

分析特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作的疗效

袁 昕

镇沅县人民医院 云南镇沅 666599

〔摘要〕目的 探讨特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作的疗效。方法 挑选 2018 年 12 月-2019 年 12 月我院收治的 80 例成人哮喘急性发作患者，随机分成观察组与对照组，每组 40 例。对照组单纯使用布地奈德治疗，观察组同时使用特布他林与布地奈德治疗，就两组疗效展开对比。结果 观察组总有效率远远高于对照组，且不良反应率较对照组更低 ($P < 0.05$)。同对照组相比，观察组症状消退用时更短，肺功能改善状况更优 ($P < 0.05$)。结论 特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作，能够很好转变病情。

〔关键词〕特布他林；布地奈德；哮喘；效果

〔中图分类号〕R562.2

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-077-02

哮喘是一种慢性气道炎症，是多个细胞与细胞组共同作用的结果，它会导致气道产生反应性增高，并出现喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状。哮喘急性发作是指短时间内，猛然发生呼吸急促，喘息，以及咳嗽的现象。临床主要治疗手段是解痉平喘，使用激素对抗炎症，输氧，然而还是无法改善部分患者症状。本文探讨特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作的疗效，整个实验经过如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月-2019 年 12 月我院收治的 80 例成人哮喘急性发作患者，患者知情。排除标准：精神障碍者；严重肝、肾功能不全者；高敏体质者；其他原发性疾病或感染性疾病者。观察组男 24 例，女 16 例，年龄 44-67 岁，平均 (55.7 ± 3.2) 岁。对照组男 27 例，女 13 例，年龄 40-61 岁，平均 (50.5 ± 2.9) 岁。两组一般资料相比，无可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者接受常规治疗，输氧，使用抗生素，祛痰。

对照组运用布地奈德治疗，把 2mg 布地奈德同浓度为 0.9% 氯化钠溶液相混合，使用雾化器吸入，每次 20min，每天治疗 2~3 次。

观察组同时使用特布他林与布地奈德治疗。首先采用布地奈德治疗，使用与对照组相同的流程。接着，将 5mg 硫酸特布他林雾化液混合布地奈德液体，再采用同对照组相同的治疗流程进行治疗。

1.3 观察指标

评估两组治疗效果：治疗 3d 后，咳嗽、湿啰音、哮鸣音、呼吸不顺等症状全部消退代表疗效胜好；治疗 3d 后，咳嗽、湿啰音、哮鸣音、呼吸不顺等症状得到很大转变代表疗效较好；治疗 3d 后，症状没有任何变化，甚至变重代表没有效果；总有效率 = 疗效胜好率 + 疗效较好率^[1]。

对比两组症状改善用时与肺功能转变情况。对比两组不良反应情况。

1.4 统计学分析

本研究选择 SPSS19.0 分析所有数据。计量资料明确采用 ($\bar{x} \pm s$) 形式来呈现，行 t 检验，计数资料指定以 (%) 来反映，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率较对照组更低 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1：两组治疗效果 [n(%)]

分组	例数	疗效胜好	疗效较好	没有效果	总有效率
观察组	40	30 (75.00)	9 (22.50)	1 (2.50)	39(97.50)
对照组	40	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32(80.00)
χ^2					6.1346
P					0.0133

2.2 两组症状改善用时与肺功能转变情况

同对照组相比，观察组症状消退用时更短，肺功能改善状况更优 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2：两组症状改善用时与肺功能转变情况 ($\bar{x} \pm s$)

内容	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
呼吸不顺改善	1.87 ± 0.62	4.38 ± 0.95	13.9937	0.0000
哮鸣音消退	5.94 ± 1.17	8.15 ± 1.64	6.9381	0.0000
湿啰音消退	4.75 ± 1.06	7.76 ± 1.85	8.9285	0.0000
咳嗽改善	4.02 ± 0.58	6.58 ± 1.34	11.0886	0.0000
FEV1 (L)	3.05 ± 0.67	2.03 ± 0.41	8.2127	0.0000
PEF (L)	4.15 ± 0.83	2.06 ± 0.35	14.6743	0.0000
FVC (L)	3.64 ± 0.86	2.09 ± 0.39	10.3813	0.0000

2.3 两组发生不良反应状况

观察组不良反应率较对照组低不少 ($P < 0.05$)。表 3。

表 3：两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	恶心	呕吐	不良反应率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	4 (10.00)	5 (12.50)	9 (22.50)
χ^2				5.1647
P				0.0231

3 讨论

哮喘急性发作时会出现气道受阻与高反应现象，极易引发呼吸不顺、咳嗽等症状。疾病发生同以下因素有着密切关联性：机体免疫力，精神状态，神经内分泌状况，遗传等。

目前临床主要采用具有以下功效的药物给予治疗，即控制病情，减少复发频率，改善肺功能。

布地奈德是新型糖皮质激素类药物，药物进入机体中结合糖皮质激素受体，对机体中花生四烯酸代谢加以干预，扼制释放炎症因子，控制嗜酸细胞活性，防止呼吸道出现免疫反应，从而有效控制呼吸道炎症反应^[2]。

特布他林是 β_2 受体激动剂，常用来治疗哮喘急性发作，它可以快速减轻呼吸不顺，药效可以持续 6h。特布他林能够促使内环磷酸腺苷形成，并且可以使处在游离状态的钙离子浓度得以下

降, 压制释放炎症因子, 并使细胞因子诱发的水肿的现象得以减少^[3]。另外, 特布他林能够增强支气管粘膜的纤毛活动能力, 以利于气道中的炎症分泌物排出, 减少气道阻力。运用雾化吸入的治疗方法, 能够加大药物对支气管粘膜的发挥作用的范围, 以利于机体更好吸收药物成分, 直接作用于病灶, 进而短时间内控制病情。

