

## 糖皮质激素治疗哮喘患者的效果观察

艾涛

济南市济阳区中医医院呼吸内科 山东济南 251400

**【摘要】目的** 探讨糖皮质激素治疗哮喘患者的效果。**方法** 选择 2018 年 1 月至 2019 年 12 月医院治疗的 60 例哮喘患者为研究对象, 将患者随机分为观察组与对照组各 30 例, 对照组给予常规治疗, 观察组给予常规治疗联合糖皮质激素治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 观察组治疗有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗 3 个月后肺功能指标均有显著改善 ( $P < 0.05$ ), 但是观察组肺功能指标改善效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 糖皮质激素治疗哮喘效果明显, 能有效改善患者的肺功能, 具有推广应用价值。

**【关键词】**糖皮质激素; 哮喘; 肺功能

**【中图分类号】**R562.25

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596 (2020) 02-006-02

哮喘是临床比较常见的呼吸系统疾病, 发病率较高, 胸部压迫感、气喘、咳嗽等是患者的主要临床表现, 药物治疗是临床常用的治疗方法, 包括发作期快速缓解药物、控制类药物, 临床效果均较好<sup>[1]</sup>。本研究探讨糖皮质激素治疗哮喘患者的效果, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2019 年 12 月医院治疗的 60 例哮喘患者为研究对象, 纳入标准: 1) 年龄均在 68 岁以下; 2) 均符合哮喘的诊断标准<sup>[2]</sup>; 3) 患者及家属均知情同意; 排除标准: 1) 伴自身免疫性疾病; 2) 伴其他系统性疾病; 3) 伴严重心肝肾等疾病。将患者随机分为观察组与对照组各 30 例, 对照组中男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 (20-67) 岁, 平均年龄 ( $43.8 \pm 6.7$ ) 岁; 病程 1-5 年, 平均 ( $2.6 \pm 0.6$ ) 年。观察组包含 19 例男性、12 例女性, 患者年龄 (21-68) 岁, 平均年龄 ( $44.3 \pm 6.9$ ) 岁; 病程 (2-5) 年, 平均病程 ( $2.9 \pm 0.9$ ) 年。对比可知, 两组患儿的一般资料比较差异均不显著, 存在可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组接受稀糖、抗感染、化痰、解痉等常规对症治疗; 观察组在常规治疗基础上给予糖皮质激素进行治疗, 将 2ml 布地奈德与 3ml 生理盐水混合均匀后给予患者雾化吸入治疗, 每次雾化吸入治疗的时间控制在 15min, 每日 2 次, 连续用药治疗 3 个月。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者的治疗总有效率, 治疗前后肺功能指标值 (第一秒用力呼气量 FEV1、FEV1 与用力肺活量的百分比 FEV1/FVC、最大呼气流速 PEF)。

治疗效果判定标准<sup>[3]</sup>: (1) 临床控制: 治疗后患者的 FEV1% > 80%, 完全或基本无哮喘症状; (2) 显效: 治疗后患者的 FEV1% 在 60%-79% 之间, 具有显著较轻的哮喘症状; (3) 好转: 治疗后患者的 FEV1% < 60%, 具有较轻的哮喘症状; (4) 无效: 治疗后患者的 FEV1% 没有提升或降低, 哮喘症状没有减轻或加重。

#### 1.4 统计学处理

应用 SPSS22.0 软件展开统计学分析, 肺功能指标值用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 代表, 组间用 t 检验, 治疗有效率用 (n, %) 代表, 组间用  $\chi^2$  检验, 若  $P < 0.05$ , 则差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 观察组与对照组治疗总有效率对比

观察组患者治疗的总有效率 93.33% 显著高于对照组 73.33%, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体见表 1。

#### 2.2 观察组与对照组治疗前后肺功能指标值对比

治疗前两组患者的肺功能指标值差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗 3 个月后, 两组患者的肺功能指标均有显著改善 ( $P < 0.05$ ), 但是观察组肺功能指标改善效果优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (例 / %)

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效率
观察组	30	9 (30.00)	10 (33.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	27 (93.33)
对照组	30	5 (16.67)	11 (36.67)	6 (20.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
$\chi^2$						3.831
P						0.029

表 2: 两组患者的肺功能指标值对比

组别	PEF (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	3.19±0.69	5.10±0.43*	1.38±0.25	2.31±0.18*	46.2±9.6	73.6±11.3*
对照组 (n=30)	3.10±0.65	4.28±0.54*#	1.35±0.21	1.78±0.25*#	45.8±8.5	65.2±10.5*#

注: 与治疗前对比, \* $P < 0.05$ ; 与观察组相比, # $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

哮喘是慢性炎症性疾病, 并且会反复发作, 直接影响患者的生活及工作, 在儿童、中老年人群中的发病率较高。随着病情的进展, 可能会导致气道不可逆狭窄、气道重塑等, 最终引发其他疾病, 如: 慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭等, 危

及到患者的生命安全<sup>[4]</sup>。

糖皮质激素作为控制哮喘的首选药物, 其具有疗效好、副作用少等优点, 在临床得到广大医生的认可。布地奈德属于典型吸入型糖皮质激素药物, 具有抗炎抑菌效果, 通过雾化吸入的方式给药, 使得药液直达肺部并迅速发挥作用, 抑制机体的免疫反应, 有效减少体内组胺等过敏活性介质的释放

以及抗体的合成,减轻机体的炎症反应,改善气道的高反应,舒张支气管,使咳嗽症状得以缓解,给予布地奈德氧气驱动雾化吸入后,同样可稀释痰液,促进痰液排出,确保呼吸道畅通,改善肺功能,促进病情好转,临床疗效较高。本研究中,观察组患者治疗的总有效率 93.33% 显著高于对照组 73.33%,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ),治疗前两组患者的肺功能指标值差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),治疗 3 个月后,两组患者的肺功能指标均有显著改善 ( $P < 0.05$ ),但是观察组肺功能指标改善效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。数据说明,常规治疗基础上吸入型糖皮质激素治疗哮喘患者具有显著的临床疗效。这是因为糖皮质激素能够对血清 NT-3、EOS 水平进行控制,促进气道炎症作用的减轻,同时能有效降低肥大细胞及嗜酸粒细胞数目及活化,也能在一定程度上降低气道高反应性,从而促进临床治疗效果的提升<sup>[5]</sup>。

综上所述,哮喘患者接受吸入糖皮质激素治疗,糖皮质激素治疗哮喘效果明显,能有效改善患者的肺功能,促使其早

日恢复健康,值得临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1] 李英,姚彦芳,戎美书.基于长期吸入糖皮质激素对哮喘患者血糖、糖化血红蛋白的影响观察分析[J].养生保健指南,2019(49):276.
- [2] 程小丽,段海婧,王志旺等.当归与糖皮质激素治疗哮喘对 HMGB 表达及阴虚症状的影响[J].中国免疫学杂志,2018,34(10):1491-1496.
- [3] 王伯鑑.支气管哮喘患者吸入糖皮质激素治疗依从性的探究[J].糖尿病天地,2019(5):113-114.
- [4] 马泽南.不同糖皮质激素给药方式治疗哮喘患者对其呼出气一氧化氮水平变化及其与肺功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019(14):81-82.
- [5] 王必莲,韩一平,唐平等.小剂量糖皮质激素结合茶碱治疗对社区老年哮喘患者 FEV1、PEF 及临床疗效的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(4):829-830.

(上接第 1 页)

70 岁、无收入、药物种类 > 5 种、有药物不良反应、药物数量 > 10 粒等有关。年龄越大记忆力减退越严重,而且药物种类和数量多,服药的时间、类型、数量就较为复杂,患者容易弄混、漏记等,导致依从性较差。药物出现不良反应会影响患者的生活质量,给患者造成痛苦,也会导致患者停药不按时服药,影响依从性。患者收入会影响是否有能力购买这些药物,也会影响依从性。通过对患者进行干预,取得家属的配合以及健康教育、用药教育、心理辅导等,帮助患者提高用药的依从性<sup>[4]</sup>。

综上所述,年龄、收入、药物种类、药物不良反应、药物数量是主要影响用药依从性的因素,通过有效的干预可以提高用药依从性,促进治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 法艳梅,郑文灿,吴珊珊, et al.老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素的研究[J].中国实用医药,2019,14(04):141-142.
- [2] 李晶晶,廖晓琴,吴荣.糖尿病患者胰岛素治疗依从性及影响因素研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(5):186-189.
- [3] 赵慧群,胡红娟,李繁荣.住院老年高血压患者治疗依从性现状及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(7):1-5.
- [4] 费婧娴,邹鑫,程应华, et al.家庭医生信任与 2 型糖尿病患者服药依从性的关系研究[J].中华医院管理杂志,2019,35(2):151-155.

(上接第 3 页)

[10] 闵晓兰,卢玉容,蔡强.小儿典型川崎病与不完全性川崎病的临床特征分析[J].医学信息,2018,31(10):156-158

[11] 孙军,王娟,余章斌,等.1 岁以下小儿不典型川崎病的诊断与治疗[J].西部医学,2014,26(9):1128-1130.

[12] 彭俊娟,王锦,朱伟,等.儿童病毒感染与川崎病发

病及冠状动脉病变的相关性[J].中国妇幼健康研究,2016,27(6):760-762.

[13] 谢志才,周曙明,林奕浩,等.小儿川崎病冠状动脉病变临床分析[J].中国妇幼保健,2011,26(31):4850.

[14] 金德华,朱燕,张荣太,等.小儿川崎病 112 例临床分析[J].中国妇幼保健,2008,23(8):1101.

(上接第 4 页)

的应用是至关重要的,可以将临床疗效提升上来,其安全性显著,可以避免不良反应的出现,可在临床上加以普及和应用。

#### 参考文献

[1] 胡晓平.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的价值探析[J].中外医学研究,2019,17(25):26-28.

[2] 陶功勇.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的效

果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(23):166-167.

[3] 宋宏鹏.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用探究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A0):155.

[4] 赵建光.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(90):174.

[5] 丁明广.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(41):179+181.

(上接第 5 页)

各种侵入性操作时,严格落实消毒隔离制度,入住 ICU 的术后患者,尽可能安排单间或同病种安置,最大限度切断病原菌传播途径,对降低骨科老年患者术后医院感染率具有重要意义。本研究样本量较小,有待多中心、大样本、前瞻性的研究,以更准确地评估骨科老年患者术后感染的危险因素,

并预防和控制医院感染的发生。

#### 参考文献

[1] 张新玉,安帅,黄江,等.髌部骨折患者术后新发肺部感染的危险因素分析[J].北京医学,2018,40(1):19-22.

[2] 唐建.骨科手术后合并肺部感染的临床特点及相关危险因素分析[J].现代医学,2015,43(10):1264-1267.