

# 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

高俊芳

包头市第八医院 014040

**【摘要】目的** 分析在慢阻肺急性加重期患者治疗期间使用糖皮质激素与特布他林联合治疗的效果。**方法** 在2020年7月~2021年7月期间选取104例慢阻肺急性加重期患者分为两组,对照组给予糖皮质激素治疗,研究组在对照组基础上使用特布他林联合治疗,对比临床疗效。**结果** 研究组总有效率高于对照组;经治疗患者肺功能均有所改善,且研究组改善幅度高于对照组;研究组治疗满意度高于对照组,差异有统计意义( $P<0.05$ )。**结论** 对于慢阻肺急性加重期患者而言,在治疗期间,联合用药方案有利于促进治疗综合质量的优化,值得推广。

**【关键词】** 慢阻肺;糖皮质激素;特布他林;联合用药;肺功能指标

**【中图分类号】** R563.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2022)03-034-02

作为呼吸系统常见问题,慢阻肺对于患者呼吸功能的影响相对较大,在该病的急性加重期阶段,部分患者的临床症状可出现显著加剧,若不能及时进行合理治疗,则往往不利于患者肺部功能的合理保障,严重者可并发呼吸衰竭,继而危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。在临床过程中,通过药物干预工作的开展,医疗人员可以帮助患者实现对于急性加重期阶段临床症状的改善,对于患者生命安全的保障具有积极价值。近年来,大批医疗工作者对于患者治疗方案进行了探索,从而促进了联合用药模式在患者治疗期间的合理应用<sup>[2]</sup>。本文针对在慢阻肺急性加重期患者治疗期间使用糖皮质激素与特布他林联合治疗的效果进行了分析,现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

在2020年7月~2021年7月期间选取104例慢阻肺急性加重期患者分为两组,对照组男34例,女18例;年龄41~70岁,平均(50.14±3.01);研究组性36例,女16例;年龄39~69岁,平均(50.22±2.87)岁;以 $P>0.05$ ,表明差异无统计意义。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

给予糖皮质激素(鲁南贝特制药有限公司,国药准字:H20030987)治疗,药物用法为雾化吸入,用量如下:400μg/次,2次/d,持续治疗1个月。

#### 1.2.2 研究组

在对照组基础上使用特布他林(阿斯利康制药有限公司,国药准字:H10930059)联合治疗,其中,糖皮质激素用法用量同对照组,特布他林药物用法为雾化吸入,用量如下:5mg/次,2次/d,持续治疗1个月。

### 1.3 观察标准

#### 1.3.1 患者治疗有效率

分为显效、有效以及无效,显效表示患者临床症状消失且肺部功能明显改善,有效表示患者临床症状缓解且肺部功能有所恢复,无效表示患者未达到上述标准。

#### 1.3.2 患者肺功能

包括用力肺活量(FVC)与第1秒用力呼气容积(FEV1)。

#### 1.3.3 患者治疗满意度

采用满意度量表调查,分为满意、基本满意以及不满意。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件计算数据,以 $P<0.05$ ,证明差异有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗有效率对比

研究组总有效率高于对照组,差异有统计意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1:研究对象治疗有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
研究组	52	30	20	2	96.15
对照组	52	22	22	8	84.62
$\chi^2$	-	-	-	-	3.983
P	-	-	-	-	0.046

### 2.2 患者肺功能对比

经治疗患者肺功能均有所改善,且研究组改善幅度高于对照组,差异有统计意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2:患者肺功能

组别	n	FVC(L)		FEV1(L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	52	2.21±0.36	3.20±0.25	1.45±0.31	2.40±0.28
对照组	52	2.24±0.34	2.63±0.34	1.44±0.30	1.87±0.27
t	-	0.437	9.740	0.167	9.826
P	-	0.663	0.000	0.868	0.000

### 2.3 患者治疗满意度对比

研究组治疗满意度高于对照组,差异有统计意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3:患者治疗满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意(%)
研究组	52	24	25	3	94.23
对照组	52	14	26	12	76.92
$\chi^2$	-	-	-	-	0.310
P	-	-	-	-	0.012

## 3 讨论

从患者的角度分析,在慢阻肺急性加重期,患者在日常呼吸时的气流往往会受到较大的限制,从而不利于患者肺部组织健康的合理保障<sup>[3]</sup>。在临床过程中,该病可导致患者肺部毛细血管表面积减少,从而造成肺动脉血压的增加,不利于肺部血液循环的充分保障,继而对患者机体血氧供给需求造成了不良影响。在治疗问题上,传统疗法主要采用糖皮质激素对患者进行治疗<sup>[4]</sup>。该药物可以有效实现对于炎症分子的合理控制,有助于促进患者气道炎症问题的及时纠正,对于患者血管通透性的充分改善与气道痉挛问题的缓解至关重要。与此同时,作为高选择性β受体阻滞剂,特布他林可以帮助患者进一步实现对于过敏介质释放问题的缓解,有助于

(下转第37页)

