心医院呼吸科 721008)

摘 要:目的 探讨支气管扩张患者肺功能及支气管扩张剂使用后的临床疗效。方法 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月宝鸡市人民医院治疗的支气管扩张患者 150 例, 随机分为 2 组, 对照组(75 例)和试验组(75 例)。对照组患者采用常规对症支持治疗, 试验组患者在治疗组的基础上增加噻托溴铵粉吸入治疗。观察 2 组患者的肺功能指标: 用力呼气量(FVC)、吸气量(IC)、用力呼气量所占预计值百分比(FEV1%)、用力呼气量占用力呼气量的百分比[(FEV1/FVC)%]和疗效情况、症状评分改变情况、不良反应情况。结果 治疗后 2 组患者病症评分均有不同程度的下降, 且试验组患者比对照组下降得更多, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 2 组患者肺功能各项指标均有改善, 且试验组患者效果更佳, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 试验组患者治疗总效率为 94.7%; 对照组为 78.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 支气管扩张剂能显著改善支气管扩张症患者肺部的通气功能, 降低临床症状的发生率, 值得临床推广与应用。

关键词: 支气管扩张; 噻托溴铵粉; 支气管扩张剂

中图法分类号: R562

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)04-0525-03

支气管扩张症为慢性气道受损引发的支气管管壁的肌肉与弹力支撑组织结构被破坏, 导致一支或者多支支气管发生不可逆的异常扩张, 合并气道慢性炎性, 临床特征主要为气流受限、反复咳嗽、气流阻塞、

脓液性痰、肺功能降低、反复肺部感染等, 是造成肺损伤的常见病症^[1-2]。近年来发病率逐渐上升, 病死例数也逐年增加, 对健康造成极大损伤^[3]。噻托溴铵粉吸入剂在支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病治疗中具

有重要的作用,现探讨噻托溴铵粉吸入剂对支气管扩张患者肺功能的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月在宝鸡市人民医院治疗的支气管扩张患者 150 例,男 115 例,女 35 例,平均年龄(47.3±9.5)岁,随机将患者分为 2 组,对照组(75 例)和试验组(75 例)。

1.2 诊断标准 肺部 CT 影像符合以下几种情形之一^[4]:(1)正常时肺动脉直径大于伴行的同级支气管直径,当大小关系发生变化时,可有扩张。(2)支气管管壁不规则增厚。(3)支气管不变细。(4)肋膜 1 cm 内可见气道影。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:(1)肺部无其他疾病。(2)机体其他功能一切正常。排除标准:(1)肺病合并其他疾病,如哮喘或癌症等。(2)有精神疾病。(3)有相关消化系统疾病。

1.4 治疗方法 (1)对照组:患者进行常规治疗,依据《临床诊疗指南——呼吸病学的分册》支气管扩张症的诊治准则^[5]。患者体位引流,加速痰液的外排,

如出现急性加重情况,则选择合适的抗菌药物进行止血、抗感染和祛痰等对症支持治疗。(2)试验组:在对照组的基础上使用噻托溴铵粉(勃林格殷格翰公司生产)吸入 18 g^[6]。2 组患者均治疗 6 个月。

1.5 观察指标 (1)肺功能指标:用力呼气量(FVC)、吸气量(IC)、用力呼气量所占预计值百分比(FEV1%)、用力呼气量占用力呼气量的百分比[(FEV1/FVC)%]。(2)各项情况:疗效情况、症状评分改变情况、不良反应情况。(3)疗效判定:显效表示患者临床症状和体征有明显好转;有效表示患者临床症状和体征部分有所缓解;无效表示患者临床症状和体征无任何改变或者病情加重。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料结果比较 2 组患者一般资料结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (<i>n</i>)	平均病程 (年)	男/女 (<i>n/n</i>)	平均年龄 (岁)	临床症状 评分(分)	FVC (mL)	FEV1(%)	(FEV1/FVC)%	IC(mL)
试验组	75	8.34±6.51	55/20	48.61±10.03	6.05±1.64	2.49±0.42	49.83±4.96	60.07±6.21	1.69±0.33
对照组	75	9.66±7.05	60/15	46.82±8.34	5.88±1.52	2.44±0.46	49.20±5.05	60.31±7.81	1.82±0.34
<i>P</i>		0.301	0.165	0.446	0.207	0.318	0.167	0.228	0.457

