

糖皮质激素 + 特布他林治疗慢阻肺急性加重期的药学分析

陈鑫 朱珊珊 颜巧妍

浙江省台州医院 浙江台州 317000

〔摘要〕目的 探讨应用糖皮质激素与特布他林联合治疗慢阻肺急性加重期的效果。方法 筛选本院收治的慢阻肺急性加重期患者，纳入时间为 2020 年 2 月-2022 年 8 月，以 60 例患者为对象进行分组研究，随机均分为 30 例的对照组和 30 例的联合组。对照组单一糖皮质激素治疗、联合组采取糖皮质激素 + 特布他林治疗。从治疗效果、血气指标方面分析治疗方式的有效性。结果 对比对照组，联合组整体治疗有效率更高，有统计学意义 ($P < 0.05$)；对比对照组，联合组治疗后各项血气指标更优，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 慢阻肺急性加重期应用糖皮质激素 + 特布他林联合治疗方案相较于糖皮质激素单一用药能够提升治疗效果，有利于改善血气功能，值得借鉴。

〔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〕R563.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 09-011-02

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称，属于一种内科慢性进展性疾病，该病病程较长，易发生于中老年人群^[1]。慢阻肺治愈难度较高，患者病情反复迁延，受感染、免疫功能异常等因素影响可能出现急性加重，伴随通气障碍、呼吸不畅、咳嗽加重等症状，此期间风险较高，需要及时给予针对性治疗^[2]。传统糖皮质激素治疗能够抑制免疫炎症反应，疗效在多年的慢阻肺治疗中得以证实。为了进一步提升治疗效果，本研究将 β_2 受体兴奋剂特布他林在此基础上联合应用，探讨其药有效性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

筛选 2020 年 2 月-2022 年 8 月在本院治疗的慢阻肺急性加重期患者，纳入其中 60 例进行随机对照研究。为了排除基础资料差异对本研究结果产生干扰，首先对比两组基础治疗，结果显示差异统计值 > 0.05 ，可以对比。具体资料可见：对照组男：女 = 18:12，年龄上限 80 岁、下限 58 岁，平均年龄 (65.49 ± 5.64) 岁；联合组男：女 = 17:13，年龄上限 79 岁、下限 55 岁，平均年龄 (65.76 ± 6.02) 岁。

1.2 治疗方法

全部患者入组后接受基础扩张血管、抗感染、吸氧等治疗，配合不同治疗药物。对照组采用糖皮质激素单一治疗，即给予患者布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂 (AstraZeneca AB，批准文号：H20140458) 吸入治疗，每日治疗 2 次、每次 2mg；联合组采取糖皮质激素 + 特布他林治疗，糖皮质激素药物选择和治疗方法与对照组相同，在此基础上给予患者硫酸特布他林雾化吸入用溶液 (河北仁合益康药业有限公司，国药准

字 H20217058) 雾化吸入治疗，每日治疗 2 次，每次 15min 内吸入 1mL。

1.3 观察指标

(1) 按照治疗效果将两组治疗结局分为改善、好转、无效 3 标准，总体治疗有效率为改善 + 好转患者例数在组内占比。

(2) 治疗前后分别采集两组患者动脉血，检测其血气指标，比较差异。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据，均数标准差表示计量平均数资料，用 (%) 表示计数资料，分别采用独立样本 t、卡方检验， $P < 0.05$ 提示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

本研究结果见表 2。可见相较于对照组，联合组整体治疗有效率更高，差异统计值 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	改善	好转	无效	总有效率
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
联合组	30	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2 值					4.3200
P 值					0.0377

2.2 两组患者血气指标比较

本研究结果见表 2。可见相较于对照组，联合组治疗前血气指标与其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，联合组治疗后各项血气指标均更优，差异统计值 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者血气指标比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂		PaCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	68.48 ± 3.30	73.87 ± 5.19	49.44 ± 5.25	45.61 ± 3.82
联合组	30	68.65 ± 3.11	79.25 ± 4.46	49.90 ± 4.73	39.50 ± 4.05
t 值		0.2053	4.3062	0.3565	6.0111
P 值		0.8380	0.0001	0.7227	0.0000

3 讨论

慢阻肺是一种常见的慢性气道性疾病，以不可逆的气流受限为主要特征^[3]。慢阻肺稳定期患者生活较为稳定，但由

于机体耐受力差、免疫力低等因素可能受到感染影响发生急性加重，各项症状严重程度明显提升，部分患者可能出现缺氧、

(下转第 14 页)

表 2 两组患者 BMI 及健康生活习惯情况比较分析

组别	例数	体重指数正常	生活习惯健康
对照组	98	52 (53.06)	55 (56.12)
观察组	98	80 (81.63)	85 (86.73)
χ^2		18.527	19.465
P		0.000	0.000

如表 2 中的相关数据所示, 对照组与观察组的体重指数正常例数、生活习惯健康例数的差异较为显著, 存在统计学意义。

2.3 患者血脂变化

表 3 两组患者血脂值比较分析

组别	例数	低密度脂蛋白胆固醇	总胆固醇
对照组	98	3.66±0.91	5.21±1.07
观察组	98	3.05±0.72	4.34±1.09
χ^2		5.017	5.412
P		<0.01	<0.01

