

特布他林结合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床观察

刘 敏

贵州省松桃县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘要】目的：分析慢阻肺急性加重期患者应用特布他林联合糖皮质激素治疗的效果。方法：2019年5月至2020年5月收治的60例慢阻肺急性加重期患者作为研究对象，分为观察组和对照组，各30例。对照组患者行糖皮质激素治疗，观察组行特布他林联合糖皮质激素治疗。观察两组临床疗效。结果：治疗前两组患者各项指标差异不明显（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组血气指标和肺功能指标均优于对照组，观察组总有效率（96.67%）显著优于对照组（80.00%），差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。结论：慢阻肺急性加重期患者应用特布他林联合糖皮质激素治疗效果显著，临床症状有明显改善，病情更加稳定，治疗效果较好，值得临床推广。

【关键词】慢阻肺急性加重期；特布他林；糖皮质激素

当前人们生活环境随着经济迅速发展而发生巨大变化，同时呼吸系统疾病患者也随之增多。慢性阻塞性肺病发病急且病程长，症状表现为咳嗽、气喘等，患者若不能及时得到救治，会导致病情恶化，引发胸闷、呼吸困难等症状，甚至因呼吸衰竭死亡^[1]。当前慢阻肺患者临床以药物治疗为主，而不同药物的治疗效果也有较大差异。基于此，本研究分析特布他林与糖皮质激素对慢阻肺急性加重期患者的治疗效果和发生不良反应情况，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年5月至2020年5月收治的60例慢阻肺急性加重期患者作为研究对象，分为观察组和对照组，各30例。纳入标准：（1）病情均经相关检查后确诊；（2）治疗依从性高；（3）均自愿签署知情同意书。排除标准：（1）对实验药物过敏；（2）存在严重精神障碍者。对照组男17例，女13例，年龄42~74（ 55.28 ± 5.13 ）岁，病程1~11（ 5.78 ± 2.12 ）年。观察组男18例，女12例，年龄42~75（ 55.46 ± 5.19 ）岁，病程1~10（ 5.93 ± 2.77 ）年。比较两组一般资料差异不明显（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

两组入院后均行吸氧、祛痰及抗感染等常规治疗。观察组给予2ml硫酸特布他林雾化液与2ml布地奈德混悬液行雾化吸入治疗，2次/d。对照组仅用糖皮质激素治疗，使用方法与观察组相同。两组均行为7d治疗。

1.3 评价标准

观察两组治疗前后的血气指标变化（血氧分压、动脉血二氧化碳分压）及肺功能指标变化（第一秒用力容量、用力肺活量及呼气高峰流速）。临床疗效判定为三种，包括显效：临床症状均已改善，血气指标与肺功能指标恢复正常，发病次数显著减少。有效：临床症状明显改善，两类指标趋

于正常，发作次数减少。无效：临床症状无改善，甚至加重。

1.4 统计学标准

计数资料采用率（%）表示，行 χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验，（ $P < 0.05$ ）为显著差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组血气指标变化

治疗前两组患者血气指标差异不明显（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组血气指标均有显著变化，且观察组变化程度优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 治疗前后两组血气指标变化 [（ $\bar{x} \pm s$ ），mmHg]

组别	例数	血氧分压		动脉血二氧化碳分压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	59.22 ± 8.34	81.98 ± 4.21	71.47 ± 14.16	51.36 ± 11.82
对照组	30	59.82 ± 8.12	66.29 ± 10.13	71.49 ± 14.62	67.74 ± 13.37
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 治疗前后两组肺功能指标变化

治疗前两组患者肺功能指标差异不明显（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组患者肺功能均有所改善，且观察组改善程度显著优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组治疗前后肺功能指标变化比较 [（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	第一秒用力容量（L）		用力肺活量（L）		呼气高峰流速（ $L \cdot \min^{-1}$ ）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	1.62 ± 0.07	2.24 ± 0.19	1.33 ± 0.17	2.86 ± 0.32	1.57 ± 0.72	4.76 ± 0.33
对照组	30	3.84 ± 0.13	1.35 ± 0.25	1.35 ± 0.23	3.42 ± 0.78	1.53 ± 0.93	6.21 ± 0.62
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.3 对比两组疗效

观察组总有效率(96.67%)显著优于对照组(80.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19 (62.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 结论

慢阻肺是多发于老年人的可预防的呼吸系统疾病,在过多吸入有害气体后,患者会出现咳嗽、呼吸困难等症状,导致呼吸系统异常。慢阻肺急性加重期患者会出现气胸、呼吸衰竭及心脏病等并发症,严重危害患者生活^[2]。当前老龄化加剧的背景下,其发病率逐年上涨,死亡率居高不下,使该类疾病受到广泛关注,临床治疗方法也在逐渐更新和改进^[3]。糖皮质激素是肾上腺皮质分泌的甾体激素,可稳定人体内平滑肌细胞与溶酶体膜,增强内皮细胞自足,抑制机体免疫反应,从而减少释放相关过敏性物质。特布他林

是一种短效β₂受体激动剂,药物进入人体可作用于小气道肾上腺素受体,将支气管平滑肌扩张的同时,可有效抑制过敏反应介质,使气道炎性反应降低^[4]。近年来较多研究发现慢阻肺急性加重期患者应用特布他林联合糖皮质激素治疗效果显著^[5]。

本次研究中,治疗前两组血气指标和肺功能指标无明显差异($P > 0.05$)。治疗后观察组血气指标和肺功能指标均优于对照组,观察组总有效率(96.67%)显著优于对照组(80.00%),差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。特布他林可将支气管平滑肌扩张,抑制水肿反应,减少释放致痉物质,使患者肺功能得到有效改善,糖皮质激素可直接对病灶起到作用,疗效确切且安全性高。有研究表明^[6],慢阻肺急性加重期患者应用特布他林联合糖皮质激素可做到优势互补,提高疗效。

4 结束语

综上所述,慢阻肺急性加重期患者应用特布他林联合糖皮质激素治疗效果显著,临床症状有明显改善,病情更加稳定,治疗效果较好,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 凌灵,黄慧玲,欧阳燕芬,等.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].泰山医学院学报,2016(12).
- [2] 刘伟峰,尚利娜.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].中国现代药物应用,2016,10(11):142-143.
- [3] 肖海励.特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期临床分析[J].中外医疗,2014(32):99-100.
- [4] 宿光明.特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期临床疗效[J].实用中西医结合临床,2018,018(001):76-77.
- [5] 柳治涛.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床效果分析[J].中国农村卫生,2015(018):35.
- [6] 柳冬英.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].智慧健康,2018(04):163-164.