

# 特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效观察

娜日苏

(内蒙古锡林郭勒盟中心医院(感染性疾病科) 内蒙古锡林浩特 026000)

**【摘要】**目的 研究应用特布他林联合糖皮质激素,对慢阻肺急性加重期患者进行治疗的临床疗效。方法 从2021年1月至2022年5月本院收治的慢阻肺急性加重期患者中取68例进行研究,按照入院顺序编号,根据抽签分为对照组(34例)、研究组(34例)前者采取糖皮质激素治疗,后者开展特布他林联合糖皮质激素治疗,比较两组患者治疗前后的肺功能指标,血气指标以及治疗有效率。结果 研究组患者相关指标明显优于对照组,差异明显( $P < 0.05$ )结论 针对慢阻肺急性加重期患者,采用特布他林联合糖皮质激素治疗,可有效改善患者的肺功能指标,血气分析指标,患者临床治疗效率较高,临床应用价值显著值得推广。

**【关键词】**慢阻肺;特布他林;糖皮质激素

## Clinical efficacy of terbutaline combined with glucocorticoids in the acute exacerbation of COPD

Na Resu

(Inner Mongolia Xilin Gol League Central Hospital (Department of Infectious Diseases) Xilinhot, Inner Mongolia 026000)

**[Abstract]** Objective To study the clinical efficacy of tebutaline combined with glucocorticoids in patients with acute exacerbation of COPD. Methods From January 2021 to May 2022, the control group (34 cases) and study group (34 cases) took the former glucocorticoid therapy, the tebutalin combined with glucocorticoids, compare the pulmonary function index before and after treatment, blood gas index and treatment efficiency. Results The relevant indicators of the patients in the study group were significantly better than those of the control group, with obvious differences ( $P < 0.05$ ). For the patients with acute exacerbation of COPD, the treatment of etbutalin combined with glucocorticoids could effectively improve the pulmonary function index, the blood gas analysis index, the clinical treatment efficiency of the patients was high, and the clinical application value is worth popularizing.

**[Key words]** COPD; tebutaline; corticosteroids

慢阻肺是一种常见的呼吸科疾病,主要的临床表现是肺功能下降、气流受阻、呼吸不畅等。慢性阻肺病的发生与遗传、环境污染、粉尘吸入、有毒气体等因素有关。慢阻肺的发病率在最近几年有逐年上升的趋势,而且有逐渐年轻化的趋势。因为慢阻肺患者的空气流动是不完全可逆受限的,并且还存在着进行性恶化的特征,如果患者有抽烟等不良生活习惯,那么就会使情况变得更加严重,从而对肺组织造成伤害,从而对预后产生不利的影响<sup>[1]</sup>。另外,患有慢阻肺后,肺泡会不断膨胀,直到破裂,对肺部的毛细血管产生较大的压力,从而影响到肺部的血液循环。慢阻肺是一种常见的慢性疾病,如果得不到有效的治疗,就会发展成慢阻肺急性加重期,这不但会对患者的身体健康造成严重的影响,还会给患者的心理和精神带来很大的压力,从而降低患者的生活质量。在临床上,治疗慢阻肺的方法主要有两种,一种是药物,另一种是手术,手术的适用范围不大,大多数患者都可以在药物的作用下获得缓解和改善<sup>[2]</sup>。现在,对于这种疾病,临床上主要采用的是止咳、平喘、祛痰和抗感染等药物,而在

慢阻肺急性加重期,最常用的就是特布他林,有研究显示,特布他林联合了糖皮质激素后,其效果会更好。为此本文将重点分析,应用特布他林联合糖皮质激素,对慢阻肺急性加重期患者进行治疗的临床疗效,具体分析如下。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

从2021年1月至2022年5月本院收治的慢阻肺急性加重期患者中取68例进行研究,按照入院顺序编号,根据抽签分为对照组(34例)、研究组(34例)。研究组-性别方面对比,男:女=18:16;年龄方面统计,上限:80岁,下限60岁,平均值( $68.46 \pm 6.72$ )岁;对照组-性别方面对比,男:女=19:15,年龄方面统计,上限:79岁,下限59岁,平均值( $68.59 \pm 6.68$ )岁。两组上述资料均衡性高, $P > 0.05$ ,两组患者可以进行比试验。

### 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组在患者治疗中,采用糖皮质激素对患者进行治疗,药物为布地奈德气雾剂(鲁南贝特制药公司,国药准字H20030987),用药方式为雾化吸入治疗,取2毫克与4毫升生理盐水混合后,对患者进行雾化吸入,一次治疗15分钟,每天两次,持续为患者治疗一周。

### 1.2.2 研究组

研究组在患者治疗中,在对照组治疗的同时,联合应用特布他林,药物为硫酸特布他林雾化液(瑞典AstraZenecaAB,注册证号:H20090134)采用雾化吸入的方式治疗,每天治疗2次,每次应用一毫升,用药时间控制在15分钟左右,持续治疗一周。

### 1.3 观察指标

在患者经过早期康复治疗一周之后,对两组患者的康复效果进行对比。

(1)在患者治疗后,对患者的临床治疗效果进行评估,患者经治疗,疾病临床表现症状,全部消失,采用胸片检查,结果恢复正常,为显效。患者经治疗,疾病临床症状,显著缓解,但仍然存在偶尔咳嗽情况,为有效。患者经治疗,与治疗前相比症状未发生显著改善,为无效,治疗有效率为前两者之和。

(2)在患者治疗前后,对患者的肺功能相关指标进行检测,检测内容主要包括FEV1(第1s肺活量)、FVC(用力呼吸量)、FEV1/FVC(第1s肺活量与用力呼吸量比值)。

(3)在患者治疗后,对两组患者的血气指标进行检测,

表2 两组患者治疗前后肺功能指标对比(n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	1.31 ± 0.24	2.89 ± 0.39	1.63 ± 0.20	2.31 ± 0.14	56.02 ± 3.62	59.72 ± 3.80
研究组	34	1.29 ± 0.23	3.87 ± 0.76	1.64 ± 0.19	3.74 ± 0.17	56.89 ± 3.59	65.64 ± 4.79
t值		0.351	6.689	0.221	37.862	0.995	5.646
P值		0.727	0.000	0.833	0.000	0.323	0.000

表3 两组患者治疗前后,血气分析指标对比(n,  $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	n	PaO <sub>2</sub>		PaCO <sub>2</sub>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	59.21 ± 8.14	66.49 ± 6.29	71.61 ± 14.21	67.31 ± 13.34
研究组	34	59.23 ± 8.16	81.27 ± 10.26	71.63 ± 14.24	51.94 ± 11.27
t值		0.010	6.580	0.448	5.132
P值		0.992	0.000	0.995	0.000

## 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于一种具有破坏性质的肺部疾病,它的特点是气流受限,并且表现为不可逆性,并会随着时间的推移而不断发展,它与肺部对有害气体或颗粒的异常炎症作用有关系,在现在的临床上,慢性阻塞性肺疾病是一种比

检测内容包括血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS19.00软件对实验数据进行分析,计量资料使用“均数 ± 标准差”的形式表达,其运用t值检验,计数资料采用百分比表示,行 $\chi^2$ 检验,当P < 0.05时,差异有统计学意义

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率对比

研究组患者,治疗有效率,明显高于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05),见表1:

表1 两组患者治疗有效率对比(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	34	22	4	8	26 (76.47)
研究组	34	30	3	1	33 (97.06)
$\chi^2$					6.275
P					0.012

### 2.2 两组患者治疗前后肺功能指标对比

研究组患治疗后,FEV1、FVC、FEV1/FVC等相关指标明显优于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05),见表2:

### 2.3 两组患者治疗前后,血气分析指标对比

研究组患治疗后PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>等相关指标明显优于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05),见表3:

较常见的呼吸系统疾病,它会导致呼吸衰竭、肺心病等严重的慢性病,多见于中老年人。慢阻肺是一种气道性疾病,是可以治疗和预防的,但它会对人体的各个系统产生很大的影响,其严重性不容忽视<sup>[1]</sup>。

慢阻肺急性加重期指的是有害因素,特别是有害气体或颗粒进入人体气道,从而造成的慢性异常炎症反应。在此过

程中,炎症反应因子持续释放,会造成患者肺部结构的破坏,严重者可使肺功能达到衰竭的程度,还会引起多种并发症,比如慢性呼吸衰竭、肺源性心脏病等。其特点是致残率高,并发症多,病死率高。在急性发作期间,患者会表现出咳嗽、咳痰、哮喘、气阻等症状,而且会很快加重,痰液变得越来越多,越来越浓,患者还会有头晕、头痛、乏力、高热等一系列的症状。慢阻肺主要是由于引起阻塞性肺气肿、慢性支气管炎等原因引起的。呼吸系统感染、主动或被动吸烟、外界环境污染或吸入有害的化学气体等都是外在因素,个体遗传因素、个体气道对外来物质敏感程度、机体肺部发育功能障碍或发育不良等都是内在因素。

