



• 论 著 •

甲泼尼龙与特布他林联用在 AECOPD 治疗中的作用分析

唐朝阳

(邵阳市邵东县人民医院 湖南邵阳 422800)

摘要:目的:探讨针对于慢性阻塞性肺疾病患者采用甲泼尼龙与特布他林联合治疗效果。方法:此次研究的患者例数一共为 86 例,将所有患者分为两组进行比较,对照组给予甲泼尼龙治疗,观察组给予甲泼尼龙与特布他林联合治疗,结果:接受治疗后两组患者 FEV₁、PEF 水平较治疗前均有所改善;观察组患者接受治疗后肺功能指标改善情况明显优于对照组,治疗后观察组患者的治疗效果明显比对照组高,肺哮鸣音消失时间和咳嗽消失时间以及气促缓解时间明显快于对照组, $p < 0.05$ 。结论:在慢性阻塞性肺病的临床治疗中,采用甲泼尼龙与特布他林联合治疗效果较为理想,可以加速患者临床症状缓解时间,提高患者生活质量,并且不良反应较低,安全性较高。

关键词:甲泼尼龙;特布他林;AECOPD;联合治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-156-01

慢性阻塞性肺疾病是常见的肺部疾病之一,可以分为两种类型,一种是小气道阻塞(支气管炎型),一种是肺组织破坏(肺气肿型)。其主要的临床特点是不可逆气流受限,患者的病情反复发作,导致其生活质量降低,给患者的身心带来严重的痛苦,在急性期过后,患者的临床症状会有所改善,但是肺功能仍处于恶化状态,因此有效的治疗方式是保证患者健康的关键[1]。此次研究目的为探讨针对于急性加重的慢性阻塞性肺疾病患者采用甲泼尼龙与特布他林联合治疗效果,因此,特选择 86 例患有慢性阻塞性肺病的患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

此次研究的患者例数一共为 86 例,患者入院治疗的时间为 2016 年 1 月至 2017 年 4 月,所有患者均符合慢性阻塞性肺病的诊断标准,将上述患者根据治疗方式的不同,分为两组进行比较,研究组和常规组,其中研究组患者的例数一共为 43 例,男性患者和女性患者的比例为 23:20,年龄 48 至 89 岁,平均年龄为 (68.2 ± 2.4) 岁,平均病程为 (14.3 ± 1.9) 年。常规组患者为 43 例,男性患者和女性患者的比例为 22:21 例,年龄 47~90 岁,平均年龄为 (66.3 ± 2.1) 岁,平均病程为 (14.5 ± 2.1) 年,所有患者的基础资料差异较小,可进行下方试验比较。

1.2 治疗方式

所有的患者均实施常规治疗,包括充足的卧床休息,并予以其低流量吸氧治疗,同时予以化痰、解痉以及平喘治疗,常规组给予甲泼尼龙治疗,治疗组给予甲泼尼龙与特布他林联合治疗。甲泼尼龙治疗方法:静脉滴注甲泼尼龙(米乐松,生产企业:国药集团容生制药有限公司,批准文号:H20030727), $40 \sim 80 \text{mg/次}$, 1次/d ,可视患者病情酌情调节剂量。特布他林治疗方法:特布他林(苏顺,成都华宇制药有限公司,批准文号:国药准字 H20010704),初始剂量为 $0.25 \sim 0.5 \text{mg/次}$,雾化吸入, 3次/d [2]。

1.3 观察范围

观察上述患者临床症状的缓解时间以及治疗前后肺功能改善情况和总体治疗效果。

1.4 效果判定

治疗效果分为显效,有效,无效三个等级,显效,患者治疗后其临床症状以及相关指标恢复正常,有效:患者治疗后的临床症状以及指标均明显缓解。无效:患者治疗后的症状以及肺部相关指标无变化[3]。

1.5 统计学方式

本文研究所得数据资料采用 SPSS16.0 统计软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较上述患者治疗前后肺功能改善情况,接受治疗后两组患者 FEV₁、PEF 水平对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);接受治疗后两组患者 FEV₁、PEF 水平较治疗前均有所改善;观察组患者接受治疗后肺功能指标改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 上述患者治疗效果比较,治疗后观察组患者的治疗效果明显比对照组高, $p < 0.05$, 见表 2。