如表 3 中的相关数据所示, 对照组的血脂值较高, 观察组血脂值较低, 两组之间的差异较为显著, 存在统计学意义。

3 讨论

根据相关的数据调查显示, 相对于高收入国家, 低收入国家的高血压病人患病率、治疗率以及控制率较低, 尤其是亚洲人群患病率高, 血压控制率较低^[3-4]。我国高血压流行病学呈现是农村高血压患病率明显高于城市居民, 且对疾病的知晓率、治疗率以及控制率较低, 因此提高农村高血压患者

的控制率较为关键^[5]。

个体化教育是根据患者的实际情况为其制定的针对性健康教育, 能够切实提高患者治疗的依从性, 在临床治疗中取得了较好的应用效果。经本次研究结果显示, 相对于对照组, 观察组患者的血压控制率、规律服药率、体重指数以及生活习惯健康率得到了明显的提升, 低密度脂蛋白胆固醇以及总胆固醇明显下降, 应用效果较好。

综上所述, 在农村高血压患者血压控制中, 通过个体化健康教育方式的实施不仅能够有效的控制患者的血压, 还能帮助其养成良好的生活习惯, 值得进一步的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 田芬, 印双红, 蔡春连, 张红, 唐艳玲, 唐芳英. 个体化健康教育在易地扶贫搬迁社区居民慢性病管理中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(09):61-62.
- [2] 郑红霞, 董曲文, 滕玉霞. 个体化健康教育对高血压患者用药依从性的影响 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(04):61-62.
- [3] 杨澜. 个体化健康教育在空巢老年高血压患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(03):169-171.
- [4] 陈由嘉, 郑度枫, 廖丽萍. 个体化延续护理在急诊高血压病患者健康教育中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(26):59-61.
- [5] 樊慧欣. 健康教育联合个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者的效果观察及生存质量评价 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(19):60-62.

(上接第 11 页)

憋喘等威胁生命安全的症状。因此, 对于慢阻肺急性加重期患者治疗方案的研究值得探讨。

糖皮质激素是一类能够抑制炎症反应以提高机体对于缺氧耐受性的药物, 在慢阻肺急性加重期治疗中的效果已经多年临床经验证实, 能够提高内皮细胞稳定性, 抑制活性过敏物质释放。但其单一应用仍有部分患者无法有效改善症状或效果不明显, 需研究联合用药方案。特布他林是近年来备受临床关注药物, 其属于肾上腺素能激动剂, 能够对 β_2 受体超选择性地激动作用, 通过雾化吸入的方式进入患者体内后能够有效舒张平滑肌, 对内源性介质的释放达到有效的抑制作用^[4]。同时, 特布他林能够抑制支气管中致挛物质的释放, 从而减轻肺水肿、扩张气道, 提高纤毛功能。本研究应用两种药物联合治疗后, 可见联合组患者治疗整体有效率更高且各项血气指标相较于单一治疗的患者也体现了明显优势, 充

分证实了糖皮质激素 + 特布他林治疗在慢阻肺急性加重期患者中的显著效果。

总而言之, 相较于糖皮质激素单一用药, 慢阻肺急性加重期应用糖皮质激素 + 特布他林联合治疗方案效果更佳, 有利于提升整体治疗效果, 改善患者血气功能, 值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 赵来荣. 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]. 健康必读, 2021(16):68.
- [2] 付群. 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]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(10):1220-1222.
- [3] 卢全林, 王洪荣. 观察糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(29):11.
- [4] 左伯强. 探讨特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效 [J]. 系统医学, 2021, 6(4):4-6.

(上接第 12 页)

合成头孢菌素, 对革兰氏阴性菌、变形杆菌、链球菌、葡萄球菌等造成的感染效果较好。苯唑青霉素则主要用于对青霉素与耐药性的金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌引起的感染^[4]。本研究选用美罗培南降阶梯治疗 (试验组) 和头孢噻肟钠与苯唑青霉素联合治疗 (对照组) 进行对比研究, 试验表明, 实验组患儿症状缓解时间与住院时间均较对照组明显缩短; 治疗有效率明显升高, 两项大数据对比有明显统计学差异 ($P < 0.05$)。而有学者^[5]在其抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎患儿的临床效果研究中也指出, 小儿重症肺炎初期选用广谱抗生素可迅速控制感染, 临床疗效明显。因此总结上文, 认为小儿重症肺炎选用抗生素阶梯治疗方案, 能有效控制病情, 抑制感染, 缩短患儿住院时间, 提升治疗有效率, 具有较高

应用价值。

[参考文献]

- [1] 钟一鹏. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(10):127-129.
- [2] 李志辉. 抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床效果及安全性观察 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(21):67-69.
- [3] 刘胜强, 王秀丽, 卢康平. 小儿肺炎应用大环内酯类抗生素联合雾化吸入治疗对患儿呼吸功能和康复的效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(21):74-76.
- [4] 薛辉. 药物治疗小儿肺炎支原体肺炎进展探究 [J]. 中国处方药, 2020, 18(01):12-13.
- [5] 兰小峰. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎患儿的临床效果研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12):2919-2920.