

率相对较低。大量临床数据表明,保乳术在众多治疗手术方法中已脱颖而出,最受女性乳腺癌患者的青睐<sup>[6]</sup>。随着临床医学的日益发展,保乳术也在不断地完善。本研究显示,保乳术(观察组)相对于改良根治术(对照组)治疗乳腺癌,在手术时间、出血量及术后住院时间等指标上明显占优势( $P < 0.05$ );观察组的乳房美观效果明显优于对照组( $P < 0.05$ )。另据报道<sup>[7~9]</sup>,不同的手术方式对患者的远期生活质量影响也会存在一定的差异。

综上所述,保乳术治疗乳腺癌综合疗效较改良根治术优,可作为乳腺癌早期治疗手段的首选,具有较高的应用价值,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- 1 刘 瀛. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(5): 709-711.
- 2 蒋正顺, 尤祥正, 王贵清. 早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术的疗效对比[J]. 中国现代医生, 2012, 50(10): 41-43.
- 3 李青国, 陈龙舟, 王金星. 保留皮肤乳腺癌改良根治术后即刻乳房

重建的效果评价[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(12): 1176-1177.

- 4 Litière S, Werutsky G, Fentiman IS, et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial[J]. Lancet Oncol, 2012, 13(4): 412-419.
- 5 符 坤, 陈春明. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的疗效比较[J]. 当代医学, 2012, 16(5): 52-53.
- 6 张连忱. 乳腺癌改良根治术后皮下积液的预防与处理[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(5): 450-451.
- 7 张世军. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的疗效比较[J]. 肿瘤基础与临床, 2012, 25(3): 256-257.
- 8 Agrawal S, Goel AK, Lal P. Participation in decision making regarding type of surgery and treatment-related satisfaction in North Indian women with early breast cancer[J]. J Cancer Res Ther, 2012, 8(2): 222-225.
- 9 Sharma S, Moros EG, Boerma M, et al. A novel technique for image-guided local heart irradiation in the rat[J]. Technol Cancer Res Treat, 2014, 13(6): 593-603.

[收稿日期 2015-09-28][本文编辑 韦 颖]

## 学术交流

# 老年慢性阻塞性肺病加重期应用噻托溴铵普米克令舒及万托林的效果及安全性

贾祖强

作者单位: 457000 河南,濮阳市红十字医院内科

作者简介: 贾祖强(1979-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:呼吸内科疾病的诊治。E-mail: jiazuqpy@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨噻托溴铵、普米克令舒及万托林在老年慢性阻塞性肺病加重期临床治疗效果及安全性。**方法** 选取2014-12~2015-12该院诊治的80例老年慢性阻塞性肺部加重期患者,根据随机数字表法将患者分为对照组和治疗组两组,每组40例。对照组采用普米克令舒及万托林治疗,治疗组在对照组基础上联合噻托溴铵治疗,治疗10 d,比较两组临床疗效。**结果** 治疗组治疗后喘憋、退热、咳嗽、干湿啰音消失时间以及住院时间显著短于对照组( $P < 0.05$ );治疗组药物不良反应发生率为7.5%,显著低于对照组的17.5%( $P < 0.05$ )。**结论** 老年慢性阻塞性肺部加重期患者用普米克令舒及万托林治疗基础上联合噻托溴铵治疗效果较好,值得推广应用。

**[关键词]** 噻托溴铵; 普米克令舒; 万托林; 老年慢性阻塞性肺病; 疗效; 安全性

**[中图分类号]** R 56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)01-0064-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.01.20

**Effect and safety studies of tiotropium, Pulmicort and Ventolin on elderly patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease** JIA Zu-qiang. Department of Internal Medicine, Red Cross Hospital of Puyang City, Henan 457000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect and safety of tiotropium, Pulmicort and Ventolin on

elderly patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** Eighty elderly patients with acute exacerbation from December 2014 to December 2015 were randomly divided into two groups according to the different treatment methods, with 40 cases in each group. The control group was treated with Pulmicort and Ventolin. The experimental group was treated with tiotropium on basis of the therapy in the control group. **Results** The disappearance time of wheezing, fever, cough, dry and wet lung rales and the length of hospital stay in the experimental group were significantly shorter than those in the control group after the treatment ( $P < 0.05$ ); The incidence of adverse reactions (7.5%) was significantly lower than that in the control group (17.5%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination treatment of Pulmicort, Ventolin and tiotropium is safe and effective in the treatment of acute exacerbation of COPD.

