

## 慢性阻塞性肺疾病 32 例大内科临床治疗分析

孙雪丽

苏北人民医院 江苏扬州

**【摘要】目的** 分析慢性阻塞性肺疾病 32 例大内科临床治疗方法和效果。**方法** 选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月慢性阻塞性肺疾病患者共 32 例，数字表随机分 2 组每组 16 例，对照组的患者给予特布他林治疗，观察组在该基础上增加丙酸氟替卡松与谷胱甘肽。比较治疗前后患者第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速、外周细胞免疫功能、炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白、总有效率、不良反应。**结果** 观察组治疗后患者第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速、外周细胞免疫功能高于对照组，炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白低于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应没有明显差异， $P > 0.05$ 。**结论** 特布他林联合糖皮质激素与谷胱甘肽对于慢性阻塞性肺疾病的治疗效果确切。

**【关键词】** 特布他林；糖皮质激素；谷胱甘肽；慢性阻塞性肺疾病；应用效果

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220285

### Clinical analysis of 32 cases of chronic obstructive pulmonary disease

Xueli Sun

North Jiangsu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective:** To analyze the clinical treatment methods and effects of 32 cases of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** A total of 32 patients with chronic obstructive pulmonary disease in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected. The number table was randomly divided into two groups: 16 patients in each group. The patients in the control group were treated with terbutaline, and the patients in the observation group were added with fluticasone propionate and glutathione on this basis. Compare the forced expiratory volume, vital capacity, peak expiratory flow rate, peripheral cellular immune function and inflammatory index tumor necrosis factor before and after treatment- $\alpha$ , Interleukin-6 and high-sensitivity C-reactive protein, total effective rate and adverse reaction. **Results:** The forced expiratory volume, vital capacity, peak expiratory flow rate and peripheral cellular immune function of patients in the observation group were higher than those in the control group after treatment, and the inflammatory index, tumor necrosis factor- $\alpha$ , Interleukin-6 and high-sensitivity C-reactive protein were lower than those in the control group, and the total effective rate was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Terbutaline combined with glucocorticoid and glutathione is effective in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease.

**【Keywords】** terbutaline; Glucocorticoid; Glutathione; Chronic obstructive pulmonary disease; Application effect

目前，由于大气污染、吸烟等因素的影响，呼吸道疾病发病率有增加的趋势。慢性阻塞性肺疾病是目前临床上最常见的一种呼吸系统疾病，主要有胸闷、气促、喘息、咳嗽、肺哮鸣音等症状，如果

放任病情发展，就会发展成呼吸衰竭、肺心病等，对患者的身体造成严重的伤害，使他们的生存质量下降，给社会和家庭带来沉重的经济负担。目前，在慢性阻塞性肺疾病的临床上，多数使用抗生素，

但效果不佳<sup>[1]</sup>。慢性阻塞性肺疾病具有反复发作、破坏呼吸系统等特征,对患者的生活和身体健康都会有很大的影响,严重者会出现呼吸衰竭而死亡。目前国内,慢性阻塞性肺疾病的临床上主要是通过药物来改善血氧饱和度,改善缺氧,改善患者的呼吸性中毒状况,降低并发症的发生率,特别是慢性阻塞性肺疾病急性发作的患者,病情变化迅速,有可能导致病情恶化,严重的可能会导致肺部疾病等并发症,所以必须及时治疗。本研究选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月慢性阻塞性肺疾病患者共 32 例,数字表随机分 2 组每组 16 例,对照组的患者给予特布他林治疗,观察组在该基础上增加丙酸氟替卡松与谷胱甘肽,分析了慢性阻塞性肺疾病 32 例大内科临床治疗方法和效果,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月慢性阻塞性肺疾病患者共 32 例,数字表随机分 2 组每组 16 例。其中,对照组男 12 例,女 4 例,年龄 61-78 (65.52±2.21) 岁。病程 2-12 年,平均 (5.21±2.12) 年。观察组男 13 例,女 3 例,年龄 61-79 (65.56±2.56) 岁。病程 2-12 年,平均 (5.16±2.21) 年。两组统计学比较显示 P 大于 0.05。

### 1.2 方法

对照组的患者给予特布他林治疗,雾化吸入,一天 2 次,一次 15-20 分钟。

观察组在该基础上增加丙酸氟替卡松与谷胱甘肽。丙酸氟替卡松面罩吸入,一次 100ug,将 1.2g 谷胱甘肽充分混于 100ml 5% 葡萄糖注射液中,静脉滴注。均每天 1 次,两组均治疗 4 周。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速、外周细胞免疫功能、炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白、总有效率、不良反应。

