

糖皮质激素联合沙丁胺醇雾化吸入对慢阻肺急性加重期患者的疗效及活动耐量、炎症因子的影响

管 智

叙永县人民医院 四川泸州 646400

〔摘要〕目的 探讨糖皮质激素联合沙丁胺醇雾化吸入对慢阻肺急性加重期患者的疗效及活动耐量、炎症因子以及血常规指标的影响。方法 选取本院 2021 年 01 月~2021 年 12 月收治的慢阻肺急性加重期患者 140 例,采用随机数字表法,分为比较组以及试验组,各 70 例。其中比较组采用抗感染以及雾化吸入沙丁胺醇治疗,试验组再此基础上加入糖皮质激素进行干预治疗。结果 试验组患者的治疗有效率相较于比较组显著较高, ($P < 0.05$)。试验组患者的活动耐量相较于比较组有显著的改善, ($P < 0.05$)。试验组 CRP 水平以及 SAA 相较于比较组显著较低, ($P < 0.05$)。试验组血常规指标相较于比较组显著优异, ($P < 0.05$)。结论 糖皮质激素联合沙丁胺醇雾化吸入用于慢阻肺急性加重期患者的治疗疗效显著较好,患者的活动耐量得到了进一步的改善,炎症因子水平下降,能够改善患者血常规指标,值得临床广泛应用。

〔关键词〕糖皮质激素;沙丁胺醇雾化吸入;慢阻肺急性加重期;疗效;活动耐量;炎症因子

〔中图分类号〕R563 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-043-02

慢性阻塞性肺气肿又被称之为慢阻肺,慢阻肺是一种慢性疾病,同时发病率极高,在我国的相关调查中可以得知其他气管疾病的发病率都不如慢性阻塞性肺疾病的发病率高,而且慢性阻塞性肺疾病的发病率均与我国发病率的首位死亡率升至第三位,虽然它是慢性疾病,但是却会导致患者死亡^[1]。慢性阻塞性肺疾病的特点是持续性的发展,并且极易受到外界的天气的影响以及药物的使用不良,都会导致患者的死亡和患者的活动耐量急剧的下降。近几年来针对慢性阻塞性肺疾病的治疗取得了较为好的研究成果,尤其是对于加重期的研究干预的效果较为明显,基于这一背景,本次研究探讨糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的治疗效果,现报道如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院在 2021 年 01 月~2021 年 12 月收治的慢阻肺急性加重期患者 140 例,采用双盲法将其分为比较组与试验组,各 70 例。比较组男女患者为 37 例、33 例;年龄 45~78 岁,平均年龄 (61.5 ± 0.5) 岁。试验组男女患者为 40 例、30 例;年龄 45~78 岁,平均年龄 (61.7 ± 0.7) 岁。本研究经院内伦理委员会审核后批准,两组患者一般资料经比较差异不明显 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

比较组采用常规治疗,给予患者吸入氧气治疗,同时给予止咳、祛痰、抗感染等相关药物的常规治疗,同时给予患者雾化吸入沙丁胺醇。用法用量:每次给予 2.5mg,采用雾化吸入的方式治疗,每天给予 2 次治疗。

试验组在此基础上采用糖皮质激素进行治疗,每天给予患者常规的吸氧,抗生素治疗,平喘治疗,化痰治疗。随后加入糖皮质激素进行干预治疗,采用序贯的方式进行干预。每天进行两次治疗,每次治疗给予患者 1mg/支。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率:临床疗效对比方面,基本治愈:患者与疾病有关的相关症状已经完全消失,并且身体无任何不适

感,患者的活动耐量上升到 80% 以上;显效:患者得与疾病相关的相关症状基本消失,并且身体逐渐变得更加舒适,身体轻松,活动耐量上升到 70% 以上;有效:与疾病的相关症状正在逐步的减轻,患者有恢复的感受,患者的活动耐量上升到 50%~70% 区间;无效:患者的症状基本上没有改变,身体一如既往不适,活动耐量的升高并不明显,升高的比例不足 50%^[3]。(2) 对比两组患者的活动耐量。6 分钟步行距离 (6MWT) 依 Peeters 的方法^[4]。(3) 对比两组患者的炎症因子水平。炎症因子检测方面,患者治疗前后抽取空腹静脉血 3ml,离心之后取上清液,应用试剂盒检测 CRP,根据说明书操作^[5]。同时,测定患者的 SAA 水平。(4) 对比两组患者血常规。采用光电公司全自动血球计数仪观察并记录患者中间细胞、淋巴细胞 (LYM)、中性粒细胞 (GRA)、白细胞 (WBC)、血小板 (PLT)、红细胞平均血红蛋白浓度 (MCHC)、红细胞平均血红蛋白含量 (MCH)、红细胞平均体积 (MCV)、红细胞比积 (HCT)、血红蛋白 (HGB)、红细胞 (RBC) 等血常规指标。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS22.0 软件分析,符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验;计量资料以 (%) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

试验组治疗总有效率明显高于比较组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者活动耐量对比

治疗后试验组活动耐量显著高于比较组 ($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者活动耐量对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	70	214.27 $\pm$ 64.65	361.34 $\pm$ 67.64
比较组	70	214.51 $\pm$ 77.13	262.82 $\pm$ 63.28
χ^2	/	1.532	5.524
P	/	($P > 0.05$)	($P < 0.05$)