本研究, 观察组总有效率远远高于对照组, 且不良反应率较对照组更低($P < 0.05$)。同对照组相比, 观察组症状消退用时更短, 肺功能改善状况更优($P < 0.05$)。

(上接第 71 页)

本研究显示: 观察组血糖水平比对照组低; 与对照组不良反应 8 例相比, 观察组的 1 例更少, 与相关研究结果相近。

总之, 难治性 2 型糖尿病患者行利拉鲁肽与门冬胰岛素 30 结合治疗, 可降低血糖水平, 且安全性较好。

[参考文献]

[1] 炊娟霞, 孙晓利, 田勇. 利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 联用治疗难治性 2 型糖尿病的临床价值与安全性评价[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):142-143.

(上接第 72 页)

[1] 刘力生, 张维忠, 郝建生, 等. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(4):291-294.

[2] 张忠锋, 刘阳贵. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中国卫生产业, 2014(02):74-74.

(上接第 73 页)

果, 确保临床对糖尿病疾病的治疗安全性。

综上所述, 甘精胰岛素联合格列美脲治疗, 能够有效控制 2 型糖尿病患者的血糖值, 减少低血糖不良反应的出现, 保证临床治疗安全性, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

(上接第 74 页)

症状得到缓解。在本次研究中, 将两者联合应用于治疗慢性浅表性胃炎来研究其价值, 采用多潘立酮和奥美拉唑联合治疗慢性浅表性胃炎的治疗有效率达 94%, 并发症发生率低至 9%, 两者联合应用, 无配药禁忌, 也可以用于慢性浅表性胃炎的各种不同的临床症状, 安全性更高, 值得临床应用推广。

[参考文献]

[1] 王瑶, 于玲, 曹文文. 莫沙必利联合多潘立酮对肠内营养期结肠癌患者胃肠功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,

(上接第 75 页)

中的作用[J]. 养生保健指南, 2016, 000(034):183-183.

[2] 孙锦红. 艾司西酞普兰合并支持性心理治疗对首发老年抑郁症治疗作用的比较分析[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):217-218.

[3] 张弟付. 探讨艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁

回顾此次试验, 特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作, 效果极佳。

[参考文献]

[1] 丁超. 特布他林联合布地奈德雾化治疗成人哮喘急性发作的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(14):67-69.

[2] 慕爱琴, 谢莉莉. 布地奈德雾化液与特布他林雾化液吸入治疗支气管哮喘急性发作临床观察[J]. 北方药学, 2018, 15(2):110.

[3] 王宗熙. 特布他林与布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床效果[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):118-119.

[2] 袁国. 门冬胰岛素 30 结合利拉鲁肽用于难治性 2 型糖尿病病人临床研究[J]. 海峡药学, 2018, 030(006):200-201.

[3] 魏丽. 利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 治疗难治性 2 型糖尿病的疗效及安全性评价[J]. 中国保健营养, 2017, 027(009):41-42.

[4] 皮峥嵘. 观察联合使用利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 对难治性 2 型糖尿病的治疗有效性、安全性[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 011(012):172.

[5] 张伟, 何斐, 王文, 等. 利拉鲁肽与门冬胰岛素 30 注射液联合治疗 2 型糖尿病的效果评价[J]. 中国医药, 2018, 13(12):100-103.

[3] 毛燕. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2014, 32(004):17-18.

[4] 张犁. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中国医学工程, 2013, 021(002):118-118.

[5] 朱松良, 方利月. 非洛地平缓释片在社区高血压患者治疗中的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2014, 000(023):3138-3139.

[1] 余春梅. 甘精胰岛素+格列美脲治疗糖尿病疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(46):138, 141.

[2] 杨文多, 夏冰. 格列美脲联合甘精胰岛素对初诊 2 型糖尿病患者胰岛功能的影响观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):86.

[3] 刘香. 甘精胰岛素注射液联合格列美脲片治疗 2 型糖尿病的效果及安全性[J]. 海峡药学, 2020, 32(1):174-176.

2019, 024(004):347-351.

[2] 陈宇. 熊去氧胆酸联合多潘立酮或莫沙必利治疗原发性胆汁反流性胃炎的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(04):66-69.

[3] 孙长代, 马骏, 成龙. 延附芍药甘草汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 四川中医, 2019, v.37;No.427(06):77-80.

[4] Li-Xin H, Qiu-Yan L, Pharmacy D O. Observation on Therapeutic effect of Radix Bupleuri Liver-soothing Powder Combined with Omeprazole Triple Therapy on 37 Patients with Chronic Superficial Gastritis[J]. Chinese Journal of Rational Drug Use, 2019.

症治疗中的作用[J]. 养生保健指南, 2018, 000(031):335.

[4] 郑珺璐. 老年抑郁症应用艾司西酞普兰合并认知行为治疗的效果分析[J]. 医药卫生:文摘版, 2016, 000(004):00079-00079.

[5] 刘芳, 刘伟存, 谷小芳, 等. 艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁症治疗中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(044):8653-8653.

16(15):25-26.

[3] 范新玲. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用及对患儿家长心理满意度的影响[J]. 心理月刊, 2018(05):78-79.

[4] 唐露, 崔栋. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26):92-94.

(上接第 76 页)

小儿支原体肺炎治疗中具有较强的临床疗效, 临床可对其进行推广。

[参考文献]

[1] 王亮. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及不良反应研究[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(09):1100-1101.

[2] 马红峰. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2018,