

瘤医学,2014,22(8):1982-1986.

[2] 卢川,赵霞,程永德.经导管肺动脉化疗栓塞术介入治疗不能切除的转移性肺癌[J].介入放射学杂志,2012,21(4):344-346.

[3] 刘梅,刘林,许勤,等.持续质量改进在骨创伤患者疼痛管理中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(10):872-875.

[4] 刘化侠,彭艳姣,陈悦,等.中晚期肺癌患者自我感受负担现状及其影响因素的调查分析[J].中国实用护理杂志,2015,20(8):2478-2481.

[5] 黄垒,李小麟,罗稀,等.肺癌患者心理痛苦及影响因素的调查研究[J].中国实用护理杂志,2015,20(5):2704-2707.

[6] 谢可平,谢士彪,宋于生,等.综合护理干预在肝癌介入治疗中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(17):76-77.

[7] 陈万青,张思维,郑荣寿,等.中国肿瘤登记地区 2007 年肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2011,20(3):162-169.

[8] 孙敬梅,吕英慧,白丽华.预见性护理在减少肝癌患者动脉介入化疗栓塞术并发症中的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(14):44-45.

[9] 李霞,邓文娅,毛鑫群.运用护理程序开展健康教育对首次行经导管肝动脉化疗栓塞肝癌患者负面情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(1):51-54.

[10] 韩玲.持续质量改进对鼻咽癌放射患者负面情绪和生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(18):2541-2543.

[11] Vogl TJ, Naguib NN, Lehnert TA. Radiofrequency, microwave and laser ablation of pulmonary neoplasms: clinical studies and technical considerations-review article[J]. Eur J Radiol, 2011, 77(2):346-357.

(收稿日期:2017-01-29 修回日期:2017-03-09)

• 临床探讨 •

## 噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合使用 治疗慢性阻塞性肺疾病的研究

党建辉

(海南医学院第二附属医院东湖院区内科,海口 570203)

**摘要:**目的 探讨噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合应用治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的研究。方法 将该院 2014 年 3 月至 2015 年 3 月临床确诊的 300 例 COPD 患者,按就诊顺序编号后随机分为 2 组。对照组 150 例患者单纯采用噻托溴铵粉吸入剂,观察组 150 例患者使用噻托溴铵粉吸入剂联合沙美特罗替卡松。比较 2 组患者的临床治疗效果及护理干预效果。**结果** 观察组患者治疗后用力肺活量(FVC)[(2.83±0.67)L]、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)[(1.77±0.52)L]、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比(FEV1/FVC)[(71.28±5.53)%]均较对照组明显增加,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者治疗后生活质量评分[(40.23±2.44)分]较治疗前[(68.04±5.32)分]和对照组[(52.65±2.87)分]显著减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的护理满意度(97.33%)较对照组(72.67%)升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合应用于 COPD 的临床治疗并给予护理干预,可显著改善患者肺功能,提高其生活质量和护理满意度,有较高的临床应用价值。

**关键词:**噻托溴铵; 沙美特罗替卡松; 慢性阻塞性肺疾病; 护理干预

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1940-03**

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸内科的常见病,且多发于老年人群的一种气道受限特征的疾病,该病呈进行性发展,且患者病情反复发作而影响其肺功能,对生活造成严重影响<sup>[1]</sup>。药物治疗是临床应用的主要手段,其中支气管扩张剂使用最多,且随近年来长效支气管扩张剂的开发、应用,COPD 的临床治疗取得了较大的进步,同时整体性护理干预也提高了临床治疗效果<sup>[2]</sup>。现探讨噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合治疗 COPD 的临床效果,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取该院 2014 年 3 月至 2015 年 3 月临床确诊的 300 例 COPD 患者,均符合《中华医学会呼吸病学分会(2007 年)》制订的相关标准<sup>[3]</sup>。排除心肝肾脑等重要器官功能不全;合并其他肺部疾病;伴有内分泌系统疾病或自身免疫性疾病;既往有支气管哮喘和肺切除术史;造血系统疾病或恶性肿瘤;伴急性慢性感染性疾病;患有精神疾病或严重意识障碍;无法配合治疗或近 1 个月内曾使用糖皮质激素、免疫抑制剂等药物治疗者。所有患者均为自愿参与并积极配合,按照就诊顺

