

## 糖皮质激素 + 特布他林治疗急性加重期慢阻肺的效果研究

崔 冰

贵港市港南区八塘镇中心卫生院 广西贵港 537131

〔摘要〕目的 对比分析糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺中的应用效果。方法 2017 年 9 月—2018 年 12 月，将 85 例急性加重期慢阻肺患者作为研究对象，按照入院编号单双数法，分为对照组 38 例，采用特布他林治疗；观察组 47 例，采用特布他林联合糖皮质激素治疗，比较两组患者的治疗效果。结果 治疗后，对照组患者治疗有效率为 76.32%，显著低于观察组 95.74%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组患者咳嗽、气喘以及呼吸困难症状评分，显著高于观察组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出，值得临床推广。

〔关键词〕糖皮质激素；特布他林；急性加重期慢阻肺；治疗效果

〔中图分类号〕R563.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-052-02

## 0 前言

慢性阻塞性肺疾病常被人们称为慢阻肺，在临床上属于一种常见的内科疾病，主要表现为咳嗽、咳痰以及气喘或呼吸困难等症状。患者在发病时，会给患者的呼吸系统功能造成严重影响，特别是在疾病加重期会导致患者出现气流不畅、呼吸阻塞感等症状，严重者会出现呼吸衰竭造成死亡，从而降低了患者的生活质量。李晓佳等<sup>[1]</sup> 研究结果显示，在治疗急性加重期慢阻肺时，采用糖皮质激素联合特布他林药物，可以起到显著的治疗效果，从而提高了生存质量。本研究以 85 例急性加重期慢阻肺患者为例，现报道如下：

## 1 资料与方法

## 1.1 临床资料

2017 年 9 月—2018 年 12 月，将 85 例急性加重期慢阻肺患者作为研究对象，按照入院编号单双数法，分为对照组 38 例，观察组 47 例。对照组男性患者 22 例，女性患者 16 例，年龄 69~89 岁，平均年龄 (79.4±9.4) 岁；病程 5~10 年，平均病程 (5.5±1.8) 年；观察组男性患者 29 例，女性患者 18 例，年龄 68~90 岁，平均年龄 (79.6±9.2) 岁，病程 3~10 年，平均病程 (5.8±1.2) 年。上述资料组间对比均保持同质性 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组采用特布他林 (海南康芝药业股份有限公司；批准文号：国药准字 H46020459；规格：2.5mg；剂型：片剂) 治疗，使用方式：雾化吸入治疗，用药剂量：5mg/次，一天两次，每次 30 分钟，持续用药 7 天。观察组采用特布他林联合糖皮质激素 (AstraZeneca Pty Ltd；注册证号：H20140475；规格 - 中文：2ml/1mg；剂型 - 中文：混悬剂) 治疗，用药方式：雾化吸入治疗，用药剂量：3.5ml/次，一天两次，每次 25 分钟，连续用药 7 天。

## 1.3 观察指标

(1) 患者临床治疗效果判定标准，以临床症状进行判定。显效：症状完全消除；有效：症状明显改善；无效：症状无明显改善甚至加重。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 临床症状主要包括咳嗽、气喘、呼吸困难等，症状严重程度分为四个等级，即为无症状：0 分；轻度症状：1 分；中度症状：2 分；重度症状：3 分。

## 1.4 统计学方法

SPSS 21.0 软件处理文中数据，定量资料以 n、% 的形式表示，行  $\chi^2$  检验；计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，行 t 检验。 $P < 0.05$  则表示差异显著。

## 2 结果

## 2.1 对比两组患者临床治疗效果

治疗后，对照组患者治疗有效率为 76.32%，显著低于观察组 95.74%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，如表 1 所示。

表 1：对比两组患者临床治疗效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	38	18	11	9	29 (76.32)
观察组	47	27	18	2	45 (95.74)
Z					7.040
P					0.008

## 2.2 对比两组患者临床症状严重程度评分

治疗后，对照组患者咳嗽、气喘以及呼吸困难症状评分，显著高于观察组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，如表 2 所示。

表 2：对比两组患者肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咳嗽	气喘	呼吸困难
对照组	38	2.6±0.8	1.5±0.3	1.4±0.6
观察组	47	0.4±0.1	0.6±0.2	0.3±0.1
t		18.699	16.530	12.375
P				$P < 0.05$

## 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于一种老年人群极易出现的疾病，同时也是慢性支气管炎等疾病共同作用后所造成的结果，在临床上主要表现为咳嗽、咳痰、气喘以及呼吸困难等症状，因进展缓慢，导致延长了病程时间，从而给患者的生活造成了很大的影响。倘若得不到及时有效的治疗，会导致患者出现呼吸衰竭情况，从而给患者的生命健康带来了严重威胁。

当前，在对加重期慢阻肺患者进行治疗，通常采用抗感染以及祛痰止咳的方式进行治疗，虽然取得了一定的治疗效果，但也引发了诸多副作用，进而导致了肺部感染情况的恶化。相关研究结果表明<sup>[2]</sup>，特布他林属于一种  $\beta_2$ -受体兴奋剂，能松弛呼吸道平滑肌，从而达到了改善肺功能的作用。糖皮质激素属于一种新型的抗炎药物，该药物不仅能够抑制炎症介质的释放，同时也能够起到降低毛细血管通透性，从而可以对肺部感染进行有效的控制。解宝泉等<sup>[3]</sup> 研究结果显示，在治疗加重期慢阻肺时，将糖皮质激素联合特布他林药物，可以起到显著的治疗效果，对缓解患者的临床症状起到有效作用。此次研究结果显示，治疗后，对照组患者治疗有效率为 76.32%，显著低于观察组 95.74%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组患者咳嗽、气喘、呼吸困难症状评分，显著高于观察组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明将糖皮质激素联合特布他林药物应用于治疗急性加重期慢阻肺患者，效果显著，深受患者认可。

(下转第 54 页)

儿采用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,有着较为理想的抗菌效果。然而由于患儿在发病后,其免疫力会大幅降低,如果对患儿长期采用抗生素药物进行治疗,不仅会导致患儿产生耐药性,还很容易造成患儿出现耐药性,最终导致该疾病出现迁延不愈的问题,还回出现反复发作的情况,极大的提高对患儿的治疗难度,还回对患儿造成更大的危害,甚至会对患儿的生命造成威胁<sup>[3]</sup>。

而匹多莫德作为一种免疫刺激调节剂,可以有效提高人体的 T 淋巴细胞功能。将其作为一种配合药物对患儿进行治疗,可以有效增强患儿的集体免疫力,保证对患儿的治疗效果,使患儿能够更快的恢复健康,还可以有效的避免患儿出现反复发作的问题,防止患儿出现不良反应。本次临床研究的结果也进行了佐证:联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ( $P < 0.05$ ); 联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药

组患儿, ( $P < 0.05$ ); 联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ( $P < 0.05$ )。

综上所述,对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的治疗效果,可以有效的避免出现患儿出现不良反应,是一种安全、有效的治疗手段。

[参考文献]

[1] 赵璇珠.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):82-83.  
 [2] 江如星.阿奇霉素联合头孢菌素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性探究[J].当代医学,2018,v.24;No.494(15):142-143.  
 [3] 王荣平.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对患儿炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(33):3-4.

(上接第 48 页)

范围较广,可有效清洁患者气道,并能发挥氧疗以及局部治疗的多重效用,药物起效快,作用强,与病变组织的结合也更为直接。因此,药物作用机制与给药方法的叠加,使得实验组患者的治疗总有效率更为凸显。

综上所述,基于联合应用布地奈德与特布他林治疗效果明显,所以值得推广。

[参考文献]

[1] 崔君柯.布地奈德混悬液联合特布他林治疗慢阻肺急性加

重期的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(03):68-69.

[2] 王云兵.布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(11):141-142.

[3] 陈秀凤.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果[J].当代医药论丛,2018,16(10):148-149.

[4] 许硕,刘欣,袁太文,等.布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(08):1033-1035.

(上接第 49 页)

急性放射性口腔黏膜炎具有减轻与延缓功效,有利于提高放疗耐受剂量。

[参考文献]

[1] 董克臣,夏林,梁毅,等.西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制[J].中成药,2017,39(6):1156-1157.  
 [2] 沈红梅,黄杰,金从国,等.急性放疗致口腔炎患者唾液和外周血炎症细胞因子的变化及意义[J].天津医药,2016,40(11):1103-1106.

40(11):1103-1106.

[3] 陈俏妍,夏纪严,韩凌,等.滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2017,30(7):694-698.

[4] 孔嘉欣,苏旭春,闫冰川,等.普济消毒饮防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应[J].现代医院,2012,12(6):44-45.

[5] 邢志伟,姜恩海,江波,等.GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明[J].中国辐射卫生,2007,16(3):280-281.

(上接第 50 页)

在本次研究中,实验组治疗的有效率高于对照组治疗的有效率,实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 说明厄贝沙坦配合美托洛尔可以发挥协同作用,有效降低血清 BNP 和室性早搏数,提高治疗的有效率。

综上所述,厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著,可以提高治疗的有效率,患者临床症状,值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 丁洁.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):56+58.  
 [2] 徐爱国.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):7+9.  
 [3] 孔丽凤,李敏.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(08):145-146.

(上接第 51 页)

[1] 谷海燕,唐敏,刘晓广等.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):283-285.

[2] 吴琳.阿托伐他汀对大动脉源性脑梗死患者颅内动脉血流动力学及血脂的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):72-73,74.

[3] 何中伏,李国瑞,段宪云等.阿司匹林联合他汀类药物治

疗脑血栓的疗效及对颈动脉斑块的影响分析[J].中国合理用药探索,2017,14(7):13-15,19.

[4] 陈璐茜,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164.

[5] 聂建军,盛晓燕,杨璐等.阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1758-1761.

(上接第 52 页)

总而言之,糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 李晓佳,张俊林,金雪梅,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响[J].国

际呼吸杂志,2016,36(5):346-349.

[2] 吴艳,赵寅滢,范晓东,等.嗜酸性粒细胞在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者分层治疗中的临床意义[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1941-1943.

[3] 解宝泉,戈艳蕾,刘聪辉,等.布地奈德对伴有吸烟的慢阻肺频繁急性加重重表型患者的 FENO 水平影响分析[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1584-1586.