

糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的价值

师洪波

山东省东明县胡庄卫生服务中心 山东菏泽

【摘要】目的 研究糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果与价值。**方法** 选择 2021 年 02 月 - 2022 年 02 月到本院治疗慢阻肺急性加重期患者 104 例，按照不同的治疗方式，分为实验组与对照组，分析两组治疗效果。**结果** 实验组治疗效果 50 (96.15%) 优于对照组治疗效果 44 (84.62%)， $P < 0.05$ ；治疗前，两组患者血气各项指标 (PaO_2 、 PaCO_2 、PH 值、呼吸困难评分) 对比， $P > 0.05$ ；治疗后，两组患者血气各项指标 (PaO_2 、 PaCO_2 、PH 值、呼吸困难评分) 对比，实验组各项指标更优， $P < 0.05$ ；实验组心肺功能指标优于对照组， $P < 0.05$ ；实验组患者不良反应发生率 2 (3.85%) 低于对照组 9 (17.31%)， $P < 0.05$ 。**结论** 运用糖皮质激素联合特布他林药物对慢阻肺急性加重期患者治疗，疗效显著，安全性高，可运用。

【关键词】 糖皮质激素；特布他林；慢阻肺急性加重期；血气指标；心肺功能

The value of glucocorticoid combined with terbutaline in the treatment of acute exacerbation of COPD

Hongbo Shi

Huzhuang health service center, Dongming County, Shandong Province Heze, China

【Abstract】 Objective To study the effect and value of glucocorticoid combined with terbutaline in the treatment of acute exacerbation of COPD. **Methods** from February 2021 to February 2022, 104 patients with acute exacerbation of COPD were selected and divided into experimental group and control group according to different treatment methods. The treatment effects of the two groups were analyzed. **Results** the treatment effect of the experimental group was 50 (96.15%) better than that of the control group 44 (84.62%), $P < 0.05$; Before treatment, the blood gas indexes (PaO_2 , PaCO_2 , pH value, dyspnea score) of the two groups were compared, $P > 0.05$; After treatment, the indexes of blood gas (PaO_2 , PaCO_2 , pH value, dyspnea score) of the two groups were compared, and the indexes of the experimental group were better, $P < 0.05$; The indexes of cardiopulmonary function in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the experimental group 2 (3.85%) was lower than that in the control group 9 (17.31%), $P < 0.05$. **Conclusion** glucocorticoid combined with terbutaline is effective and safe in the treatment of patients with acute exacerbation of COPD.

【 Keywords 】 Glucocorticoid; Terbutaline; Acute exacerbation of COPD; Blood gas index; Cardiopulmonary function

慢阻肺疾病作为临床呼吸科室中相对较为常见的一种疾病，此疾病的病程相对比较长，而且容易出现反复发作的问题。加之，慢阻肺的出现患者的肺功能有不可逆性损伤，临床中尚无根治方式^[1-2]。同时，此疾病患病因素尚不清晰，疗效受到临床医学水平的制约和限制。有研究指出，造成慢阻肺疾病出现的因素多种，例如，吸入有毒有害气体、不良生活习惯、

生存环境内粉尘过度和遗传性因素等。大部分慢阻肺患者患病后，体内肺泡会有持续性膨胀表现，最后甚至会有破裂问题出现，造成机体肺部毛细血管整体性压力增加，造成肺部血液中正常流动被影响，对其肺部营养供应不足^[3-4]。若是疾病进展成急性加重期，会使得其气流受阻亦或是呼吸不畅，在经肺功能诊断之后，可了解到患者肺功能有退减问题，使得患者的

日常生活与工作受到较大的影响。目前临床中,对慢阻肺急性加重期患者治疗中一般会运用抗生素治疗方式^[5]。基于此,本文将分析糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果与价值,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 02 月—2022 年 02 月到本院治疗慢阻肺急性加重期患者 104 例,按照不同的治疗方式,分为实验组与对照组。实验组年龄 57-78 岁,平均年龄 (68.16±4.28) 岁;对照组年龄 58-78 岁,平均年龄 (68.14±4.24) 岁,一般资料 (P>0.05)。

1.2 方法

(1) 对照组

对患者的病情实施全面性分析,给予其特布他林药物雾化吸入治疗。医护人员需将特布他林(批准文号:国药准字 H20010704;生产企业:成都华宇制药有限公司)雾化吸入,用法用量为一次 1 ~ 1.7mg/kg,每日给药频率为 3 次。

