

糖皮质激素结合特布他林治疗慢阻肺急性加重期及不良反应影响分析

贾秋华

山东省泰安市岱岳区粥店街道社区卫生服务中心 山东泰安 271000

【摘要】目的：分析在慢阻肺急性加重期患者的治疗中应用糖皮质激素、特布他林联合治疗，观察其临床效果。方法：选取2016年6月-2019年6月在我院进行治疗的76例慢阻肺急性加重期患者作为本次研究对象，将患者按照随机数字表法进行分组，将使用特布他林的患者列入对照组，将增加糖皮质激素治疗的患者列入调查组，每组有患者38例，将两组患者的治疗效果进行对比。结果：调查组患者的总有效治疗率高于对照组，数据对比差异显著（ $P < 0.05$ ），调查组患者的不良反应发生率与对照组相比明显少于对照组，两组患者的数据经过统计学计算，数据结果显示差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：由此可见，使用糖皮质激素与特布他林联合对慢阻肺急性加重期患者的治疗有良好的效果，值得推广。

【关键词】糖皮质激素；特布他林；慢阻肺急性加重期；不良反应

目前慢阻肺已经成为我国呼吸科比较常见的一种疾病，且具有病程长、治愈效果差、复发率高等特点。目前对于慢阻肺的发病原理尚不明确，但是有关学者指出，慢阻肺的发病可能与有害气体、粉尘等生活环境存在一定关系，除此之外，还可能与患者的一些不良生活习惯和遗传因素有关^[1-2]。患者一旦发病对其生活质量以及生命安全都会造成严重的影响。因此对慢阻肺急性加重期患者进行有效的治疗是提高患者治愈效果以及不良反应的关键。鉴于此，本次选取在我院进行治疗的患者作为研究对象，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月-2019年6月期间在我院进行诊治的慢阻肺急性加重期患者进行研究分析，参选患者为76例，并且均经过我院诊断。将患者按照随机数字表法将其分为对照、实验两组，每组有患者38例。本次参选的调查组患者年龄在60-80岁，平均年龄为（ 68.1 ± 3.3 ）岁，其中有男24例、女14例；对照组患者年龄61-80岁，平均（ 69.9 ± 3.7 ）岁，其中有男患者20例，女患者18例。两组患者的相关资料经过统计学计算，大体一致，无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.1.1 排除标准：（1）本次参选患者对治疗用药有过敏反应的患者；（2）参选患者排除近期服用过同类药物的患者；（3）参选患者有语言沟通障碍或严重精神疾病；（4）排除有肺癌等其他重大肿瘤疾病的患者。

1.1.2 入组标准：（1）参选患者经诊断均为慢阻肺急性加重期患者；（2）参选患者无精神系统疾病；（3）参选患者对药物无过敏现象。

1.2 方法

对照组患者应用特布他林（瑞典 AstraZeneca AB，规格：2ml:5mg，注册证号：H20090134），使用药物进行雾化治疗，2次/d，1ml/d，用药时间在15min。调查组在此基础上增加糖皮质激素，甲泼尼龙（天津天药药业股份有限公司，规格：4mg，批准文号：国药准字H20020224），患者的用药方式为口服用药，根据患者的体重来判断药物的使用剂量，判断标准为 $0.24\text{mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$ ，服药3d后观察患者的病情，酌情减半药量。连续治疗1个月后观察患者的临床效果。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 观察患者治疗后的临床效果，根据患者的临床症状改善情况将治愈效果分为显著、有效和无效。

1.3.2 观察两组患者的不良反应情况，不良反应包括：心悸、恶心、失眠、咳嗽喘息，不良反应发生率=不良反应发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用 spss17.0 软件对本次数据进行统计学计算，年龄用（ $X \pm s$ ）表示，行 t 检验；治愈率和不良反应发生率用率（%）进行表示，行 X^2 检验，当数据对比结果为 $P < 0.05$ 时，有统计学差异。

2 结果

2.1 治愈率对比

调查组治愈率高达94.74%，远高于对照组的71.05%，两组数据间对比差异有临床统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 调查组和对照组患者的治疗有效率对比（n，%）

| 组别 | 例数 | 显著 | 有效 | 无效 | 治疗有效率 |
|-------|----|----|----|----|-----------|
| 调查组 | 38 | 27 | 9 | 2 | 36（94.74） |
| 对照组 | 38 | 19 | 8 | 11 | 27（71.05） |
| X^2 | | | | | 7.5165 |
| P | | | | | 0.0061 |

2.2 不良反应发生率

调查组的不良反应发生率为7.89%，远低于对照组的28.95%，对照、实验两组的数据对比结果为（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 调查组和对照组患者不良反应发生率对比（n，%）

| 组别 | 例数 | 心悸 | 恶心 | 失眠 | 咳嗽喘息 | 不良反应率 |
|-------|----|----|----|----|------|-----------|
| 调查组 | 38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2（5.26） |
| 对照组 | 38 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11（28.95） |
| X^2 | | | | | | 7.5165 |
| P | | | | | | 0.0061 |

3 讨论

慢阻肺患者比较常见的临床症状是呼吸困难，最终导致患者肺部出现炎症，从而引发全身反应。患者的病情随着空气中有害气体的吸入而使病情逐渐加重^[3]。目前据相关数据统计，我国慢阻肺急性加重期患者的发病年龄主要集中在60至80岁。由于患者年龄偏大，因此疾病反复发作就会给患者的生命安全带来严重威胁，因此对其进行有效治疗是提高患者生命安全的关键。目前临床对于慢阻肺的治疗，主要通过药物治疗的方式，临床常用药物包括糖皮质激素、特布他林等等。糖皮质激素可以对细胞炎性介质释放过程进行有效的抑制，能够有效减少溶酶体释放，能够有效降低患者肺部支气管出现痉挛的概率，能够减轻炎性细胞和水肿的渗出^[4]。特布他林能够使气管平滑肌舒张，提高黏膜纤毛清除分泌物的能力，改善气管通气性。将两种药物联合使用能够有效提高药效。实验结果证实，特布他林治疗的对照组相比于加用糖皮质激素进行治疗的调查组患者有良好的治疗效果，并且两种药物联合治疗的调查组不良反应较少，说明联合用药的价值。

综上所述，对慢阻肺急性加重期患者采用糖皮质激素联合特布他林的治疗效果显著，安全性较高，值得推广。

参考文献

- [1] 尚胜君, 苏振轩. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床分析[J]. 药品评价, 2019, 16(01): 52-54.
- [2] 岳焕荣. 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]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(06): 72-73.
- [3] 陈鸿敏. 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]. 中国医药指南, 2017(13).
- [4] 常万勇. 特布他林结合糖皮质激素用于慢阻肺急性加重期治疗临床研究[J]. 北方药学, 2017(04): 158.