[**Key words**] Tiotropium; Pulmicort; Ventolin; Elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease; Treatment; Safety

慢性阻塞性肺疾病(elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种危害人体健康的肺部疾病,主要以不完全可逆的气流受限为特征,从而呈现进行性发作。本病病程长,发病率高,并且与有害颗粒或气体异常炎性反应关系密切,容易对肺部造成不可逆损害,临床上主要以气短、咳嗽、喘息等为主,影响患者生存质量<sup>[1]</sup>。目前,临床上对于老年慢性阻塞性肺病加重期患者更多的以糖皮质激素治疗为主,能直达病灶,改善患者肺部功能,效果明显<sup>[2]</sup>。为了探讨噻托溴铵、普米克令舒及万托林在老年慢性阻塞性肺病加重期患者中的临床治疗效果及安全性,本研究选取 2014-12 ~ 2015-12 我院诊治的 80 例老年慢性阻塞性肺病加重期患者进行分组治疗观察,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014-12 ~ 2015-12 我院诊治的 80 例老年慢性阻塞性肺病加重期患者,根据随机数字表法将患者分为两组。治疗组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 60 ~ 79 (64.3 ± 2.6) 岁。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 61 ~ 80 (65.6 ± 2.5) 岁。入选患者均符合中华医学会 COPD 学组制定的《慢性阻塞性肺病诊治指南》中相关标准<sup>[3]</sup>,且患者均经过 X 线片检查得到确诊。患者及家属对治疗方案、护理方法等知情同意,且自愿签署知情同意书。两组性别、年龄等临床资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 入选患者均给予多索茶碱或二羟丙茶碱治疗,根据患者情况给予沐舒坦(上海勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字 J20090082)祛痰、氧疗以及抗生素等基础治疗。对照组根据患者恢复情况雾化吸入普米克令舒(澳大利亚阿斯利康有限公司,注册证号 X20010423)1 mg/2 ml、万托林(Glaxo Wellcom, S. A. 注册证号 H20090514)2.5 mg/

0.5 ml 和生理盐水 1 ml, 2 次/d, 连续用药 10 d (1 个疗程)。治疗组在对照组基础上根据患者临床症状、病史等情况雾化吸入噻托溴铵(正大天晴药业集团股份有限公司,国药准字 H20060454)80 μg/次, 3 次/d, 连续用药 10 d (1 个疗程)。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者症状体征平均消失时间及住院天数;(2)观察两组患者治疗后药物不良反应发生率,如吞咽困难、口干、恶心呕吐等<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状体征平均消失时间及住院天数比较 治疗组治疗后喘憋、退热、咳嗽、干湿啰音消失时间以及住院时间显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者症状体征平均消失时间及住院天数比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , d]

| 组别  | 例数 | 喘憋<br>消失时间  | 退热<br>消失时间  | 咳嗽<br>消失时间   | 干湿啰音<br>消失时间 | 住院天数         |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 治疗组 | 40 | 2.10 ± 1.64 | 2.83 ± 0.53 | 7.03 ± 1.43  | 6.03 ± 1.70  | 8.05 ± 2.1   |
| 对照组 | 40 | 6.21 ± 1.55 | 4.01 ± 0.41 | 10.72 ± 1.38 | 9.02 ± 0.82  | 11.01 ± 2.42 |
| $t$ | -  | 19.23       | 20.33       | 18.77        | 22.49        | 16.39        |
| $P$ | -  | 0.049       | 0.035       | 0.019        | 0.022        | 0.038        |

2.2 两组患者药物不良反应发生率比较 治疗组治疗后药物不良反应发生率为 7.5%, 显著低于对照组的 17.5% ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者药物不良反应发生率比较 [ $n(\%)$ ]

| 组别  | 例数 | 吞咽困难   | 口干     | 恶心呕吐   | 发生率     |
|-----|----|--------|--------|--------|---------|
| 治疗组 | 40 | 2(5.0) | 1(2.5) | 0(0.0) | 3(7.5)  |
| 对照组 | 40 | 3(7.5) | 3(7.5) | 1(2.5) | 7(17.5) |