2.3 比较上述患者临床症状缓解时间,观察组患者的肺哮鸣音消失时间和咳嗽消失时间以及气促缓解时间明显快于对照组, $p < 0.05$, 见表 3。

表 1 两组患者治疗前后指标变化情况对比

组别	例数	时间	FEV ₁ (L)	PEF (L/s)
观察组	43	治疗前	1.83 ± 0.47	2.25 ± 0.75

对照组	43	治疗后	2.64 ± 0.69	3.21 ± 0.80
		治疗前	1.81 ± 0.44	2.24 ± 0.76
		治疗后	2.20 ± 0.53	2.84 ± 0.68

表 2 两组患者治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	19(44.18)	22(51.63)	2(4.65)	95.35%
对照组	43	16(37.21)	19(44.18)	8(18.6)	81.39%
P 值					< 0.05

表 3 患者临床症状缓解时间比较

组别	例数	肺哮鸣音消失时间	咳嗽消失时间	气促缓解时间
观察组	43	4.5 ± 1.2	5.6 ± 1.4	2.5 ± 0.7
对照组	43	6.7 ± 1.4	8.2 ± 1.9	4.7 ± 1.1
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

导致慢性阻塞性肺病的主要因素为气道炎症,常规治疗中要求给予舒张支气管、止咳平喘解痉、抗炎以及低流量吸氧等措施,但是,单纯的实施上述治疗方法,其效果不是十分的理想,慢阻肺以机体呈进行性、持续性的气流受阻为主要特征,好反复发作,发病期间会因有害气体或颗粒造成气道与肺部损伤,引发机体出现慢性的炎症反应,临床表现出咳嗽、气促、呼吸困难、咳痰等症状,若病情持续进展,晚期容易合并呼吸衰竭,威胁患者生命,因此治疗重点在于提高肺功能,扩张气道,解除平滑肌存在的痉挛症状而治疗慢性阻塞性肺疾病的关键在于改善患者的肺部功能,解除平滑肌的痉挛[4]。

在此次研究中,我们采用甲泼尼龙联合特布他林进行治疗,其中甲泼尼龙为肾上腺皮质激素,具有较强的抗炎功效,药物作用快,能够有效改善气道炎症反应,且可强化 β 受体激动剂的治疗效果,进而达到改善肺功能的目的[5]。特布他林是一种 β_2 受体激动剂,可直接对气道产生作用,能够起到扩张支气管、改善心功能的效果,同时缓解支气管痉挛,控制患者气道炎症的渗出,将甲泼尼龙与特布他林联合应用,抗炎、解痉的效果更佳,改善患者的心率、呼吸频率和血氧饱和度的情况,快于单独应用硫酸特布他林治疗[5]。

并且通过此次研究结果也不难发现,接受治疗后两组患者 FEV₁、PEF 水平较治疗前均有所改善;观察组患者接受治疗后肺功能指标改善情况明显优于对照组,治疗后观察组患者的治疗效果明显比对照组高,肺哮鸣音消失时间和咳嗽消失时间以及气促缓解时间明显快于对照组, $p < 0.05$ 。进一步说明,针对于慢阻肺的患者,在临床常规治疗的基础上,采用甲泼尼龙与特布他林联合治疗效果较为理想,可以加速患者临床症状缓解时间,提高患者生活质量,并且不良反应较低,安全性较高,值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1]吴防震.甲泼尼龙与特布他林联用在 COPD 治疗中的作用[J].医药装备,2014(10):135-137.
- [2]朱芳.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗 COPD 急性加重期 30 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015(6):57-58.
- [3]谢勇.布地奈德联合特布他林雾化吸入救治 COPD 急性加重期临床效果[J].中国实用医药,2015(7):165-166.
- [4]刘巍,王晓兵,宋志军.特布他林和糖皮质激素联合用药治疗 COPD 急性加重期的临床研究[J].河北医药,2015(17):2665-2666.
- [5]张靖,岳红梅.无创通气联合特布他林、氨溴索加压雾化吸入治疗 COPD 疗效观察[J].甘肃医药,2014,33(2):81-83.