3 讨论

本次研究采用糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期患者得出的结论是：试验组患者的治疗有效率相较于比较组显著较高，（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入的干预效果良好。试验组患者的活动耐量相较于比较组有显著的改善，（ $P < 0.05$ ），由此可见患者的活动耐量改善有赖于糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入。试验组患者的 crp、SAA 水平显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入能够改善患者的炎症情况。试验组患者血常规指标显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入能够改善患者血常规指标。

综上所述，糖皮质激素联合沙丁胺醇雾化吸入用于慢阻肺急性加重期患者的治疗疗效显著较好，患者的活动耐量得到了进一步的改善，炎症因子水平下降，能够改善患者血常规指标，值得临床广泛应用。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	70	30 (42.8)	22 (31.4)	15 (21.4)	3 (4.2)	67 (95.7)
比较组	70	20 (28.5)	20 (28.5)	20 (28.5)	10 (14.2)	60 (57.1)
χ^2	/	4.532	5.524	6.452	5.427	4.102
P	/	($P < 0.05$)	($P < 0.05$)	($P > 0.05$)	($P < 0.05$)	($P < 0.05$)

（上接第 41 页）

使其失去活性后破裂或溶解，最终死亡^[2]。这种药物可以对大部分引起疾病的细菌具有很强的杀灭效果，而且这种药物在人体的消化道吸收率可以达到 90%，可以起到很好的抑制胃粘膜的炎症反应。由于奥美拉唑的作用比较简单，所以单用奥美拉唑的疗效并不显著，阿莫西林虽然具有良好的抗菌性，但却无法有效地缓解机体的氧化应激状态，所以必须与其联用才能缓解机体的氧化应激。奥美拉唑与阿莫西林具有协同效应，可以有效地抑制胃酸分泌，同时还可以有效地抑制幽门螺旋杆菌的脲酶，使其能够有效地清除幽门螺旋杆菌，对胃粘膜有很好的保护^[3]。

本次研究结果显示：观察组经奥美拉唑联合阿莫西林治疗后，上腹胀痛、灼烧感、反酸的临床症状较对照组经单药奥美拉唑治疗改善明显，得到了明显的控制，联合用药的治疗效果更优，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；另外，观察组的不良反应发生率为 6.67%，对照组的不良反应发生率为 22.67%，

（上接第 42 页）

于阿托伐他汀使用剂量的讨论较多，使用高剂量阿托伐他汀还存在很多顾虑，认为高剂量阿托伐他汀会导致患者出现严重的不良反应，影响治疗效果。而小剂量阿托伐他汀在发挥治疗效果的同时，会大大降低不良反应发生率，治疗的安全性较高，整体治疗效果优于高剂量治疗效果^[5]。

研究发现，经不同治疗，观察组患者心功能相关指标改善明显，6min 步行距离明显增多，与对照组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果说明对老年冠心病慢性心衰患者实施小剂量阿托伐他汀治疗具有有效性和可行性，可以显著改善患者心功能，提高 6min 步行距离，建议临床推广。

【参考文献】

【参考文献】

- [1] 周骥, 付世华, 彭丽, 等. 臭氧和 PM2.5 对慢阻肺死亡影响及气温修饰效应 [J]. 中国环境科学, 2021, 041(012):5904-5911.
- [2] 杨添文、杨丽芬、任朝凤、杨艳霞、郑勤玲、刘姝、曾小艺、黄倩、李梅华. 烟草相关性慢性阻塞性肺疾病气道炎症研究进展 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2020, 19(06):95-99.
- [3] 李少华, 何才剑, 陈天鹏, 等. 基于 "少火生气" 理论探讨糖皮质激素诱导性骨质疏松症的分期论治 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 027(011):1671-1674.
- [4] 姜钊. 糖皮质激素在低疾病活动度的类风湿关节炎患者中的应用：一项多中心，双盲，随机对照试验 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101(28):2253-2253.
- [5] 赵建平, 胡轶, 杜荣辉, 等. 新型冠状病毒肺炎糖皮质激素使用的建议 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(00):007-007.

观察组的不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），由此可见，奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎，明显降低不良反应的发生率，提高了用药的安全性^[4]。

综上所述，单一用奥美拉唑治疗慢性胃炎效果不甚理想，联合阿莫西林治疗后，可明显改善临床症状，降低不良反应发生率，提高治疗效果，值得临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 黄倩. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果及不良反应 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(2):196-197.
- [2] 康信伟. 奥美拉唑联合阿莫西林对慢性胃炎患者临床症状改善及胃黏膜状况的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14):1976-1978.
- [3] 张德胜, 陈丽萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(24):121-123.
- [4] 孔维嘉. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):44-44.

[1] 贾琼. 阿托伐他汀联合环磷腺苷对冠心病慢性心衰患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(16):43-45.

[2] 杨振陆. 阿托伐他汀联合环磷腺苷对冠心病慢性心衰患者心功能的改善作用 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(22):3337-3339.

[3] 黄金稳. 不同剂量阿托伐他汀治疗冠心病慢性心力衰竭疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22):63-64.

[4] 金斌, 曹旭, 雷华芬. 环磷腺苷葡胺注射液联合阿托伐他汀钙对冠心病慢性心力衰竭的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(24):4265-4266.

[5] 王化丽. 小剂量阿托伐他汀治疗老年冠心病慢性心衰临床运用价值分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(6):97-99.