



·论 著·

老年慢性阻塞性肺疾病应用抗生素联合糖皮质激素治疗的效果探讨

邓 莉

(郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的:探讨老年慢性阻塞性肺疾病应用抗生素联合糖皮质激素治疗的效果。方法:选取我院收治的84例老年慢性阻塞性肺疾病患者,按照不同治疗方法将其分为常规组与联合组各42例,常规组应用常规治疗,联合组应用抗生素联合糖皮质激素治疗,对比两组患者的治疗效果。结果:常规组的总有效率是85.7%,联合组是97.6%,联合组高于常规组,对比差异显著($P<0.05$);两组患者治疗后的FVC、FEV1、FEV1/FVC均较治疗前有所提升,且联合组的提升幅度大于常规组,对比差异显著($P<0.05$);两组患者治疗后的临床症状评分均较治疗前有所降低,且联合组的降低幅度大于常规组,对比差异显著($P<0.05$)。结论:老年慢性阻塞性肺疾病应用抗生素联合糖皮质激素治疗的效果理想,可明显改善患者的肺功能与临床症状,值得推行。

关键词:老年;慢性阻塞性肺疾病;抗生素;糖皮质激素;治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-032-01

慢性阻塞性肺疾病是因人体吸入有害气体或颗粒致使机体气道和肺部产生炎症反应,导致气流受限进行性发展,引起慢性支气管炎或肺气肿,随着病情发展,进而衍变为肺心病及呼吸衰竭,具有较高的致死、致死[1]。同时由于患者肺部功能负荷增加,从而引起心肌缺血,血流动力学降低,致使心力衰竭,重则威胁患者生命安全,应及时诊断与治疗[2]。基于此,本研究为了进一步探讨老年慢性阻塞性肺疾病应用抗生素联合糖皮质激素治疗的效果,选取我院2016年10月到2017年10月期间收治的84例患者的临床资料展开回顾性分析,现详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的84例老年慢性阻塞性肺疾病患者,均经临床症状、实验室检查、肺部X线或CT等检查证实,满足《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》2007年修订版的诊断标准[3]。按照不同治疗方法将患者分为常规组与联合组各42例。常规组:男22例,女20例;年龄52~87岁,平均(64.7±2.8)岁;病程3~11年,平均(7.1±2.6)年。联合组:男23例,女19例;年龄52~86岁,平均(64.5±3.1)岁;病程3~11年,平均(7.1±2.5)年。对比两组的一般资料,差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组应用常规治疗:保证充足的卧床休息时间,给予低流量吸氧,进行化痰、解痉、平喘治疗;适当给予抗生素治疗,用适量头孢呋辛与适量生理盐水混合后进行静脉滴注,2次/d,连续7d;进行雾化、吸入剂对症治疗。

联合组应用抗生素联合糖皮质激素治疗:在常规治疗的基础上,给予地塞米松(生产企业:石药集团欧意药业,批准文号:国药准字H20052358)6~9mg,加入500mL葡萄糖混匀,静脉滴注,1次/d;连

续7d;同时口服强的松(生产企业:浙江仙琚制药股份有限公司,批准文号:国药准字33021207)5~10mg,2次/d,连续7d。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的临床疗效,判定标准为①显效:症状基本消失,肺部无哮鸣音,肺功能指标明显改善;②有效:症状较治疗前明显好转,肺部哮鸣音减轻,肺功能指标有所改善;③无效:未达上述标准或病情加重,总有效率=(显效+有效)/N×100%[4]。(2)对比两组患者治疗前、后的肺功能指标,评价项目包括用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV1)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV1/FVC)。(3)对比两组患者治疗前、后的临床症状评分,评分项目包括痰液量、咳嗽、气促、肺部啰音,均计为0~3分,取总分,分值越高提示临床症状越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0处理数据,计数资料以%表示,组间对比行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比行t检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

常规组的总有效率是85.7%,联合组是97.6%,联合组高于常规组,对比差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者的临床疗效对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	42	16	20	6	36(85.7)
联合组	42	24	17	1	41(97.6)
P值	-	-	-	-	<0.05

2.2 肺功能指标对比

两组患者治疗后的FVC、FEV1、FEV1/FVC均较治疗前有所提升,且联合组的提升幅度大于常规组,对比差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前、后的肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	42	1.83±0.43	2.08±0.36	1.27±0.40	1.49±0.46	60.3±5.40	65.7±6.44
联合组	42	1.82±0.41	2.40±0.29	1.26±0.41	1.72±0.45	60.6±5.42	72.8±6.31
P值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 临床症状评分对比

两组患者治疗后的临床症状评分均较治疗前有所降低,且联合组的降低幅度大于常规组,对比差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前、后的临床症状评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	治疗前	治疗后
常规组	42	7.5±1.3	5.8±1.0
联合组	42	7.6±1.4	4.2±0.7
P值	-	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床上常见的肺部疾病,发病率较高,多发于秋冬季节,且具有易复发、病死率高的特点。近年来,慢性阻塞性肺疾病患者人数呈现出了逐年递增的发展趋势。该病易引起患者出现低氧血症、二氧化碳潴留等临床症状,导致心力衰竭,功能降低,致使左心室射血功能衰竭,从而引发急性心力衰竭,严重威胁生命健康安全[5]。

在老年慢性阻塞性肺疾病的治疗上,目前一般遵循提高肺部功能、扩张气道、解除平滑肌痉挛的基本原则,以抗生素联合糖皮质激素治疗为主。抗生素强的松具有明显的抗炎、抗毒、免疫等作用,糖皮质激素地塞米松能够大大减轻并预防组织对炎症的反应,以此缓解临床症状,将二者联合应用于老年慢性阻塞性肺疾病的治疗,效果显著。

本研究对比分析了常规治疗与加用抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床效果,结果显示,联合组的总有效率高于常规组,肺功能指标优于常规组,且临床症状评分低于常规组,由此得出联合组的临床疗效优于常规组,即抗生素联合糖皮质激素治疗的效果优于常规治疗。

综上所述,老年慢性阻塞性肺疾病应用抗生素联合糖皮质激素治疗的效果理想,可明显改善患者的肺功能与临床症状,值得推行。

参考文献:

- [1]贾蓬斌.应用抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺病的效果分析[J].当代医药论丛,2015(2):266-267.
- [2]米丹,王敏.老年慢性阻塞性肺病应用抗生素联合糖皮质激素治疗的临床观察[J].中国继续医学教育,2015,7(15):165-166.
- [3]郑碧梅.抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺疾病临床效果观察[J].医学信息,2015(1):16-16.
- [4]魏建全,白蝶.糖皮质激素与抗生素配伍治疗老年慢性阻塞性肺疾病60例[J].陕西医学杂志,2016,45(9):1125-1126.
- [5]郝金海.应用糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J].北方药学,2017,14(2):28-29.