(2) 实验组

对患者的病情实施全面性分析,在对照组基础上给予其糖皮质激素(布地奈德混悬液(批准文号:H20140458(国家食药总局查询);生产厂家:AstraZeneca AB)治疗,用法用量为一次 0.5 ~ 1mg,每日给药频率为 2 次。

1.3 观察指标及评价标准

分析两组治疗效果:显效、有效、无效;分析两组治疗前后血气各项指标:血气各项指标 (PaO₂、PaCO₂、PH 值、呼吸困难评分);分析两组心肺功能指标:LVEF、LVEDD、6min 步行试验、FEV1、FVC、FEV1/FVC;分析两组不良反应发生率:消化不良发生率、口干不良发生率、腹泻不良发生率。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计,计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组治疗效果

实验组治疗效果 50 (96.15%) 优于对照组治疗效果 44 (84.62%), P<0.05。其中,实验组显效率 39 (75.00%)、有效概率 11 (21.15%)、无效概率 2 (3.85%);对照组显效率 26 (50.00%)、有效概率 18 (34.62%)、无效概率 8 (15.38%)。

2.2 分析两组治疗前后血气各项指标

治疗前,两组患者血气各项指标 (PaO₂、PaCO₂、PH 值、呼吸困难评分) 对比, P>0.05, 其中,实验组患者 PaO₂ 指标为 41.24±3.08 (mmHg)、PaCO₂ 指标为 63.25±5.05 (mmHg)、PH 值为 7.12±0.05、呼吸困难评分为 3.45±0.48 (分);对照组患者 PaO₂ 指标为 41.24±3.08 (mmHg)、PaCO₂ 指标为 63.25±5.05 (mmHg)、PH 值为 7.12±0.05、呼吸困难评分为 3.45±0.48 (分), PaO₂ 指标组间对比 (t=1.3509, P=0.1797)、PaCO₂ 指标组间对比 (t=0.0909, P=0.9278)、PH 值组间对比 (t=1.2524, P=0.1222)、呼吸困难评分组间对比 (t=0.7436, P=0.4588);治疗后,两组患者血气各项指标 (PaO₂、PaCO₂、PH 值、呼吸困难评分) 对比,实验组指标更优, P<0.05, 其中,实验组患者 PaO₂ 指标为 65.45±5.13 (mmHg)、PaCO₂ 指标为 44.16±2.05 (mmHg)、PH 值为 7.42±0.02、呼吸困难评分为 1.26±0.36 (分);对照组患者 PaO₂ 指标为 57.88±3.23 (mmHg)、PaCO₂ 指标为 51.25±3.61 (mmHg)、PH 值为 7.28±0.03、呼吸困难评分为 2.45±0.55 (分), PaO₂ 指标组间对比 (t=9.0047, P=0.0000)、PaCO₂ 指标组间对比 (t=12.3154, P=0.0000)、PH 值组间对比 (t=28.0000, P=0.0000)、呼吸困难评分组间对比 (t=13.0544, P=0.0000)。

2.3 分析两组心肺功能指标

实验组心肺功能指标优于对照组, P<0.05, 见表 1。

2.4 分析两组不良反应发生率

实验组患者不良反应发生率 2 (3.85%) 低于对照组 9 (17.31%) ($\chi^2=4.9814, P=0.0256$), P<0.05。

表 1 心肺功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	LVEF (%)	LVEDD (mm)	6min 步行试验	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC
实验组 (n=52)	58.00±10.73	56.28±10.24	547.24±41.73	65.32±9.17	2.87±0.60	68.86±8.14
对照组 (n=52)	50.86±8.71	49.58±11.25	403.24±50.38	57.50±6.22	2.26±0.50	63.21±7.56

t 值	3.7255	3.1760	15.8732	5.0892	5.6321	3.6675
P 值	0.0003	0.0020	0.0000	0.0000	0.0000	0.0004

其中, 实验组患者消化不良发生率 1 (1.92%)、口干不良发生率 1 (1.92%)、腹泻不良发生率 0 (0.00%) ; 对照组患者消化不良发生率 3 (5.77%)、口干不良发生率 3 (5.77%)、腹泻不良发生率 3 (5.77%)。