序编号后随机分为 2 组。观察组 150 例患者男 87 例,女 63 例,年龄 56~83 岁,平均年龄(72.41±3.69)岁,病程 2~18 年,平均病程(11.46±2.37)年。对照组 150 例患者男 84 例,女 66 例,年龄 60~84 岁,平均年龄(70.28±4.15)岁,病程 4~21 年,平均病程(12.78±2.49)年。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 2 组患者均给予吸氧、止咳、化痰、平喘、抗感染和营养支持等对症治疗。对照组患者单纯应用噻托溴铵粉吸入剂(正大天晴药业集团股份有限公司,生产批号:20130915),18 微克/次,睡前吸入。研究组患者应用噻托溴铵粉吸入剂联合沙美特罗替卡松(葛兰素史克公司,生产批号:20130405),噻托溴铵粉吸入剂的使用与对照组相同,沙美特罗替卡松(含沙美特罗 50 μg+丙酸氟替卡松 500 μg),早晚各 1 次吸入。2 组患者的治疗时间均为 2 周。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 心理护理** 患者因病情严重且反复发作而造成极大的心理负担,治疗过程中护理人员应耐心倾听患者诉求,消除或

缓解患者的不良情绪,保持良好的心理状态,使其能够积极面对疾病并主动配合治疗和护理,督促患者戒烟。同时应调动患者家属的积极性,以提供良好的家庭支持,降低临床复发,提高治疗效果。

**1.3.2 用药指导** 使患者了解雾化吸入治疗的重要性,指导患者正确使用吸入装置,争取患者的积极配合,减轻因治疗产生的各种不适感。患者治疗前应清除痰液,嘱其漱口并清理口腔,以利于雾滴的充分吸收;用药时采用慢而深的吸气方式,并于吸气末稍作停留以利于雾滴吸入;治疗后及时漱口,减少药物残留。

**1.3.3 并发症护理** 患者每次吸入后要协助其进行口腔清洗或护理,减少药物导致的咽痛、口干、声嘶或口腔溃疡等。治疗过程中密切关注患者病情变化,包括是否出现呼吸困难、神志恍惚、口唇发绀等,并及时通知临床医师作相应处理。

**1.4 观察指标** 使用肺功能测定仪于治疗前后检测患者肺功能,指标包括用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量比(FEV1/FVC)。采用圣乔治医院呼吸问题调查问卷(SGRQ)评定患者生活质量,满分100分,分值下降说明患者生活质量改善。采用医院自行设计问卷调查患者对护理工作的满意情况,包括满意、一般满意、不满意。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS11.5 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较使用  $t$  检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 2组患者肺功能指标结果比较** 观察组患者治疗后 FVC  $[(2.83 \pm 0.67) \text{ L}]$ 、FEV1  $[(1.77 \pm 0.52) \text{ L}]$ 、FEV1/FVC  $[(71.28 \pm 5.53)\%]$  较对照组显著增加,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

| 表 1 2 组患者肺功能指标结果比较( $\bar{x} \pm s$ ) |                    |     |                         |                         |                          |
|---------------------------------------|--------------------|-----|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 组别                                    | 例数<br>( <i>n</i> ) | 时间  | FVC<br>(L)              | FEV1<br>(L)             | FEV1/<br>FVC(%)          |
| 对照组                                   | 150                | 治疗前 | 2.10±0.45               | 1.26±0.40               | 50.54±3.84               |
|                                       |                    | 治疗后 | 2.42±0.60 <sup>b</sup>  | 1.46±0.44 <sup>b</sup>  | 60.65±4.45 <sup>b</sup>  |
| 观察组                                   | 150                | 治疗前 | 2.01±0.41               | 1.60±0.46               | 52.03±4.02               |
|                                       |                    | 治疗后 | 2.83±0.67 <sup>ab</sup> | 1.77±0.52 <sup>ab</sup> | 71.28±5.53 <sup>ab</sup> |

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

**2.2 2组患者生活质量评分结果比较** 观察组患者治疗后生活质量评分  $[(40.23 \pm 2.44) \text{ 分}]$  较治疗前  $[(68.04 \pm 5.32) \text{ 分}]$  和对照组  $[(52.65 \pm 2.87) \text{ 分}]$  显著减少,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

| 表 2 2 组患者生活质量评分结果比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |                |            |                          |
|------------------------------------------|----------------|------------|--------------------------|
| 组别                                       | 例数( <i>n</i> ) | 治疗前        | 治疗后                      |
| 对照组                                      | 150            | 66.97±3.45 | 52.65±2.87 <sup>b</sup>  |
| 观察组                                      | 150            | 68.04±5.32 | 40.23±2.44 <sup>ab</sup> |

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

**2.3 2组患者对护理工作满意度结果比较** 观察组患者对护理工作满意率(97.33%)较对照组(72.67%)显著升高,差异有

统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

| 表 3 2 组患者对护理工作满意度结果比较[ <i>n</i> (%)] |                    |                    |                      |                     |                         |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| 组别                                   | 例数<br>( <i>n</i> ) | 满意<br>( <i>n</i> ) | 一般满意<br>( <i>n</i> ) | 不满意<br>( <i>n</i> ) | 满意率<br>[ <i>n</i> (%)]  |
| 对照组                                  | 150                | 44                 | 65                   | 41                  | 109(72.67)              |
| 观察组                                  | 150                | 102                | 44                   | 4                   | 146(97.33) <sup>a</sup> |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

