

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0137-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.065

糖皮质激素辅助抗菌药物用于慢性阻塞性肺气肿治疗的价值

曹开喜 冯唐彬

(都昌县中医院, 江西 都昌 332600)

〔摘要〕 目的: 探讨慢性阻塞性肺气肿患者应用糖皮质激素联合抗菌药物治疗的效果。方法: 选取 2019 年 1 月至 2020 年 9 月在都昌县中医院治疗的慢性阻塞性肺气肿患者 60 例, 通过系统双盲法分成对照组与观察组, 各 30 例。所有患者均接受常规对症治疗, 对照组患者在常规治疗基础上应用抗菌药物治疗, 观察组患者在对照组基础上采用糖皮质激素辅助治疗, 比较两组患者治疗前后的肺功能情况及疗效。结果: 治疗后, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的最大通气量 (MVV)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1/FVC) 及肺总量 (TV) 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的 MVV、FEV1、FEV1/FVC 及 TV 均高于治疗前, 且观察组与对照组相比均明显更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢性阻塞性肺气肿患者应用糖皮质激素联合抗菌药物治疗, 能够促进其临床症状缓解, 改善肺功能。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺气肿; 糖皮质激素; 哌拉西林钠他唑巴坦

〔中图分类号〕 R 563.3 〔文献标识码〕 B

作为呼吸系统多发病, 慢性阻塞性肺气肿以老年人为主要患病人群, 具有发病率高及死亡率高特点。感染、吸烟以及环境污染等因素均会导致肺部终末支气管远端过度膨胀并降低肺泡弹性, 容积增大并破坏气道壁, 进而诱发一系列症状^[1]。临床主要采用抗感染、对症治疗治疗为主, 旨在改善患者呼吸功能, 但是临床耐药菌增加导致抗感染难度明显增加, 影响临床用药效果, 联合应用激素治疗对于促进炎症消除及病情好转有重要意义^[2]。基于此, 本研究选取本院收治的慢性阻塞性肺气肿患者 60 例开展临床对照研究, 分析患者接受糖皮质激素辅助抗菌药物治疗的效果, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 9 月在本医院治疗的慢性阻塞性肺气肿患者 60 例作为研究对象, 通过系统双盲法分成对照组与观察组, 各 30 例。其中, 观察组男性 19 例, 女 11 例, 年龄 40 ~ 80 岁, 平均年龄 (65.34 ± 3.27) 岁, 病程 3 个月 ~ 6 年, 平均病程 (2.34 ± 0.27) 年; 对照组男性 20 例, 女 10 例, 年龄 40 ~ 80 岁, 平均年龄 (66.03 ± 3.20) 岁, 病程 5 个月 ~ 6 年, 平均病程 (2.42 ± 0.25) 年。两组患者性别、病程、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]中慢性阻塞性肺气肿相关诊断标准且病情经胸部

CT、X 线及肺功能检查等确诊; (2) 患者临床症状表现为气短、咳痰、咳嗽、痰中带血、呼吸困难等; (3) 所选患者均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并肺炎、肺癌等其他肺部疾病者; (2) 合并肝肾功能损害者; (3) 有糖皮质激素或者抗菌药物应用禁忌证者; (4) 治疗依从性差或者中途失访者。

1.2 方法

指导患者保持绝对卧床, 为其提供平喘、解痉、化痰、止咳、扩张支气管、低流量吸氧等对症治疗。

1.2.1 对照组 在常规治疗基础上应用抗菌药物治疗, 将哌拉西林钠他唑巴坦 (湘北威尔曼制药股份有限公司, 国药准字 H20073597) 4.5 g 与 0.9 % 氯化钠注射液 100 mL 混合后为患者实施静脉滴注治疗, 3 次 · d⁻¹, 连续用药 7 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用糖皮质激素辅助治疗, 将甲基泼尼松龙 (哈药集团制药总厂, 国药准字 H23022320) 40 mg 与 5 % 葡萄糖注射液 100 mL 混合后为患者实施静脉滴注治疗, 1 次 · d⁻¹, 连续用药 7 d。