疗总有效率为 78.95%；观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

高血压是以动脉压明显升高为主要表现的疾病，也是临床心血管发病率偏高的疾病之一，具有进展缓慢且病程漫长的特点<sup>[2]</sup>。高血压容易造成心功能不全，心力衰竭是高血压容易诱发的常见并发症，特别是其中的老年患者，由于其体质、脏器功能本就偏弱，而机体因长期的处以血压异常状态，心脏随之也长期的处于负荷加重的状态，导致左室心肌变厚且充盈压上升，促进了血浆中的儿茶酚胺被大量的释放引起心肌细胞死亡与室室重构，最终引发心力衰竭<sup>[3]</sup>。而且老年原发性高血压合并心力衰竭患者的危险系数更高，稍有不慎，随时都有危及生命的可能。因此，帮助老年原发性高血压合并心力衰竭患者选择合理的药物，积极治疗，有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭，其中美托洛尔为临床应用广泛的  $\beta$  受体阻滞类药物，半衰期较长，能够达 20h，被认为是心力衰竭治疗的有效药物，药物进入机体后能够选择性的对  $\beta$  受体进行阻断，使交感神经的活性降低，促进迷走神经的张力增加，减轻局部血管的阻力，进而发挥其延缓房室传导时间、降低

心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱，但其药力能够在机体中转换成贝那利拉，对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用，还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用，贝那普利的的作用相对单一，美托洛尔可从多方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用，固效果相对突出。而联合应用两种药物，能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示，观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组；观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组；观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著，能够帮助患者有效控制血压，促进心功能改善。

### 参考文献

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2022(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2021, 17(12):162-163.

(上接第 34 页)

降低患者气道反应性。另一方面，其有助于促进患者气管的合理扩张并促进平滑肌痉挛问题的调整，对于患者肺部黏性物质分泌量的减少具有积极价值，有利于降低患者呼吸过程中的负担与阻力<sup>[6]</sup>。基于联合用药模式下，有助于充分发挥两种药物的优势，从而实现患者治疗效果的进一步提升，对于患者预后健康的保障至关重要。

本次研究结果表明，基于联合治疗模式下，患者治疗有效率得到了显著提升，且其肺部功能明显改善，基于此，患者对于治疗的满意度相对更高。

综上所述，在慢阻肺急性加重期治疗过程中，医疗人员应积极应用糖皮质激素与特布他林对患者进行联合治疗，以便促进患者临床症状的及时纠正与改善，为其预后健康的保障

提供助力。

### 参考文献

- [1] 刘建树. 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观察 [J]. 中华养生保健, 2020, 38(8):37-38.
- [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] 郑效圣. 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]. 中国现代药物应用, 2020, 14(14):146-148.
- [4] 康晓达, 李城锦, 周丹, 等. 研究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]. 饮食保健, 2020, 7(30):27-28.
- [5] 李红梅. 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观察 [J]. 心理月刊, 2020, 15(15):192.

(上接第 35 页)

期处在高血糖状态，会造成神经、心血管、肾脏、眼部的慢性损伤<sup>[3]</sup>。周围神经病变是糖尿病较为常见的并发症，也是糖尿病患者致残的主要因素。该病发病后常能累及运动、感觉及自主神经<sup>[4]</sup>，主要表现在患者肢体疼痛、麻木，检查能够发现患者手套式感觉消退，跟腱与膝盖反射缺失等。其主要因高血糖状态长期影响机体，毛细血管内皮发生细胞增生，基底膜变厚，过剩的果糖、山梨醇、脂肪大量堆积于血管壁致血管腔狭窄，导致血压出现高粘性，血小板与纤维蛋白聚集并将血管堵塞，引起神经细胞的鞘膜出现水肿、断裂、纤维化等退行性病理改变，最终并发周围神经病变<sup>[5]</sup>。对于此症的治疗，常规一般使用甲钴胺治疗，甲钴胺是甲基维生素 B12，作用机体的甲基转移，对神经组织的代谢具有积极的意义，可以直达细胞的内部，有效的促进轴浆蛋白质的合成，轴突再生，从而神经传到的速度得到有效提升。 $\alpha$ -硫辛酸属于强抗氧化剂，作用过程中可以降低氧化应激产物的代谢，对患者缺血、缺氧的临床症状得到有效的改善。

本次研究结果显示：经治疗后，观察组患者的治疗的总有

效率为 94.92%，对照组患者的治疗的总有效率为 84.75%，两组患者的治疗效果经比较存在一定差异， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。接受治疗后，两组患者双侧胫神经 MCV 及 SCV 的传导速度较治疗前均有不同程度的改善， $P < 0.05$ ，具有统计学意义；观察组患者的改善明显优于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明 2 型糖尿病周围神经病变的患者采用  $\alpha$ -硫辛酸的治疗效果显著，患者的临床症状改善明显，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 赖珺, 王丽芳, 曾纪荣. 木丹颗粒联合西药治疗糖尿病周围神经病变临床疗效对比研究 [J]. 亚太传统医药, 2022, 10(3):99-100.
- [2] 李丹丹. 联合应用  $\alpha$ -硫辛酸和甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 12(18):204.
- [3] 袁静. 综合足部护理对糖尿病周围神经病变患者的临床作用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 16:28-30.
- [4] 吴东红, 程瑶, 卢韬, 等. 硫辛酸在糖尿病周围神经病变中的临床应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 11(19):289-290.
- [5] 陈文俊.  $\alpha$ -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的 Meta 分析 [J]. 中外医疗, 2021(11):120-121.