

糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的价值

王云江

云南省楚雄州牟定县人民医院 云南牟定 675500

〔摘要〕目的 观察分析针对慢阻肺急性加重期采用糖皮质激素联合特布他林予以治疗的临床疗效及应用价值。方法 以本院收治的慢阻肺急性加重期患者为研究对象,随机分为两组,分别采用特布他林和糖皮质激素联合特布他林进行治疗,比较其临床效果及其相关指标。结果 观察组、对照组临床总有效率为 95.56% 和 73.33%,观察组疗效显著更高 ($P < 0.05$);治疗后,观察组的肺功能指标与对照组相比改善程度显著更大 ($P < 0.05$)。结论 慢阻肺急性加重期患者给予糖皮质激素联合特布他林治疗方案,能够让患者临床症状显著改善,并且让肺功能得到恢复,具有非常显著的临床疗效。

〔关键词〕糖皮质激素;布他林治疗;慢阻肺急性加重期;临床疗效

〔中图分类号〕R56 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-066-02

前言

慢性阻塞性肺病是一种以气流阻塞为主要特征的慢性呼吸系统疾病,因呼吸系统受到损坏,造成呼吸功能、肺功能严重下降,容易反复发作。该病症急性加重期的主要临床表现为咳嗽、咳痰等症状加重,若没有采取及时有效的治疗措施进行干预,容易诱发呼吸衰竭等危重症,会对患者身体健康及生命安全构成严重威胁,临床上大多采用平喘、抗感染、解痉、祛痰等方法进行治疗^[1]。本次研究着重探讨采用糖皮质激素联合特布他林方式治疗慢阻肺急性加重期的临床治疗效果。

1 病例资料和方法

1.1 病例资料

选取本院收治的慢阻肺急性加重期患者 90 例开展本次分组治疗观察比较,试验观察时间 2019 年 6 月—2020 年 5 月。纳入标准患者经过诊断均符合相关诊断标准;无肝肾功能异常;无哮喘、精神类疾病;无肺外并发症。排除标准:有特布他林等相关药物过敏史;存在着其他影响肺功能的疾病。患者随机分为两组(随机数字表法),各组均有患者 45 例,对照组中男性、女性分别为 25 例、20 例,年龄最小为 49 岁,最高为 73 岁,年龄平均(56.6±4.3)岁;病程最短 2 年,最长 12 年,病程平均(6.4±1.6)年;疾病分级:26 例 I 级,29 例 II 级,10 例 III 级。观察组男性、女性分别为 24 例、21 例;年龄最小为 48 岁,最高为 74 岁,年龄平均(56.7±4.2)岁;病程最短 1 年,最长 13 年,病程平均(6.8±1.2)年;疾病分级:25 例 I 级,29 例 II 级,11 例 III 级。两组患者基本资料比较 $P > 0.05$,提示分组试验观察比较可行。

1.2 方法

患者均接受常规治疗,包括止咳、化痰、抗感染治疗等,常规治疗同时给予硫酸特布他林雾化液雾化吸入治疗,生产企业:阿斯利康制药公司,规格 2ml*20 支,国药准字 H20140108,使用雾化器雾化吸入治疗,每次治疗 15—20min,每日 2 次,每次 1ml。

观察组采用常规治疗基础上给予糖皮质激素联合特布他林方案,特布他林用法用量同对照组,糖皮质激素选用布地奈德混悬液,生产企业阿斯利康制药公司,规格 2ml*5 支,国药准字 H20140475,具体方法为:雾化吸入治疗,每次治疗 15—20min,每日 2 次,每次 2ml。

两组均持续 2 周治疗,治疗结束后统计比较两组疗效及肺功能。

1.3 研究方法^[2-3]

①临床疗效:患者经治疗后临床症状和体征全部消失,肺功能指标正常,判定为显效;经治疗后患者的临床症状、体征得到

显著的缓解,肺功能指标较治疗前明显改善,判定为有效;治疗后患者的临床症状和体征无变化、肺功能未改善,判定为无效。

②记录并统计比较治疗前后用力肺活量(FVC)及第一秒用力呼气量(FEV)等肺功能指标变化情况。

1.4 数据分析

采用 SPSS22.0 进行两组数据比较,肺功能结果用($\bar{x} \pm s$)表示,两组之间比较用 t 检验;治疗有效率用 χ^2 检验比较。 $P < 0.05$,判定为差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