1.3 观察指标

(1) 参考如下标准判定临床疗效, 显效: 气短、咳痰、咳嗽等临床体征及临床症状基本消失, 未出现肺部感染现象, 肺部湿啰音消失; 有效: 气短、咳痰、咳嗽等临床体征及临床症状减轻, 肺部湿啰音较治疗前减少; 无效: 患者临床体征及症状未发生积极性变化或者临床症状加重; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 16

〔作者简介〕 曹开喜, 男, 主治医师, 主要从事呼吸与危重症医学科工作。

(2) 比较两组患者治疗前后肺功能指标, 包括最大通气量 (maximum voluntary ventilation, MVV)、第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volumone second, FEV1)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (forced expiratory volumone second/funtional vital capacity, FEV1/FVC) 及肺总量 (tidal volume, TV)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 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 两组患者的临床疗效比较

治疗后, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(36.67)	12(40.00)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗前, 两组患者的 MVV、FEV1、FEV1/FVC 及 TV 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的 MVV、FEV1、FEV1/FVC 及 TV 均高于治疗前, 且观察组与对照组相比均明显更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	MVV /L·min ⁻¹	FEV1/L	FEV1 /FVC/%	TV/mL
对照组	治疗前	62.51±14.02	1.10±0.32	68.01±7.30	3399.25±449.56
	治疗后	70.49±13.54 ^b	1.78±0.49 ^b	77.83±5.72 ^b	3956.47±520.35 ^b
观察组	治疗前	62.34±13.79	1.09±0.34	67.58±7.37	3402.34±452.41
	治疗后	82.35±13.27 ^{bc}	2.69±0.51 ^{bc}	87.86±5.36 ^{bc}	4967.35±511.23 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: MVV—最大通气量; FEV1—第 1 秒用力呼气容积; FEV1/FVC—第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值; TV—肺总量

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿具有病因及病机复杂、复发率高等特

点, 早期无典型性临床表现, 随着病情进展, 患者呼吸困难等症状明显加重, 部分老年患者由于身体机能下降、营养状态不佳、免疫力及抵抗力较差, 存在较高的感染风险^[3]。老年患者支气管壁较厚, 易出现平滑肌痉挛、气管狭窄, 而大量痰液无法及时排出也会导致感染风险加大, 若控制效果不理想, 极易诱发心肺衰竭等严重并发症^[4]。

慢性阻塞性肺气肿与炎症反应存在密切关联, 急性加重期气道内中性粒细胞及嗜酸性细胞数量增加, 炎症介质水平、细胞因子水平及趋化因子表达水平不断升高^[5]。糖皮质激素具有抗炎、抗休克等功效, 还能够对免疫应答发挥理想的抑制作用^[6]。哌拉西林钠他唑巴坦具有理想的杀菌效果, 而且组织药物浓度高且组织穿透力强, 能够保持较长的血药浓度维持时间。甲基泼尼松龙抗炎效果理想, 能够吞噬炎症细胞并可有效抑制炎症因子水平, 同时还可释放溶酶体酶, 有助于使患者临床症状获得有效改善^[7]。

本研究中, 观察组患者的治疗总有效率明显较对照组更高, 且 MVV、FEV1、FEV1/FVC 及 TV 等各项肺功能指标水平均较对照组更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示糖皮质激素联合抗菌药物治疗可使药物协同作用得到充分发挥, 临床疗效更加显著。

[参考文献]

- 王二平. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿的作用及临床效果分析 (J). 医学食疗与健康, 2020, 18(17): 84, 87.
- 李晓艳, 赵莎. 糖皮质激素辅助抗生素用于老年慢性阻塞性肺气肿治疗的效果分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(6): 28-29.
- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2007 年修订版) (J). 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.
- 谢惠进. 抗生素联合糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺气肿的作用及效果 (J). 中国社区医师, 2020, 36(9): 51-52.
- 陈浩. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿的应用效果研究 (J). 中国实用医药, 2020, 15(22): 131-132.
- 曲文学. 抗生素联合糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效观察 (J). 中国医药指南, 2020, 18(12): 81-82.
- 李会涛. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿患者的临床效果观察 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(13): 39-40.