

[文章编号] 1007-0893(2023)13-0104-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.13.033

# 甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松对 过敏性休克患者急救的临床效果

姚思胜 廖敏珍 邹秀华

(石狮市医院, 福建 石狮 362700)

**[摘要]** 目的: 探讨甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松对过敏性休克患者急救的临床效果。方法: 回顾性选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月石狮市医院进行急救的 60 例过敏性休克患者, 依据用药方法不同分为联合用药组 (采用甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗)、单独用药组 (单独地塞米松治疗), 各 30 例。比较两组患者的急救效果。结果: 联合用药组患者有效抢救时间、住院时间短于单独用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。用药后, 联合用药组患者休克指数低于单独用药组, 平均动脉压、心率均高于单独用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。用药后, 联合用药组患者血乳酸水平低于单独用药组, 尿量多于单独用药组、中心静脉血氧饱和度 ( $ScvO_2$ ) 高于单独用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。联合用药组患者症状体征缓解恢复时间短于单独用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。联合用药组患者的家属满意度高于单独用药组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗过敏性休克的临床效果较单独使用地塞米松治疗更好。

**[关键词]** 过敏性休克; 甲泼尼龙琥珀酸钠; 地塞米松**[中图分类号]** R 441.9 **[文献标识码]** B

很多药物应用于临床可能会有过敏反应产生, 在各种过敏性反应表现中, 过敏性休克最为严重, 出现后必须第一时间抢救患者<sup>[1]</sup>。在过敏性休克的治疗中, 糖皮质激素是有效药物, 具有抗过敏特性, 能够将免疫抑制、抗炎作用发挥出来, 对过敏性休克患者病情进行有效缓解, 在临床得到了广泛应用<sup>[2]</sup>。地塞米松是临床治疗过敏性休克的主要传统药物, 但是由于其起效速度较慢, 无法为临床抢救患者提供有利条件。而甲泼尼龙琥珀酸钠在体内能够以较快的速度达到较高的血药浓度, 具有起效快的优势, 适用于危重患者的治疗。本研究选取 60 例过敏性休克患者的临床资料, 探讨了甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗过敏性休克的临床效果, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月石狮市医院进行急救的 60 例过敏性休克患者, 依据用药方法不同分为联合用药组、单独用药组, 各 30 例。联合用药组患者男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 16 ~ 79 岁, 平均 (40.25 ± 6.38) 岁; 在发病至治疗时间方面: 15 ~ 20 min 21 例,

21 ~ 25 min 9 例; 在原发疾病方面: 上呼吸道感染 13 例, 支气管炎 7 例, 急性扁桃体炎 3 例, 尿路感染 3 例, 慢性支气管炎 2 例, 原因不明发热 2 例; 在应用药物方面: 青霉素 12 例, 头孢他啶 4 例, 莲必治 4 例, 头孢他啶 3 例, 左氧氟沙星 3 例, 培氟沙星 2 例, 克林霉素磷酸酯 2 例。单独用药组患者男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 17 ~ 80 岁, 平均 (41.02 ± 6.45) 岁; 在发病至治疗时间方面: 15 ~ 20 min 20 例, 21 ~ 25 min 10 例; 在原发疾病方面: 上呼吸道感染 12 例, 支气管炎 8 例, 急性扁桃体炎 4 例, 尿路感染 2 例, 慢性支气管炎 2 例, 原因不明发热 2 例; 在应用药物方面: 青霉素 11 例, 头孢他啶 5 例, 莲必治 5 例, 头孢他啶 3 例, 左氧氟沙星 2 例, 培氟沙星 2 例, 克林霉素磷酸酯 2 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合过敏性休克的诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 均有头昏、心悸、颜面苍白等临床表现; (3) 均轻度昏迷; (4) 患者家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 有糖皮质激素禁忌证; (2) 有其他心脑血管疾病; (3) 合并恶性肿瘤。

**[收稿日期]** 2023 - 05 - 05**[作者简介]** 姚思胜, 男, 主治医师, 主要研究方向是重症医学。

### 1.3 方法

单独用药组让患者取平卧位，对通畅的呼吸道进行保持，让患者吸氧，给予患者皮下注射 0.5 ~ 1.0 mg 0.1 % 肾上腺素（天津金耀药业有限公司，国药准字 H12020621），如果患者具有持续偏低的血压，则给予其静脉滴注盐酸多巴胺注射液 [远大医药（中国）有限公司，国药准字 H20227160] 5 μg · kg<sup>-1</sup> 升压治疗，并为患者进行补液治疗等。然后给予患者静脉注射 5 mg 地塞米松（天津天药药业股份有限公司，国药准字 H20033553），之后给予患者 5 mg 地塞米松采用 250 mL 0.9 % 氯化钠注射液稀释后静脉维持滴注。联合用药组在单独用药组基础上给予患者静脉注射 80 mg 甲泼尼龙琥珀酸钠（国药集团容生制药有限公司，国药准字 H20040845），之后给予患者 80 mg 甲泼尼龙琥珀酸钠采用 250 mL 0.9 % 氯化钠注射液稀释后静脉维持滴注，个别具有严重病情的患者则给予 160 mg。

### 1.4 观察指标

抢救后观察以下指标：（1）有效抢救时间（从开始抢救治疗到患者生命体征恢复时间）、住院时间。抢救成功标准为患者意识恢复，呼吸频率、血氧饱和度、心率、脉压、收缩压分别维持在 10 ~ 16 次 · min<sup>-1</sup>、95 % ~ 100 %、60 ~ 100 次 · min<sup>-1</sup> 之间、20 mmHg（1 mmHg ≈ 0.133 kPa）、90 mmHg 以上，四肢干燥温暖，甲床、口唇红润，将病因解除后将抗休克治疗逐渐停止后患者具有稳定的循环，4 h 后无休克症状<sup>[4]</sup>；（2）用药前、用药后（抢救结束后）观察休克指数、平均动脉压、心率；（3）用药前后观察组织灌注指标。包括尿量、血乳酸、中心静脉血氧饱和度（central venous blood oxygen saturation, ScvO<sub>2</sub>）；（4）不良反应 [血糖升高（空腹血糖 > 6.1 mmol · L<sup>-1</sup>、血压升高（收缩压 / 舒张压 > 140/90 mmHg）、肺部感染] 发生情况；（5）症状体征（神志、皮疹）恢复至正常或缓解时间；（6）家属满意度。采用自制满意情况表，患者家属对患者抢救后的身体状况进行评价，分为非常满意、一般满意、不满意 3 项。满意度 = （非常满意 + 一般满意） / 总例数 × 100 %。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 28.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者有效抢救时间、住院时间比较

联合用药组患者有效抢救时间、住院时间短于单独用药组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者有效抢救时间、住院时间比较（*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	有效抢救时间 /min	住院时间 /d
单独用药组	62.91 ± 3.32	22.93 ± 3.34
联合用药组	41.18 ± 4.17 <sup>a</sup>	14.36 ± 2.05 <sup>a</sup>

注：与单独用药组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者休克指数、平均动脉压、心率比较

用药后，两组患者休克指数低于用药前，平均动脉压、心率均高于用药前，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；联合用药组患者休克指数低于单独用药组，平均动脉压、心率均高于单独用药组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者休克指数、平均动脉压、心率比较（*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	休克指数	平均动脉压 /mmHg	心率 /次 · min <sup>-1</sup>
单独用药组	用药前	1.84 ± 0.18	59.01 ± 2.88	60.61 ± 5.64
	用药后	0.68 ± 0.14 <sup>b</sup>	88.84 ± 9.65 <sup>b</sup>	80.40 ± 7.05 <sup>b</sup>
联合用药组	用药前	1.82 ± 0.12	58.84 ± 9.65	60.09 ± 6.06
	用药后	0.42 ± 0.11 <sup>bc</sup>	98.22 ± 9.07 <sup>bc</sup>	91.82 ± 8.53 <sup>bc</sup>

注：与同组用药前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与单独用药组用药后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者组织灌注指标比较

用药后，两组患者血乳酸水平低于用药前，尿量多于用药前、ScvO<sub>2</sub> 高于用药前，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；联合用药组患者血乳酸水平低于单独用药组，尿量多于单独用药组、ScvO<sub>2</sub> 高于单独用药组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者组织灌注指标比较（*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	尿量 /mL · kg <sup>-1</sup> · h <sup>-1</sup>	血乳酸 /mmol · L <sup>-1</sup>	ScvO <sub>2</sub> /%
单独用药组	用药前	0.38 ± 0.20	4.20 ± 1.10	57.89 ± 6.72
	用药后	1.12 ± 0.48 <sup>d</sup>	2.03 ± 1.13 <sup>d</sup>	61.10 ± 7.01 <sup>d</sup>
联合用药组	用药前	0.42 ± 0.18	4.12 ± 1.06	59.67 ± 5.84
	用药后	1.20 ± 0.60 <sup>de</sup>	1.78 ± 1.01 <sup>de</sup>	70.08 ± 5.13 <sup>de</sup>

注：ScvO<sub>2</sub> — 中心静脉血氧饱和度。与同组用药前比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05；与单独用药组用药后比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [ *n* = 30, *n* (%) ]

组别	血糖升高	血压升高	肺部感染	总发生
单独用药组	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)	3(10.00)
联合用药组	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	4(13.33)

### 2.5 两组患者症状体征缓解恢复时间比较

联合用药组患者症状体征缓解恢复时间短于单独用药组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 5。

表5 两组患者症状体征缓解恢复时间比较 (n=30,  $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	神志	皮疹
单独用药组	52.57 ± 2.98	72.39 ± 9.20
联合用药组	18.24 ± 2.33 <sup>f</sup>	33.82 ± 4.91 <sup>f</sup>

注: 与单独用药组比较, <sup>f</sup>P < 0.05。

### 2.6 两组患者家属满意度比较

联合用药组患者的家属满意度为 96.67%，高于单独用药组的 73.33%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 6。

表6 两组患者家属满意度比较 [n=30, n(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
单独用药组	19(63.33)	3(10.00)	8(26.67)	22(73.33) <sup>g</sup>
联合用药组	26(86.67)	3(10.00)	1( 3.33)	29(96.67) <sup>g</sup>

注: 与单独用药组比较, <sup>g</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

近年来, 过敏反应发生率在日益广泛应用抗菌药物的情况下日益提升<sup>[5]</sup>。过敏性休克是一种全身过敏反应, 患者具有较为严重的病情, 主要发生机制为过敏原刺激过敏性体质患者后, 产生特异性免疫球蛋白 (immunoglobulin E, IgE) 抗体, 其可在细小血管周围组织的肥大细胞膜上附着, 在过敏原再次刺激机体后, IgE 抗体结合蛋白质成为全抗原, 对肥大细胞进行介导, 释放 5-羟色胺、组胺等血管活性物质, 进而降低血压及减少有效循环量<sup>[6]</sup>。糖皮质激素具有抗过敏特性, 能够将免疫抑制、抗炎作用发挥出来, 对过敏性休克患者病情进行有效缓解<sup>[7]</sup>。地塞米松属于一种免疫抑制药, 是一种长效糖皮质激素类药物, 由人工合成, 能够对免疫功能进行调节, 是临床治疗过敏性休克的主要传统药物, 但是由于其起效速度较慢, 无法为临床抢救患者提供有利条件<sup>[8]</sup>。甲泼尼龙琥珀酸钠在体内能够以较快的速度达到较高的血药浓度, 具有较快的起效速度、极小的不良反应, 通常情况下患者能够耐受, 在危重患者的治疗中尤为适用<sup>[9]</sup>。有研究表明<sup>[10]</sup>, 在过敏性休克的治疗中, 大剂量甲泼尼龙琥珀酸钠治疗具有较好的疗效, 能够以较快的速度对患者症状进行缓解, 有效降低患者病死率, 同时无严重不良反应。

本研究结果表明, 联合用药组患者有效抢救时间、住院时间短于单独用药组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明甲泼尼龙琥珀酸钠具有较快的起效速度, 能够对患者病情恶化进行有效控制。本研究结果表明, 联合用药组患者休克指数低于单独用药组, 平均动脉压、心率均高于单独用药组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。联合用药组患者血乳酸水平低于单独用药组, 尿量多于单独用药组、ScvO<sub>2</sub> 高于单独用药组, 差

异具有统计学意义 (P < 0.05)。联合用药组患者症状体征缓解恢复时间短于单独用药组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。联合用药组患者的家属满意度高于单独用药组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。原因为甲泼尼龙琥珀酸钠是一种糖皮质激素药物, 不含卤素, 由人工合成, 具有抗过敏特性, 能够将免疫抑制、抗炎作用发挥出来, 其对一些重要的炎症介质转录合成进行遏制的途径主要为对 NF-κB 活性进行抑制, 进而减少炎症周围的免疫活性细胞<sup>[11]</sup>。甲泼尼龙琥珀酸钠还能减少溶酶体酶释放, 降低血管活性物质, 降低前列腺素及相关物质、组胺、儿茶酚胺等浓度, 减少血管扩张, 从而对患者病情进行改善<sup>[12]</sup>。因此采用甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗能够促进患者恢复, 对患者症状改善更好, 患者家属满意度高。本研究结果表明, 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。表明联合应用甲泼尼龙琥珀酸钠并不会增加患者的不良反应。

综上所述, 过敏性休克甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗的临床效果较单独地塞米松治疗更好。

### [参考文献]

- [1] 祁永梅. 甲泼尼龙琥珀酸钠与地塞米松治疗过敏性休克患者的临床疗效 [J]. 中国现代医生, 2019, 57 (14): 92-95.
- [2] 赵小峰. 地塞米松联合甲泼尼龙琥珀酸钠用于过敏性休克急救的疗效分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9 (5): 31-33.
- [3] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] 毛丽超, 张越, 闫荟羽, 等. 盐酸多柔比星脂质体注射液致过敏性休克并脑死亡 [J]. 药物不良反应杂志, 2019, 21 (4): 301-302.
- [5] 程军. 乌司他丁致过敏性休克 1 例 [J]. 中国现代应用药学, 2020, 37 (14): 1760.
- [6] 冯源. 用甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗过敏性休克的效果评析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (3): 141-142.
- [7] 曹燕玺. 甲泼尼龙琥珀酸钠在重症过敏性休克患者急救中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (5): 34-37.
- [8] 缪宜宏. 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠治疗过敏性休克的临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (13): 97-98.
- [9] 吴夏侯, 谭杜勋, 邵麟. 探讨注射用甲泼尼龙琥珀酸钠治疗过敏性休克的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (23): 113-115.
- [10] 钟少州, 李百来, 刘玉梅. 观察甲泼尼龙琥珀酸钠在急诊救治重症过敏性休克中的临床效果 [J]. 中外医疗, 2017, 36 (35): 117-119.
- [11] 刘丽华. 甲泼尼龙琥珀酸钠与地塞米松治疗过敏性休克的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37 (29): 106-107, 110.
- [12] 喻超, 王骏, 刘计鲁. 注射用骨肽致过敏性休克、肺水肿和急性胰腺炎 [J]. 药物不良反应杂志, 2021, 23 (9): 495-497.