### 1.4 疗效标准

(1) 显效:患者在治疗后,咳痰咳嗽等症状均消失,肺功能指标明显改善;(2) 有效:患者在治疗后喘息、咳嗽等症状好转,肺功能指标好转;(3) 无效:达不到以上标准甚至出现病情恶化。排除无效率计算总有效率<sup>[2]</sup>。

## 1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中,计数  $\chi^2$  统计,计量 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速比较

治疗前二组患者第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速比较,  $P > 0.05$ , 观察组分别是 1.85±0.21L、1.87±0.42L、1.02±0.15 L/s, 对照组分别是 1.85±0.22L、1.87±0.41L、1.03±0.14 L/s。而治疗后两组第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速均改善,而观察组第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速 3.11±0.34L、3.74±1.31L、2.12±0.34 L/s 显著高于对照组 2.41±0.24L、2.41±1.11L、1.46±0.23L/s,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 治疗前后外周细胞免疫功能比较

治疗前二组患者外周细胞免疫功能比较,  $P > 0.05$ , 观察组 CD3+、CD4+ 分别是 53.11±3.40%、31.44±6.17%, 对照组分别是 53.21±3.40%、31.46±6.12%。而治疗后两组外周细胞免疫功能均改善,而观察组外周细胞免疫功能 CD3+、CD4+ 分别是 78.91±5.21%、44.08±2.32% 显著高于对照组 63.21±4.92%、36.08±2.32%,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 治疗前后炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白比较

治疗前二组患者炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白比较,  $P > 0.05$ , 对照组分别是 3.75±0.34ng/ml、162.51±16.71pg/ml、13.25±3.23 mg/L, 观察组分别是 3.74±0.33ng/ml、162.55±16.42pg/ml、13.27±3.21 mg/L。而治疗后两组炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白均改善,而观察组炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白 1.56±0.21ng/ml、61.22±2.16pg/ml、7.19±1.02 mg/L 显著低于对照组 2.45±0.28ng/ml、121.41±2.11pg/ml、9.22±1.56mg/L,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 总有效率比较

观察组总有效率 100% 高于对照组 62.50%,  $P < 0.05$ 。其中,观察组治疗显效有 11 例,治疗有效的例数 5 例,治疗无效 0 例。对照组治疗显效有 5 例,治疗有效的例数 5 例,治疗无效 6 例。

### 2.5 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应没有明显差异,  $P > 0.05$ 。对照组仅有 1 例出现咽喉疼痛, 观察组有 1 例恶心, 1 例咽喉疼痛。

### 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病, 它会对患者的肺功能产生很大的影响, 进而影响患者的正常呼吸, 如果不能进行有效的治疗, 就会给患者带来沉重的肺部负担, 从而引起呼吸衰竭、肺源性心脏病等并发症, 从而对患者的生命安全产生不利的影响。在慢性阻塞性肺疾病, 患者的呼吸功能可能会受到一定程度的限制, 对其身体健康有很大的影响和威胁。慢性阻塞性肺疾病在中老年人中比较普遍, 而且有一定的职业特点。从发病原因上看, 其与患者的个人感染和环境因素关系更紧密。在日常生活中, 由于长期吸烟、职业性吸入的化学气体、粉尘等因素, 都会引起本病的发生。另外, 一些研究结果表明, 高气道反应和支气管哮喘问题也是引起此病的主要原因<sup>[3]</sup>。

慢性阻塞性肺疾病治疗的时候, 常用的是抗炎、杀菌的抗生素, 比如糖皮质激素、支气管扩张剂等。但如果单纯的使用抗生素, 随着时间的推移, 抗生素的用量会越来越多, 细菌的抗药性也会越来越强, 而且长期服用抗生素也有可能引起一些副作用, 对患者的恢复有很大的影响<sup>[4-5]</sup>。特布他林是一种用于支气管哮喘的选择性  $\beta_2$  受体激动剂, 它可以让患者的平滑肌放松, 气道扩张, 从而促进炎症介质的释放, 同时也能有效地排除患者肺部出现的肺炎引起的大量痰液, 从而减轻患者的呼吸困难, 改善肺部的通气功能。特布他林同为  $\beta_2$  受体刺激剂, 能使支气管扩张, 在雾化吸入后半小时内起到平喘的作用, 促进有效血浆浓度达到  $3 \mu\text{g/ml}$ 。而丙酸氟替卡松的雾化吸入主要是由于雾化吸入可以有效的降低粘稠度, 气道内的分泌物会比较少, 从而抑制气管的收缩, 同时还可以改善患者的肺部功能, 同时还可以增加雾化吸入给药的安全性, 同时还可以减轻患者吞咽时的疼痛, 有利于药物的吸收。根据文献记载, 丙酸氟替卡松是一种人工合成的第一代糖皮质激素, 其作用在 4 小时之内达到峰值, 并被酶解生成 17-单丙酸倍氯米松, 从而减缓粘液层的溶解, 从而减轻呼吸道粘液层的溶解, 从而改善发

