

糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效分析

王微微

株洲市三三一医院 湖南株洲 412000

[摘要] 目的 分析糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效。方法 研究时间: 2015 年 8 月—2017 年 8 月, 研究对象: 104 例本院收治的急性加重期慢阻肺患者, 按照随机数字表法将其分为对照组 (n=52)、实验组 (n=52), 给予对照组患者特布他林治疗, 给予实验组患者皮质激素+特布他林治疗, 观察两组患者的临床治疗效果、肺功能指标、动脉血气指标。结果 临床治疗效果对比显示实验组明显高于对照组, $P<0.05$ 。肺功能指标对比显示实验组明显高于对照组, $P<0.05$ 。动脉血气指标对比显示实验组 PaCO_2 低于对照组, PaO_2 高于对照组, $P<0.05$ 。结论 糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 糖皮质激素; 特布他林; 急性加重期慢阻肺

[中图分类号] R563.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-081-01

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和肺气肿, 是一种常见的以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 严重时可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭, 为患者的生活带来一定影响。其诱因与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关, 发病率和死亡率较高。临床主要表现为咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难等, 应及时进行治疗, 避免不良反应的发生。本次旨在分析糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效, 现做以下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2015 年 8 月—2017 年 8 月收治的 104 例急性加重期慢阻肺患者, 按照随机数字表法分为实验组和对照组, 每组患者 52 例。实验组: 男 26 例, 女 26 例, 年龄 53~78 岁, 平均年龄 (65.5±10.5) 岁, 病程 0.6~12 年, 平均病程 (6.25±4.75) 年。对照组: 男 25 例, 女 27 例, 年龄 54~80 岁, 平均年龄 (66.9±12.1) 岁, 病程 0.5~11 年, 平均病程 (5.75±5.15) 年。将两组患者基本资料进行精细对比分析, 差异不明显 ($P>0.05$), 具有临床可比性。所有患者均自愿入组并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者入院后, 均进行相应体征检查, 确诊病情后, 均进行吸氧、平喘、祛痰、抗感染、支气管扩张等常规治疗, 对照组给予特布他林片 (国药准字 H19983065, 济南恒基制药有限公司) 治疗, 口服, 开始 1~2 周内, 1.25mg (半片) / 次, 2~3 次 / 天, 以后逐渐递加至 2.5mg (一片) / 次; 实验组给予特布他林+糖皮质激素氢化可的松 (国药准字 H12020887, 天津金耀药业有限公司) 治疗, 静脉注射, 50~100mg / 次, 用 5% 葡萄糖溶液 500mL 混匀后静脉滴注。

1.3 分析指标

分析两组急性加重期慢阻肺患者临床治疗效果、肺功能指标、临床症候积分改善情况。急性加重期慢阻肺患者临床总有效率的评价标准。显效: 临床症状消失, 肺功能指标恢复正常, 动脉血气指标恢复正常。有效: 临床症状明显好转, 肺功能指标明显恢复, 动脉血气指标有所好转。无效: 临床症状无变化, 肺功能指标未恢复, 动脉血气指标未恢复。治疗总有效率=显效率+有效率。临床症候积分越低, 患者恢复越好。呼吸流量峰值 (PEF)、气量容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC), 肺功能指标越高, 患者恢复越好。动脉血气指标正常值: PaCO_2 在 10.6~13.3kPa (80~100mmHg), PaO_2 4.67~6.0kPa (35~45mmHg) [1]。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件分析, 计量资料用 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 采用 % 表示, $P<0.05$, 两组患者资料对比有差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果对比

实验组显效 36 例、有效 14 例、无效 2 例, 治疗总有效率 96.2% (50/52); 对照组显效 27 例、有效 16 例、无效 9 例, 治疗总有效率 86.7% (43/52), 两组患者临床疗效对比, 差异显著 $P<0.05$, $\chi^2=4.981$ 。

2.2 肺功能指标对比

两组患者治疗后肺功能对比, 实验组高于对照组, $P<0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/S)	FEV ₁ (L)	FVC (L/S)
实验组	52	2.55±1.14	2.87±0.33	4.87±1.23
对照组	52	1.29±0.22	1.04±0.33	3.97±1.23
t 值		7.826	28.276	3.731
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者动脉血气对比

两组患者动脉血气对比, 实验组 PaCO_2 低于对照组, PaO_2 高于对照组, $P<0.05$, 详见表 2。

表 2: 两组患者动脉血气对比 ($\bar{x} \pm s$, kPa)

组别	例数	PaCO_2	PaO_2
实验组	52	8.75±1.58	10.66±1.43
对照组	52	6.77±1.61	8.83±1.42
t 值	-	6.330	6.548
P 值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

随着人们生活方式和空气质量的改变, 慢阻肺的发病率持续上升。临床上常采用特布他林和糖皮质激素进行治疗, 但其单独使用其中之一效果不太明显。

本次研究结果表明, 实验组临床疗效、肺功能高于对照组, 临床症候积分低于对照组, $P<0.05$ 。具体分析如下: ①特布他林属于一种受体组织剂, 可以松弛气道平滑肌, 扩张气道, 改善肺部功能的作用 [2]。②糖皮质激素可以有有效的抑制炎症因子, 减低毛细血管的通透性, 缓解支气管痉挛, 保护上皮组织细胞, 确保肺泡功能的完整性, 有效的控制肺部感染症状, 两者共同使用可以增加机体缺氧耐受力 [3]。

综上所述, 糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效显著, 肺功能指标恢复较好, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 樊亚雄. 糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(02):12-13.
- [2] 赵文法. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(64):12619.
- [3] 李艳春. 糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(06):1036-1037.