观察组、对照组治疗总有效率分别为 95.56%、73.33%,可见观察组治疗有效率更高 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 临床疗效 χ^2 比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16 (35.56)	17 (37.78)	12 (26.67)	33 (73.33)
观察组	45	21 (46.67)	22 (48.89)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					9.476
P					0.002

2.2 肺功能比较

治疗前肺功能指标组间对比无显著差异 ($P > 0.05$),治疗后两组的各项肺功能指标比较均有明显改善,并且和对照组相比,观察组肺功能改善幅度更明显 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组治疗前后肺功能指标比较 (m=45)

组别	FVC (L)		FEV (L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.27±0.39	2.73±0.51	1.32±0.15	1.59±0.91
观察组	2.21±0.42	3.07±0.74	1.33±0.12	2.19±0.93
t	0.702	2.538	0.349	3.093
P	0.484	0.012	0.728	0.003

3 讨论

慢性阻碍性肺病的治愈存在非常大的难度,临床上通常采用药物控制病情发展,尤其是在急性加重期采取有效措施予以治疗具有显著的效果^[4]。特布他林属于肾上腺素激动剂,可选择性激动 β_2 受体,可以增加黏液纤毛的清洁功能,减少从黏液分泌,让支气管黏膜纤毛作用得到加强,同时特布他林能够让患者的气道平滑肌松弛扩张,并抑制炎症介质释放,从而大大减轻炎症反应。通过特布他林治疗,患者自行排出痰液更顺畅,呼吸道也更通畅。糖皮质激素对于炎症介质释放同样具有抑制作用,同时可以让患者支气管痉挛症状得到以有效的缓解,并保护肺泡^[5]。通过本次分组治疗试验观察结果显示,观察组患者采用糖皮质激素联合特

(下转第 69 页)

作者简介:王云江,云南省牟定县,汉族,临床医学主治医师,大学本科,主要从事感染性疾病科临床工作。

予药学干预,提升药物使用的合理性,临床医师的药学干预活动应被提上日程,解决当前医院存在的不合理用药行为^[4]。目前医师实施的药学干预主要包括药师要经常性的查房,同时还要参与医师的相关诊断活动中,加强药师与医师之间的沟通与交流,综合考虑患者的病情给予药物的治疗,减少无病给药,药物滥用的现象发生。

研究发现,观察组抗菌药物使用率以及处理合格率均低于对照组,两组存在显著的统计学意义($P < 0.05$);观察组的不良反应发生数量低于对照组,两组存在显著的统计学意义($P < 0.05$);由此可知,临床医师对不合理的用药进行药学干预后效果显著,抗菌药物使用率降低,处理不合格药物率也降低,患者不良反应

的发生降低了,值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 汪华君,赵蓉,谭才宏.PDCA 循环管理对降低质子泵抑制剂临床不合理用药的效果分析及其对策[J].抗感染药学,2019(9):1500-1503.
- [2] 张敏,李雪松,吴晖.利用太元通软件对我院临床不合理用药情况的干预与分析[J].医药前沿,2018,008(024):354-355.
- [3] 呼明明.临床药师对临床不合理用药的药学干预措施与效果分析[J].中国医药指南,2018.
- [4] 刘尚泉.临床不合理用药现象及促进合理用药措施分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,v.5;No.232(19):202-203.

(上接第 63 页)

[3] 刘梅,何秀丽,胡彬,等七氟醚复合麻醉对老年关节置换病人术后氧代谢及认知功能的影响[J].实用老年医学,2018,032(004):335-339.

[4] 李永新.比较七氟醚全凭吸入麻醉和异丙酚全凭静脉复合

麻醉下老年患者术后认知功能障碍(POCD)的发生情况[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,019(090):118,120.