3 讨 论

COPD 的临床治疗一直是近年来研究的重点问题,其中支气管扩张剂能够松弛支气管平滑肌以扩张支气管,从而缓解患者气流受限而控制临床症状,在临床治疗中一直占主导地位<sup>[4]</sup>。随着疾病研究的不断深入,COPD被认为是一种以慢性炎症反应为特征的疾病,因此应用具有抗炎作用的糖皮质激素也逐渐得到推广和认可<sup>[5-6]</sup>。本研究重点探讨噻托溴铵粉吸入剂和沙美特洛替卡松联合应用治疗 COPD 的临床效果,结果表明,观察组患者治疗后 FVC  $[(2.83 \pm 0.67) \text{ L}]$ 、FEV1  $[(1.77 \pm 0.52) \text{ L}]$ 、FEV1/FVC  $[(71.28 \pm 5.53)\%]$  均较对照组明显增加 ( $P < 0.05$ ),说明联合用药对肺功能的改善效果显著优于单项药物治疗;观察组患者治疗后生活质量评分  $[(40.23 \pm 2.44) \text{ 分}]$  较治疗前  $[(68.04 \pm 5.32) \text{ 分}]$  和对照组  $[(52.65 \pm 2.87) \text{ 分}]$  显著减少 ( $P < 0.05$ ),提示患者因临床症状的改善及护理干预的实施而提高生活质量;观察组对护理工作的满意率(97.33%)较对照组(72.67%)显著升高 ( $P < 0.05$ ),表明患者对护理工作的认可,对提高患者治疗的积极性具有重要的临床意义。

噻托溴铵粉吸入剂是一种新型的抗胆碱能药物,用于 COPD 的临床治疗效果较好,可通过选择性地阻断气道平滑肌受体而扩张支气管,发挥长效作用<sup>[7]</sup>。沙美特洛替卡松为沙美特罗( $\beta$ 受体激动剂)和丙氟酸替卡松(吸入性糖皮质激素)制成的复合制剂,可发挥抗炎和增加  $\beta_2$  肾上腺素能受体活性等作用,以减轻气道炎症反应,改善患者肺功能。两者作用机制不同,但联合应用可发挥协同增效的作用<sup>[8]</sup>。药物均经口吸入,可直接作用于靶器官,减少全身不良反应<sup>[9]</sup>。同时通过整体护理,能提高患者对吸入治疗的配合度,避免药物吸入不足或吸入方法不当等问题,最大限度地发挥药物功效,增强治疗效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,噻托溴铵粉吸入剂和沙美特洛替卡松联合应用于 COPD 的临床治疗并给予护理干预,可显著改善患者肺功能,提高生活质量和护理满意度,有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 李鑫.沙美特罗吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的护理干预[J].吉林医学,2014,35(24):5476-5477.  
[2] 刘茜,周志益,漆静,等.老年慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁状态调查及分析[J].中国药房,2012,23(38):3625-3627.  
[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].中华内科杂志,2007,46(3):254-261.  
[4] 李宁,吴先龙.舒利迭与噻托溴铵预防慢性阻塞性肺疾病急性加重的疗效比较[J].中国药业,2014,22(11):24-25.

- [5] 吴韩英. 舒利迭吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(7): 944-945.
- [6] 陈亚萍. 普米克令舒联合可必特雾化吸入治疗中重度慢性阻塞性肺疾病患者的临床护理[J]. 中国药业, 2012, 21(11): 97-98.
- [7] 王丹. 噻托溴铵粉吸入剂治疗老年慢性阻塞性肺疾病的疗效观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(19): 34-35.
- [8] 夏大珍, 张美蓉, 张秀伟. 噻托溴铵与沙美特罗/氟替卡松联合治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(8): 26-28.
- [9] 吴玲俐. 护理干预对慢阻肺患者使用舒利迭吸入剂的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(32): 87-89.
- [10] 杨艳娟, 郑西卫, 李芳, 等. 吸入噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病 40 例肺功能观察[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(9): 1134-1137.
- (收稿日期: 2017-02-01 修回日期: 2017-03-11)
- 临床探讨 •

## “手指弹琴”锻炼法在预防经桡动脉行冠状动脉介入治疗后血管并发症的研究

张彩虹, 丁 颺, 高美芳, 黄晓莉, 庄国红, 吴晓兰  
(上海市第六人民医院心内科 200233)