3 讨论

慢阻肺疾病隶属临床中最为常见的一种呼吸道系统性疾病, 此疾病好发群体为中老年, 致病因素和遗传因素、化学物质因素、烟尘因素、长期吸烟以及呼吸道感染有一定的联系, 此疾病特征是不完全性可逆气流受限, 患者临床表现多数为呼吸困难、喘息、咳嗽、咳痰以及胸闷等等^[6-7]。若是患者得不到及时与有效的治疗, 伴随着病程的延长, 患者机体的免疫力会明显降低, 黏膜循环发生异常, 很难正常的将分泌物排出, 甚至会引起患者出现呼吸衰竭、免疫力降低症状等等, 对其生活质量与身心健康造成较大的影响, 对其生命安全造成致命威胁。若是疾病进展成急性加重期, 会使得其气流受阻亦或是呼吸不畅, 在经肺功能诊断之后, 可了解到患者肺功能有退减问题, 使得患者的日常生活与工作受到较大的影响。而且患者喘息症状会明显加重, 还会有发热等等症状, 主要是因为病毒与细菌将淋巴细胞激活, 造成病症加重。临床中对此疾病治疗中一般运用药物治疗方式^[8]。

其中, 特布他林药物作为选择性肾上腺素 β_2 受体激动剂药物之一, 硫酸特布他林药物将会对机体中 β_2 受体进行刺激, 使得受体的兴奋度显著增加, 促使平滑肌处于松弛状态, 使得肺部大小气道扩张, 降低炎性介质的释放量, 加速肺部功能的运动与气道纤毛的运动, 辅助患者排痰, 对其通气功能加以改善。而糖皮质激素药物可对溶酶体酶与炎症介质的释放进行抑制, 将其支气管痉挛问题改善, 进而对其肺功能加以保护^[9]。

布地奈德混悬液作为高效的糖皮质激素药物的一种, 可将患者的肺部感染症状加以改善, 亦可降低快抗炎因子, 对炎性介质进行抑制, 改善其毛细血管所具体的通透性, 可有效规避支气管痉挛问题发生。加之, 此药物亦可对机体上皮细胞分泌液抑制, 对肺水肿症状有效改善, 对肺泡膜与皮细胞进行保护, 辅助患者肺功能快速恢复。林宏超^[10]学者经过研究证实,

布地奈德混悬液运用后, 可减少生物利用度, 此药物的副作用比较低, 和特布他林药物联合运用, 可降低通气功能、肺功能以及血气指标改善。

此次研究中, 分析两组治疗效果, 发现实验组治疗效果 50 (96.15%) 优于对照组治疗效果 44 (84.62%), $P < 0.05$; 治疗前, 两组患者血气各项指标 (PaO_2 、 PaCO_2 、PH 值、呼吸困难评分) 对比, $P > 0.05$; 治疗后, 两组患者血气各项指标 (PaO_2 、 PaCO_2 、PH 值、呼吸困难评分) 对比, 实验组各项指标更优 (实验组患者 PaO_2 指标为 41.24 ± 3.08 (mmHg)、 PaCO_2 指标为 63.25 ± 5.05 (mmHg)、PH 值为 7.12 ± 0.05 、呼吸困难评分为 3.45 ± 0.48 (分)), $P < 0.05$; 实验组心肺功能指标优于对照组, $P < 0.05$, 其中; 实验组患者不良反应发生率 2 (3.85%) 低于对照组 9 (17.31%), $P < 0.05$ 。

综上, 糖皮质激素+特布他林联合治疗慢阻肺急性加重期患者, 效果显著, 不良反应发生率较低, 可显著改善患者血气功能指标、肺功能指标, 可运用。

参考文献

- [1] 卢刚. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的预后效果分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(10): 87, 89.
- [2] 付群. 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]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(10): 1220-1222.
- [3] 李云刚. 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分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(25): 62, 68.
- [4] 马建翠, 张云冲. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(4): 77.
- [5] 常利. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(29): 123-125.
- [6] 刘漪杉. 探讨糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(26): 118-120.
- [7] 吴捷, 蔡博, 张吟, 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]. 黔南民族医学学报, 2021, 34(4): 261-262.

- [8] 李国斌. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期效果[J]. 中国社区医师,2019,35(4):25,27.
- [9] 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.
- [10] 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.

收稿日期: 2022年8月5日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 师洪波, 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的价值[J], 国际医学与数据杂志 2022, 6(4): 59-62

DOI: 10.12208/j. ijmd.20220155

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS