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

宿光明

(河南省太康县人民医院呼吸内科 太康 461400)

摘要:目的:探讨特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的有效性和安全性。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 6 月我院收治的慢阻肺急性加重期患者 91 例,随机分为对照组 45 例和观察组 46 例。对照组在常规治疗的基础上给予特布他林吸入治疗,观察组在此基础上加用糖皮质激素吸入治疗。比较两组患者临床疗效、治疗前后肺功能改善情况以及不良反应发生情况。结果:治疗前两组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred 比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred 显著高于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:特布他林联合糖皮质激素治疗急性加重期慢阻肺,可有效改善患者肺功能,提高临床疗效,安全可靠。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;特布他林;糖皮质激素

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.045

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是临床常见的呼吸系统疾病,临床主要表现为咳嗽、喘息、呼吸困难等。慢阻肺的发病原因至今尚无明确定论,可能与 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏、吸烟、空气污染有关,其中吸烟为慢阻肺重要发病因素^[1]。慢阻肺病程可分为急性加重期和稳定期,急性加重期若未得到及时有效的治疗,随着病情发展可导致肺组织损伤,并累及心脏、骨骼肌等肺外组织。但目前尚无彻底治愈慢阻肺的有效手段,多以缓解临床症状、控制病情进展为主^[2]。本研究旨在探讨特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的有效性和安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 6 月我院收治的慢阻肺急性加重期患者 91 例,随机分为对照组 45 例和观察组 46 例。对照组男 27 例,女 18 例;年龄 41~69 岁,平均年龄(55.1 ± 4.2)岁;病程 2~9 年,平均病程(5.1 ± 0.8)年。观察组男 27 例,女 19 例;年龄 40~71 岁,平均年龄(55.6 ± 4.5)岁;病程 2~10 年,平均病程(5.2 ± 0.7)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经肺功能检查确诊,排除有肝肾功能不全、脑卒中史、心肌梗死史、恶性肿瘤以及药物过敏者。

1.2 治疗方法 两组患者均给予抗感染、吸氧、营养支持等常规治疗,对照组在常规治疗的基础上给予特布他林(国药准字 H20140108)吸入治疗,1 ml/次,2 次/d。观察组在对照组治疗基础上给予糖皮质激素吸入治疗。丙酸氟替卡松(国药准字 H20130190),125 μ g/次,1 次/d。两组患者均持续用药 7 d。

1.3 观察指标及标准 (1)观察两组患者治疗前后肺功能各指标变化情况(包括 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred)。(2)比较两组患者临床疗效。显效:患者的咳嗽、呼吸困难等症状完全消失,肺哮鸣音及湿罗音消失,日常生活可自理;有效:患者咳嗽频率下降,肺哮鸣音及湿罗音明显缓解,日常生活基本自理;无效:患者临床症状未见明显改善,甚至加重。(3)比较两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肺功能情况比较 治疗前两组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred 比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred 显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后肺功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC(%)		FEV ₁ %pred(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗后	治疗前
对照组	45	1.50 $\pm$ 0.08	1.73 $\pm$ 0.17	52.37 $\pm$ 2.75	58.93 $\pm$ 3.29	50.36 $\pm$ 2.58	58.33 $\pm$ 3.51
观察组	46	1.48 $\pm$ 0.11	1.91 $\pm$ 0.19*	52.49 $\pm$ 3.02	65.28 $\pm$ 3.57*	50.57 $\pm$ 2.63	65.41 $\pm$ 3.17*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	45	18	19	8	37(82.22)
观察组	46	24	21	1	45(97.83)

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组出现恶心、乏力 3 例,观察组出现恶心、乏力 2 例,观察组不良反应发生率 4.35% (2/46), 低于对照组 6.67% (3/45), 但差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