**摘 要:**目的 探讨“手指弹琴”锻炼法在预防经桡动脉行冠状动脉介入治疗(PCI)术后血管并发症的研究。方法 选取 2015 年 9 月至 2016 年 1 月行经桡动脉 PCI 的患者共 100 例, 分为干预组和对照组, 各 50 例。对照组患者采用常规护理, 干预组患者使用“手指弹琴”锻炼法。比较 2 组患者术后血管并发症发生率。结果 2 组患者在术后即刻、术后 5、30 min 血管并发症发生率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 术后 1 h 局部出血、上肢肿胀及疼痛比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 术后 2 h 局部出血、局部肿胀、上肢肿胀及疼痛比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 术后 4 h 局部出血、局部肿胀、上肢肿胀及疼痛, 以及其他方面比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 2 组患者术后 2 d 所有评价指标比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组患者的抑郁、焦虑和恐惧心理情况比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 “手指弹琴”锻炼法可有效降低经桡动脉行 PCI 术后患者的血管并发症, 并有效改善患者的心理状况, 使患者重建健康信心。

**关键词:**“手指弹琴”锻炼法; 经桡动脉; 冠状动脉介入治疗; 血管并发症

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 13. 039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1942-03**

近年来, 随着医疗水平的不断发展, 急性心肌梗死(AMI)患者有了新的介入治疗, 经桡动脉行冠状动脉介入治疗(PCI)逐年增多。经桡动脉行 PCI 术是指经桡动脉采用心导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔, 改善心肌的血流灌注, 是心肌血流重建术中创伤性最小的一种治疗方法<sup>[1]</sup>。但经桡动脉行 PCI 仍存在一些并发症, 如穿刺部位出血、血肿、瘀斑、上肢肿胀等常见并发症<sup>[2]</sup>。现探讨“手指弹琴”锻炼法对经桡动脉行 PCI 患者的研究, 并观察其对并发症的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 9 月至 2016 年 1 月该院心内科行经桡动脉 PCI 术的患者共 100 例, 男 64 例, 女 36 例, 年龄 45~72 岁, 平均年龄(58.7±4.1)岁, 其中急性前壁心肌梗死 43 例, 急性下壁心肌梗死 30 例, 侧壁心肌梗死 15 例, 后壁心肌梗死 9 例, 心壁广泛梗死 3 例; 急诊 PCI 患者 32 例, 择期 PCI 患者 68 例。根据随机数字对照表法将患者分为对照组和干预组, 各 50 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

**1.2 方法** 2 组患者在入院期间均给予常规护理, 包括术前、术中及术后的常规护理, 遵医嘱予以合理用药及适应饮食, 给予常规心理护理等。(1)对照组患者采用常规 PCI 护理法, 即术后予以规范化常规护理、给予舒适体位、观察术后基础生命体征、观察局部穿刺点有无渗出血、指端血运等情况。指导术侧肢体运动, 不可用力抓、捏、撑, 不可将术侧肢体枕于头底, 可置于胸前, 予抬高同时做五指屈伸运动, 并对有焦虑、抑郁的患者予以适当的心理护理。(2)干预组患者使用“手指弹琴”锻炼

法进行干预, 指导患者将术侧肢体置于胸前, 摆放位置以患者舒适为宜, 五指做弹琴样锻炼。术后 30 min 开始锻炼, 每隔 4 h 锻炼 1 次, 每次持续时间为 10 min, 每个指头按每秒弹 1 次为节律。当患者主诉不适或锻炼时心率增加大于 10 次/分时, 停止锻炼。2 组患者均对术后即刻、术后 5 min、30 min、1 h、2 h、4 h, 以及之后每隔 4 h 至术后 2 d 用评价标准评估上肢血管并发症发生情况。

**1.3 评估标准**<sup>[3]</sup> 血液渗透纱布为局部出血; 局部出现硬块或穿刺部位皮肤颜色改变, 直径大于 4 cm 为局部血肿; 睡眠情况可分为入睡困难、易醒、夜间睡眠少于 6 h; 术后 4 h 可出现肢体麻木疼痛、腰酸背痛、腹胀不适等并发症。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较使用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较应用  $t$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1** 2 组患者术后即刻、术后 5、30 min 并发症发生率结果比较 2 组患者在术后即刻、术后 5、30 min 的局部出血、局部血肿、上肢肿胀及疼痛、睡眠障碍、胃肠道反应等并发症发生率进行比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.2** 2 组患者术后 1、2、4 h 并发症发生率结果比较 其他并发症包括胸闷、心率迅速下降等。2 组患者术后 1 h 的局部出血、上肢肿胀及疼痛比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 其余项目比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2 组患者术后 2 h 的局部出血、局部血肿、上肢肿胀及疼痛比较, 差异有统计学意义