注:  $\chi^2 = 6.290, P = 0.046$

### 3 讨论

慢性阻塞性肺病是临床上常见的慢性疾病,且在老年人群中比较普遍。本疾病与空气污染、有害气体以及职业粉尘等关系密切。患者发病后主要以咳嗽、喘息、咳痰等为主,且患者如果不采取积极有效的治疗,将会演变为呼吸衰竭、肺源性心脏病等,威胁患者生命<sup>[5]</sup>。近年来,噻托溴铵、普米克令舒及万托林在老年慢性阻塞性肺病加重期患者中得到应用,且效果理想。本研究中,治疗组治疗后喘憋、退热、咳嗽、干湿啰音消失时间以及住院时间,显著短于对照组( $P < 0.05$ )。普米克令舒属于是一种吸入型固醇类激素,药物主要以布地奈德为主要活性,具有较高的局部抗炎作用,患者用药后药物能修复损伤的气道<sup>[6]</sup>。万托林也是临床上使用较多的选择性的 $\beta_2$ -受体激动剂,药物又名沙丁胺醇,药物具有较强的支气管扩张作用,并且能帮助患者快速解除痉挛。噻托溴铵属于是一种新型的选择性M3受体拮抗剂吸入剂,患者用药后,药物不仅仅局限于扩张支气管,还能调节气道炎症和重塑,改善患者肺功能,减轻活动时的呼吸困难,提高患者运动耐受,改善患者生存质量<sup>[7]</sup>。临床上,老年慢性阻塞性肺部加重期患者在普米克令舒及万托林治疗基础上联合噻托溴铵治疗效果较好,能发挥不同治疗药物优势,达到优势互补,提高患者临床治愈率,再加上三种药物的联合使用药物不良反应发生率较低,价格廉价,适合基层医院推广。本研究中,治疗组药物不良反应发生率为7.5%,显著低于对照组的17.5% ( $P <$

0.05)。相关研究<sup>[8]</sup>显示,联合噻托溴铵、普米克令舒及万托林对老年慢性阻塞性肺部加重期患者进行治疗,临床疗效优于单一药物治疗。但是,治疗时应密切观察患者生命体征,能及时根据患者恢复情况增减药物剂量,促进机体早期恢复。

综上所述,老年慢性阻塞性肺部加重期患者在普米克令舒及万托林治疗基础上联合噻托溴铵治疗效果较好,值得临床推广应用。

### 参考文献

- 1 高学祯. 42例老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸临床分析[J]. 中国医疗前沿(上半月), 2011, 6(3): 30-31.
- 2 刘克琴, 倪海滨, 俞辰斌, 等. 利尿剂不同途径给药对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响[J]. 中国急救医学, 2013, 33(8): 688-691.
- 3 曹晓栋. 万托林联合普米克令舒治疗老年慢性阻塞性肺气肿加重期的临床观察[J]. 海峡药学, 2013, 25(1): 130-131.
- 4 朱君飞, 金礼通. 布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病625例[J]. 中国药业, 2012, 21(19): 81-82.
- 5 吴玉英. 布地奈德与硫酸沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺气肿急性加重期的观察与护理[J]. 海峡药学, 2013, 25(1): 80-81.
- 6 洪原城, 黄种杰, 黄鑫成, 等. 稳定期COPD并冠心病老年患者应用噻托溴铵治疗的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(12): 2174-2176.
- 7 赵红霞, 徐世林, 卓安山, 等. 双水平气道正压通气联合噻托溴铵对慢性阻塞性肺病急性加重期的疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2015, 36(1): 24-27.
- 8 龚永莉.  $\beta_2$ 受体激动剂联合抗胆碱能药物治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(25): 10-11.

[收稿日期 2015-12-31][本文编辑 韦所苏]

## 《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

### 邮购启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学期刊已达1400多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊期名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外3000多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大32开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,每册售价20元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价20元,挂号邮寄费5元,共计25元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发货并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路6号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦颖