

慢阻肺急性加重期患者采用糖皮质激素联合特布他林治疗的临床疗效

杨寿德

云南省文山壮族苗族自治州人民医院 663000

〔摘要〕目的 探究慢阻肺急性加重期患者采用糖皮质激素联合特布他林治疗的临床效果。方法 从2019年1月-2020年5月间在我院进行治疗的病人中选出自愿参与实验的急性加重期慢阻肺患者250例为研究主体,采用奇偶数原则进行分组,对照组接受糖皮质激素治疗,观察组接受糖皮质激素+特布他林治疗。比较临床治疗效果。结果 观察组治疗总有效率是94.40%(118/125),与对照组78.40%(98/125)相比明显更高,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 针对急性加重期慢阻肺患者,临床选择糖皮质激素+特布他林治疗,对改善机体症状具有良好作用,效果确切,赞成推广。

〔关键词〕糖皮质激素;特布他林;慢阻肺;急性加重期

〔中图分类号〕R977.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)10-079-01

慢阻肺全称慢性阻塞性肺疾病,在当前临床较为常见,属于以气流受限不可逆为主要发病特征的呼吸系统疾病,发病率和死亡率均较高,发病后患者往往会出现咳嗽、咳痰等症状,在季节交替或者气温变化的形势下,病情可进入急性加重期,为患者带来更大的困扰和痛苦^[1]。对此,临床往往借助呼吸机通气治疗,经过医学不断研究发现,特布他林与糖皮质激素联合治疗能够有效改善慢阻肺急性加重期患者的临床症状,减少死亡风险。为此,特选出2019年1月-2020年5月我院的250例急性加重期慢阻肺患者进行研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

坚持自愿参与原则,从2019年1月-2020年5月我院收治的患者中选出250例急性加重期慢阻肺患者作为此次研究主体。基于奇偶数原则,把这些病例进行分组,各组125例。对照组患者中男性与女性比例为65:60,年龄分布在45-68岁,平均年龄(53.46±4.02)岁;病程1-8a,平均病程(5.03±0.78)a。观察组患者中男性与女性比例为63:62,年龄分布在43-69岁,平均年龄(53.43±4.05)岁;病程2-11a,平均病程(5.06±0.74)a。两组患者的基础资料对比,差异不敏感(P>0.05),具有可比意义。本试验开展前已向医学伦理委员会提交申请,符合医学伦理。

1.2 治疗方法

对照组:把1mg布地奈德混悬液(正大天晴药业集团股份有限公司生产;国药准字:H20203063)混合在10ml生理盐水中进行雾化吸入治疗,每次15min,一天2次。观察组:把5ml特布他林(阿斯利康制药有限公司生产;国药准字:H32022694)与1mg布地奈德混悬液充分混合在10ml升生理盐水中,同样雾化吸入15min。一天2次。两组患者均需持续治疗8-10d。

1.3 疗效判定

本实验患者的治疗效果应依据如下判定标准:(1)显效:治疗后患者咳嗽、咳痰等症状完全消失不见,肺功能指标检测正常,肺部未见哮鸣音。(2)有效:治疗后患者咳嗽、咳痰等症状有所好转,肺功能指标检测基本正常,偶见哮鸣音。(3)无效:治疗后患者相关症状未见好转甚至明显加重,肺功能指标异常明显。

1.4 数据处理

实验数据处理软件选用SPSS20.0。用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式描述计量资料,组间t值检验;用百分率(%)的形式描述计数资料, χ^2 检验。P<0.05,差异有统计学意义。

2 结果

观察组临床有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),如表1数据。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n, (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组 (n=125)	50 (40.00)	48 (38.40)	27 (21.60)	78.40%
观察组 (n=125)	62 (49.60)	56 (44.80)	7 (5.60)	94.40%
χ^2				13.617
P				0.000

3 讨论

慢阻肺属于慢性疾病,可在一定程度削弱患者呼吸功能,据调查^[2],我国每年因慢阻肺死亡的人数高达100万人次,对我国居民健康来说无疑是巨大威胁。通常,临床把慢阻肺疾病划分成两个阶段,一是稳定期,二是急性加重期,病情不同阶段选择的治疗方案也有一定的差异性,对稳定期患者,临床常常选择常规性药物来减轻病症,但患者在进入急性加重期时,临床则需通过增强氧气浓度来有效改善患者的身体机能。另外,对于急性加重期慢阻肺患者来说,机体肺部功能正处于缺失状态,机体严重缺氧,使得相关器官无法正常工作,影响全身的血液循环。因此,临床选择机械通气的方式能够在很大程度上改善患者的缺氧状态,提升其身体机能。

氧气雾化吸入是在高速氧流的动力影响下,把药物变成雾状悬液送至机体肺泡中进行治疗的一种方式。布地奈德是非卤代糖皮质激素的一种,局部抗炎作用明显,经雾化吸入后可快速直达机体气道表面,减少药物应用剂量,毒副作用小,起效时间快,对快速改善患者咳嗽、咳痰等症状具有明显效果^[3]。而特布他林是一种 β_2 受体激动剂,具有较高的选择性,能够对机体支气管平滑肌起到良好的扩张作用,缓解机体通气;与此同时,该药物还能够增强机体支气管粘膜上皮细胞的纤毛运动,使痰液快速分泌,并良好稀释粘液^[4]。在本次实验中,观察组患者临床有效率94.40%(118/125)较对照组78.40%(98/125)高,差异有统计学意义(P<0.05)。表明两种药物联合使用能够直达机体肺部,缓解支气管痉挛,抑制炎症反应,改善患者临床症状,提高治疗效果。

总而言之,慢阻肺急性加重期患者使用糖皮质激素联合特布他林治疗的临床效果确切,在临床中可推广。

〔参考文献〕

- [1] 李云刚.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):62+68.
- [2] 兰祖.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果[J].医学食疗与健康,2020,18(20):86-87.
- [3] 李晓明,周海沂.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果研究[J].中国实用医药,2020,15(24):102-104.
- [4] 王岩,盛艳丽,邢倩,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(41):74+108.