[5] 周根荣,朱光明,陈宏才,等.七氟醚和异丙酚复合麻醉对老年膝骨性关节炎患者术后血清NSE与S100B蛋白及认知功能的影响[J].中国现代医生,2018,056(010):124-126,130.

(上接第 64 页)

迅速、不良反应少^[4]。本次试验结果显示,小剂量异维A酸胶丸联合地氯雷他定治疗痤疮的总有效率为94.3%,患者治疗后各项炎症指标均明显降低,且优于单用地氯雷他定治疗者(组间比较 $P < 0.05$),许端倪等^[5]的研究结果与此雷同。

可见,小剂量异维A酸胶丸联合地氯雷他定对治疗痤疮具有确切疗效,建议将此治疗方案加以推广应用。

[参考文献]

[1] 耿春杰,尹志辉,张国强,et al.超脉冲CO₂点阵激光联合小剂量异维A酸胶丸治疗痤疮的研究[J].饮食保健,2018,

005(035):32-33.

[2] 贾煜,顾汉江,刘亚乐,等.小剂量异维A酸联合2%超分子水杨酸治疗中重度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2020,029(005):16-19.

[3] 曾进,田代雄.解毒痤疮丸联合异维A酸胶丸治疗中重度痤疮的临床研究[J].重庆医学,2017,46(012):1687-1689.

[4] 顾丽群,朱周,任祺.光动力联合异维A酸及阿奇霉素治疗重度痤疮疗效研究[J].中国美容医学,2019,028(011):47-50.

[5] 许端倪,赵晓岚,王菲,et al.异维A酸胶丸联合外用药物在痤疮患者中的疗效观察及对血清细胞因子水平的影响研究[J].中国医药科学,2016,6(024):14-17.

(上接第 65 页)

008(030):82-83.

[2] 朱贵荣,韦建国.莫西沙星对COPD伴呼吸衰竭患者血清IL-10等炎症因子和氧代谢水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,036(004):490-492,512.

[3] 莫宏强.盐酸氨溴索注射液静脉滴注联合硫酸沙丁胺醇和

布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的效果探讨[J].中国社区医师,2019(19).

[4] 卓玛措.盐酸氨溴索联合硫酸沙丁胺醇治疗高原地区慢性阻塞性肺疾病的临床价值[J].智慧健康,2019,005(028):P.62-63.

[5] 周末来.盐酸氨溴索联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗COPD缓解期患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2018.

(上接第 66 页)

布他林方案,其治疗总有效率高达95.56%,大大高于常规治疗+特布他林治疗的对照组(73.33%)($P < 0.05$);同时对治疗后两组的肺功能可以发现,观察组患者的FVC、FEV₁显著改善,且优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在慢阻肺急性加重期患者的临床治疗过程中采用糖皮质激素联合特布他林用药方式具有非常显著的临床疗效和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 张磊,张徽,尹晓静.糖皮质激素联合特布他林治疗慢

阻肺急性加重期患者的有效性观察[J].数理医药学杂志,2020,33(5):744-745.

[2] 林宏超.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效[J].中国处方药,2020,18(5):81-82.

[3] 李微.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].中国现代药物应用,2020,14(9):146-147.

[4] 孙静,王利平.分析糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床价值[J].北方药学,2020,17(4):43-44.

[5] 许林.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期用药的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):66.

(上接第 67 页)

< 0.05),提示诺氟沙星连同复方嗜酸乳杆菌片能促进患者症状较快消失。治疗优良率比,2组较高($P < 0.05$),可见以上疗法能获得良好治疗效果。

综上,在急性肠胃炎治疗中诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片联用效果较为理想,值得实践及推广。

[参考文献]

[1] 王超,郭政锋,刘光优.优质护理对于急性肠胃炎患者的护理的临床效果[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):206-207.

[2] 施建锋.抑酸剂联合嗜酸乳杆菌胶囊治疗急性肠胃炎的疗效和安全性[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(003):392-394.

[3] 朱凯,叶小雪,黄适.中医辨证施治联合西医常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(004):785-787.