慢阻肺是呼吸内科常见疾病,病情反复多变,且呈进行性发展,具有较高的死亡率。据统计^[1],每年约 300 万患者因慢阻肺死亡。慢阻肺患者长期气道阻塞,可使患者始终处于高代谢状态,导致营养不良及免疫功能下降,加上长期呼吸困难导致呼吸道黏膜循环障碍及分泌物难以排除,极易引起继发感染,使疾病进入急性加重期,加剧患者病情。目前临床治疗慢阻肺多以祛痰及抗感染为主,但大多数常规抗生素对急性加重期慢阻肺患者的治疗不甚理想。特布他林是一种选择性肾上腺素 β_2 受体激动剂,与肾上腺素 β_2 受体结合后,可提高胞内 cAMP 水平,舒张支气管平滑肌,同时增强支气管纤毛运动能力,利于痰液排出^[2]。丙酸氟替卡松为糖皮质激素类药物,具有较强的抗炎作用,能够通过抑制磷脂酶 A 活性,阻止白三烯等炎性介质合成,发挥抗炎作用。

研究显示^[3],特布他林联合糖皮质激素治疗有助于提高临床疗效,改善患者肺功能。

本研究结果显示,治疗前两组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred 比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred 显著高于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明特布他林联合糖皮质激素治疗急性加重期慢阻肺效果明显优于特布他林单一用药,能够有效改善患者肺功能,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1]金小云.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床疗效观察[J].淮海医药,2017,35(4):402-404
- [2]李艳春.糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的临床效果[J].河南医学研究,2017,26(6):1036-1037
- [3]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,2016,37(12):1438-1439
- [4]谢泽青,丽媛,叶肖红,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果分析[J].北方药学,2016,13(8):93-94
- [5]侯新垓,刘长,南雁,等.糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(7):18-19

(收稿日期: 2017-12-03)

川芎嗪联合单硝酸异山梨酯治疗肺动脉高压的疗效观察

杨志 刘万灵

(河南省郸城县第二人民医院心内科 郸城 477150)

摘要:目的:观察川芎嗪联合单硝酸异山梨酯治疗肺动脉高压的疗效。方法:从我院 2016 年 6 月~2017 年 6 月接收的肺动脉高压患者中,随机抽取 80 例展开分组研究,即 A 组和 B 组各 40 例。A 组采取川芎嗪进行治疗,B 组在 A 组治疗的基础上采取单硝酸异山梨酯联合治疗,对比两组疗效。结果:治疗前两组患者 PaO₂、PaCO₂ 对比无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后两组 PaO₂、PaCO₂ 均明显改善,但 B 组改善程度优于 A 组, $P<0.05$ 。B 组临床治疗总有效率为 95.0%,显著高于 A 组的 80.0%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对肺动脉高压患者采取川芎嗪、单硝酸异山梨酯联合治疗疗效显著,应用价值颇高,建议积极推广使用。

关键词:肺动脉高压;川芎嗪;单硝酸异山梨酯;联合治疗;疗效

中图分类号:R563.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.046

通常情况下,肺动脉高压是慢性肺心病患者的一种主要表现,属于呼吸科临床常见疾病。患者发生慢性肺心病后病情不断进展,肺动脉高压状态可使右心射血阻力偏高,与此同时表现出心肌缺血、能量代谢障碍,极易导致心力衰竭的发生,且病情较为反复,严重影响患者日常生活质量和生命安全^[1]。本研究旨在观察川芎嗪、单硝酸异山梨酯联合治疗肺动脉高压的疗效。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 从我院 2016 年 6 月~2017 年 6 月接收的肺动脉高压患者中,随机抽取 80 例展开分

组研究,即 A 组和 B 组各 40 例。A 组女 18 例,男 22 例;年龄 56~80 岁,平均年龄 (66.8± 5.0) 岁;病程 4~11 年,平均病程 (10.0± 1.5) 年;心功能分级:Ⅱ级 15 例,Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 15 例。B 组女 19 例,男 21 例;年龄 57~78 岁,平均年龄 (66.5± 4.6) 岁;病程 5~12 年,平均病程 (10.5± 1.1) 年;心功能分级:Ⅱ级 14 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 15 例。对比两组患者的年龄、性别以及心功能分级、病程等临床资料,结果表明差异不显著, $P>0.05$,可实施进一步的比较。所有患者入院后均经过超声心动图、心电图以及临床症状、X 线等综合评估,诊断为慢性肺心病肺动脉高