在慢阻肺急性发作期间,常用的止咳、祛痰、吸氧等方法都不能起到很好的作用,所以除了常规的治疗方法外,还要配合有效的抗炎症治疗,才能保证患者的病情稳定。慢阻肺急性发作期间,可以选择糖皮质激素、特布他林等药物进行治疗。目前,临床上主要采用甲泼尼龙进行治疗,而甲泼尼龙是一种中效合成产物,在服用过程中起到了一定的抗炎作用,但其在服用后起效缓慢、持续时间长。甲泼尼龙是临床上常用的一种抗肿瘤药物,其在临床上用量大,生物利用度高达82%,半衰期仅2.5 h,需长时间口服,但长期口服会引起各种副作用,疗效不佳。

本研究采用的糖皮质激素类药物为布地奈德,它是一种疗效显著的局部抗炎激素,与患者的糖皮质激素受体高度匹配,最常用的给药方法为吸入,使患者快速地将药物喷射到患者的口腔,保持患者的呼吸道粘膜完整,使药物得以充分进入患者体内,并与患者体内的糖皮质激素有效地结合,在一定程度上可以有效地抑制炎症介质的生成,有利于呼吸道炎症的缓解,从而缓解患者的不良反应,加快病情的好转,减少呼吸系统的多种损害。用糖皮质激素来治疗慢阻肺急性发作期患者,采用吸入方式,在呼吸气道上直接给药,效果更好,而且患者的治疗依从性更高,可以明显提升患者的生活质量,因此,将其应用在临床的推广应用,更有意义<sup>[4]</sup>。

氧气雾化方式主要是利用高速气流作为动力,在药物雾化结束后,将药物制成雾状液体送入患者的肺部,从而达到提高患者肺功能的目的。通常采用的是皮质激素进行雾化吸入,它在服用的时候会有一定的效果,能够有效的缓解患者

的症状,但不宜长期服用。由于它有很强的局部抗炎作用,因此它能起到很好的渗出和抗过敏的效果,而且它的雾化可以使药物立即起效,这样就可以减少了药物的浪费,也可以降低了药物的不良反应,在很短的时间内起效,从而减轻了患者的症状,加快了病情的恢复<sup>[5]</sup>。

特布他林是一种效果很好的 $\beta_2$ 受体,它的应用能使气管得到有效的扩张,身体变得更光滑,改善患者的通气情况,能有效的促进支气管上表皮细胞的运动,使患者肺部的痰液能得到有效的分泌和顺畅的排出。由于在慢阻肺的治疗中,其最大的作用就是改善患者的炎症反应,预防疾病的发生,抑制和缓解常见的肺功能下降,增强患者的活动能力,提高生活的质量和水平。与系统给药相比,本品在给药时出现的副作用要小得多。特布他林与糖皮质激素合用,可使其作用于肺部,可快速缓解慢阻肺急性发作,抑制病情恶化,改善肺功能,预防支气管痉挛。这是因为两种药同时服用,才能达到最好的疗效。相关研究表明,糖皮质激素与特布他林的联用,可明显提高 COPD 的疗效,降低毒副作用,提示其在 COPD 急性发作中具有重要的临床价值<sup>[6]</sup>。

本次研究结果表明,研究组患者治疗后,肺功能指标,血气分析指标,治疗有效率,与对照组相比具有明显优势,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),可见在急性加重期慢阻肺患者的治疗,应用特布他林,糖皮质激素,对患者进行联合治疗,可大幅度提升患者的治疗效率,同时对改善患者的肺功能指标,血气分析指标也具有显著作用。分析其原因,主要是由于糖皮质激素与特布他林联合治疗对于疾病的恢复效果更好,因此,将其用于慢阻肺急性发作的治疗,能够为慢阻肺疾病的治疗提供基础,使患者得到更快的恢复。然而,在本次研究中,所选择的患者样本比较少,再加上后续随访资料和患者的资料都不够完整,所以不能为临床提供强有力的依据。此外,还会在一定程度上影响到治疗效果,因此,需要在后续收集大量的研究样本,对相关研究展开深入性的研究和分析,从而为临床提供更加丰富的参考依据。

综上所述,针对慢阻肺急性加重期患者,采用特布他林联合糖皮质激素治疗,可有效改善患者的肺功能指标,血气分析指标,患者临床治疗效率较高,临床应用价值显著值得推广。

#### 参考文献:

- [1]王景,徐颖,段立鸣.特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2021,15(16):4-7.
- [2]李忠萍.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,2021,7(7):97-99+102.
- [3]左伯强.探讨特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效[J].系统医学,2021,6(4):4-6.
- [4]张志芳.特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效分析[J].北方药学,2020,17(7):43-44.
- [5]李香云.糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效及肺功能观察[J].当代临床医刊,2020,33(3):288+300.
- [6]杨艳.糖尿病合并慢阻肺急性加重期应用糖皮质激素联合特布他林治疗的临床疗效[J].糖尿病新世界,2020,23(12):58-59+62.