热的症状。通过以上的分析, 可以看出, 两种药物的联合治疗, 比单一的药物要好很多, 这也说明了这种治疗方式是可行的, 可以广泛的应用于临床<sup>[6-7]</sup>。谷胱甘肽是一种由谷氨酸、甘氨酸、半胱氨酸三种氨基酸构成的蛋白质。谷胱甘肽是甘油醛磷酸脱氢酶的辅基, 也是丙糖脱氢酶、乙二醛酶的辅酶, 它可以促进三羧酸的循环, 也可以促进机体的糖代谢。还原型谷胱甘肽的含量约为 95%, 是谷胱甘肽的有效成份, 它能与自由基、过氧化物结合, 同时还原型谷胱甘肽也参与机体的氧化还原, 在氧化还原过程中, 还原型谷胱甘肽对巯基的破坏、对人体组织的损伤具有一定的抑制作用<sup>[8-9]</sup>。

本研究显示, 观察组治疗后患者第一秒用力呼气容积、肺活量、呼气峰流速、外周细胞免疫功能高于对照组, 炎症指标肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 和超敏 C 反应蛋白低于对照组, 总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应没有明显差异,  $P > 0.05$ 。可见, 特布他林联合丙酸氟替卡松与谷胱甘肽对于慢性阻塞性肺疾病的治疗效果确切。这是因为: 丙酸氟替卡松可被酶解生成 17-单丙酸倍氯米松, 从而减缓粘液层的溶解, 从而降低肺的吸收速度, 从而缓解发热的症状。特布他林同属于  $\beta_2$  受体刺激剂, 能使支气管扩张, 在雾化吸入后半小时内起到平喘作用, 促进有效血浆浓度达到 3 微克/ml。而谷胱甘肽是由谷氨酸、半胱氨酸、甘氨酸三个组份, 具有抗氧化、整合解毒的作用, 具有抗氧化、整合解毒的作用。三者联合, 可进一步增强疗效<sup>[10]</sup>。

综上, 特布他林联合糖皮质激素与谷胱甘肽对于慢性阻塞性肺疾病的治疗效果确切。

### 参考文献

- [1] 易荣, 许玉竹, 冯玲, 曾玉琴, 颜又新, 成玮, 刘毅, 陈平. 真实世界使用双联支气管扩张剂治疗慢性阻塞性肺疾病患者的临床特征及治疗规范性分析[J]. 中南药学, 2022, 20(10): 2231-2235.
- [2] 张威, 王鹏, 杨宏志, 郑岚, 饶婷婷, 蔡光元, 冯毅. 基于数据挖掘分析冯毅治疗慢性阻塞性肺疾病临床经验[J]. 新中医, 2022, 54(18): 164-170.
- [3] 凌小艳, 韩平, 崔晓华. 桃红四物汤合二陈汤加减治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床分析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33

- (07):1678-1681.
- [4] 曾玉琴,成玮,宋庆,刘聪,蔡珊,陈燕,刘毅,刘祁汨,余志萍,向志,李欣,朱应群,马礼兵,陈铭,蒋明彦,丰伟民,刘丹,邓玢玢,陈平. 现实世界中接受三联吸入药物初始治疗的慢性阻塞性肺疾病患者的临床特征及指南遵循分析[J]. 中国医师杂志,2022,24(07):976-980.
- [5] 向少能,刘媛,石通强,曾勇. 一例慢性阻塞性肺疾病急性加重期 CRE 感染患者抗菌感染治疗的临床用药分析[J]. 中国处方药,2022,20(07):38-40.
- [6] 蒿国贤. 丙酸氟替卡松联合布地奈德与特步他林对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血气指标及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 当代医学,2022,28(17):146-149.
- [7] 张帅. 特布他林联合丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效及对肺功能的影响[J]. 中国实用医药,2021,16(20):123-125.
- [8] 王阿梅,刘晓荣,王艳. 乌司他丁联合还原型谷胱甘肽对 AE COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者肺功能、呼吸力学及氧化应激指标的影响[J]. 海南医学,2022,33(11):1383-1386.
- [9] 李雪,苗丰. 特布他林联合糖皮质激素与谷胱甘肽治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效及对患者炎症因子水平的影响研究[J]. 贵州医药,2022,46(05):745-746.
- [10] 胡慧. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病临床分析[J]. 名医,2022(05):147-149.

**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**