2.2 2 组患者治疗前后临床症状评分结果比较 治疗后 2 组患者临床症状评分均有不同程度的下降,且试验组患者比对照组下降更多,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后肺功能变化结果比较 治疗后 2 组患者肺功能各项指标均有改善,且试验组患者效果更佳,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者治疗前后临床症状评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(<i>n</i>)	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	75	6.05±1.64	2.09±1.04	4.126	0.009
对照组	75	5.88±1.52	3.86±1.63	3.018	0.025
<i>t</i>		4.138	3.008		
<i>P</i>		0.207	0.033		

表 3 2 组患者治疗前后肺功能变化结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(<i>n</i>)	时间	FVC(mL)	FEV1(%)	(FEV1/FVC)%	IC(mL)
试验组	75	治疗前	2.49±0.42	49.83±4.96	60.07±6.21	1.69±0.33
		治疗后	3.92±0.61 ^{ab}	59.73±4.89 ^{ab}	69.18±4.77 ^{ab}	3.83±0.62 ^{ab}
对照组	75	治疗前	2.44±0.46	49.20±5.05	60.31±7.81	1.82±0.34
		治疗后	3.02±0.41 ^a	53.17±4.95 ^a	64.62±4.72 ^a	2.52±0.30 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.4 2 组患者的总临床治疗效果比较 试验组患者显效 28 例,有效 43 例,无效 4 例,治疗总有效率为 94.7%。对照组患者显效 22 例,有效 37 例,无效 16 例,治疗总有效率为 78.7%,2 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 3.105, P = 0.015$)。

2.5 2 组患者的不良反应结果比较 2 组患者在治疗过程中均无明显的药物不良反应和全身性的不良反应情况,2 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

支气管扩张是由于支气管壁的肌肉和周围组织

的破坏,致使支气管壁及肺组织纤维化,是一种不可逆扩张的慢性疾病,临床主要症状为咳嗽,对患者的生活影响很大^[7-9]。慢性阻塞性肺疾病是一种不完全可逆的气道疾病,以气短、呼吸困难为主要特征。近年来一些研究发现,支气管扩张可引起慢性阻塞性肺疾病的发生,且两者有相似的发病机制^[10]。

支气管扩张症为大于 3 mm 的近端支气管,由于管壁的肌肉和弹性组织破坏造成异常扩张,常由于支气管-肺组织感染使支气管壁的各层组织特别是平滑肌和弹性组织损伤,减少了对管壁支撑的作用,加重

炎性发展,致使支气管黏膜发生水肿和充血,引发分泌物阻塞管腔,导致引流不畅而加重感染,造成支气管扩张进一步加重。气道舒张、减少黏液分泌、维持支气管通畅是缓解支气管扩张症的主要环节^[11-13]。支气管扩张剂噻托溴铵是新型抗胆碱试剂,能选择性地作用于 M2、M1 受体,降低胆碱能神经扩张的能力,从而使下端的气管变舒张,同时对中央和周围气道进行扩张;降低静息气道阻力,对患者的通气能力进行改善,经常使用可使患者肺功能好转^[14-15]。噻托溴铵还能使胆碱能神经支配腺体和杯状细胞黏液分泌降低,患者咳嗽频率减少,气道阻力随之降低,通过增加肺部顺应性而改善肺通气能力。

综上所述,支气管扩张剂能显著改善支气管扩张症患者肺部通气功能,降低临床症状发生率,疗效显著,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 孙锦贤,余静珠,屠春林,等. 桔苈汤对支气管扩张患者生活质量及肺功能影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2016,5(12):3047-3050.
- [2] 刘振来. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张患者的临床效果研究[J]. 中国伤残医学, 2016,24(6):98-99.
- [3] 安恩强. 痰热清注射液对支气管扩张患者肺功能状态的影响研究[J]. 中国医药指南, 2016,14(30):186.
- [4] 周伟,向传平,谭海波,等. 支气管舒张剂及吸入激素对支气管扩张治疗的效果研究[J]. 医学信息, 2016,29(13):355.
- [5] 李小凤. 支气管扩张伴气流受限患者应用沙美特罗替卡松气雾剂治疗的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2016,6(1):47-49.

- [6] 陈宇清,丁凤鸣,李强,等. 小剂量阿奇霉素维持治疗对支气管扩张患者肺功能和生命质量的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2016,39(6):496-500.
- [7] 罗祥,郭春丽,程西安,等. 支气管舒张剂对不同程度 COPD 患者呼吸困难及肺功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2015,35(11):40-42.
- [8] 薛雨松,高永斌,王张莹. 罗红霉素联合氨茶碱对支气管扩张的疗效[J]. 临床肺科杂志, 2016,21(4):722-725.
- [9] 段焕发. 千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张并哮喘患者的临床效果分析[J]. 今日健康, 2016,15(1):324.
- [10] 叶贤旺,张杰,江茂情,等. 高分辨率 CT 对 COPD 肺功能及小气道形态改变相关性研究[J]. 医药卫生(引文版), 2016,13(8):184-185.
- [11] 蒋建超,吴毅南. 长期小剂量阿奇霉素治疗支气管扩张症的疗效分析[J]. 医药卫生(引文版), 2016,13(3):2-3.
- [12] 廖彬. 小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2015,9(24):1-2.
- [13] JEONG H J, LEE H, CARRIERE K C, et al. Effects of long-term bronchodilators in bronchiectasis patients with airflow limitation based on bronchodilator response at baseline[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2016,11(1):2757-2764.
- [14] GUAN W J, GAO Y H, XU G, et al. Bronchodilator response in adults with bronchiectasis: correlation with clinical parameters and prognostic implications[J]. J Thorac Dis, 2016,8(1):14-23.
- [15] LOPES A J, CAMILO G B, DE MENEZES S L, et al. Impact of different etiologies of bronchiectasis on the pulmonary function tests[J]. Clin Med Res, 2015,13(1):12-19.

(收稿日期:2017-08-16 修回日期:2017-10-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.04.030

医护患微信群互动对炎性肠病患者自我健康管理能力的研究^{*}

赵红莉¹, 杨海侠², 杨 会¹, 王双妮¹, 汪永华¹, 符 翠¹, 范 清¹
(西安交通大学第二附属医院:1. 消化内科;2. 中医科, 西安 710004)

摘 要:目的 研究医护患微信互动对炎性肠病患者自我健康管理能力的影响。方法 选择 2014 年 5 月至 2016 年 5 月该院消化内科 280 例患者,将其随机分为 2 组(实验组和对照组),实验组 140 例,对照组 140 例。对照组患者遵医嘱进行对症治疗、常规护理及常规健康教育;实验组在对症治疗、常规护理及常规健康教育的基础上应用医患微信互动的干预措施。将 2 组患者成年人健康自我管理测评工具(AHMSRS)量表、就医依从性、复发率、患者健康达标率等分值进行比较。结果 实验组患者 AHMSRS 量表与就医依从性、复发率、患者健康达标率等分值显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 医护患微信互动的干预手段能显著提高炎性肠病患者的自我健康管理能力。

关键词:微信互动平台; 炎性肠病; 自我健康管理能力

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0527-03

炎性肠病(IBD)是以腹痛、腹泻为主要症状的炎性肠道疾病,临床表现为病情反复发作,克罗恩病

(CD)和溃疡性结肠炎(UC)是其主要的类型^[1]。自我健康管理能力,是指人们对自身健康进行调控和管理

^{*} 基金项目:西安交通大学新技术新疗法研究课题。