

· 论著 ·

激素吸入治疗对支气管扩张合并支气管哮喘的临床反应性分析

广东省广州市和睦家门诊部 (广东 广州 510600)

张双如

【摘要】目的 探讨和分析激素吸入治疗对支气管扩张合并支气管哮喘的临床反应性。方法 研究选择2014年7月-2017年7月间在我院治疗的100例支气管扩张并支气管哮喘患者当做研究对象,依入院顺序分甲组、乙组,每组50例。所有患者均进行常规治疗,而甲组患者加用激素吸入治疗,评价甲乙两组患者的疗效、肺功能指标、血常规指标。结果 乙组患者治疗的总有效率(91.09%)低于甲组患者(98.02%),差异对比具有统计学意义。甲组患者的用力肺活量(2.41 ± 0.37)L大于乙组患者(2.08 ± 0.17)L,甲组患者的用力肺活量大于乙组患者,差异对比具有统计学意义。甲组患者的第1秒用力呼气容积,用力肺活量的占比大于乙组患者,差异对比具有统计学意义。甲组患者的最大呼气流速峰值大于乙组患者,甲组患者的淋巴细胞水平、中性粒细胞水平、白细胞数水平低于乙组患者,差异对比具有统计学意义。结论 在支气管扩张并支气管哮喘患者中,激素吸入治疗的效果确切,同时改善了患者的肺功能和血常规指标,应推广使用。

【关键词】支气管扩张;支气管哮喘;激素吸入治疗;临床反应性;分析

【中图分类号】R562

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.03.005

Clinical Analysis of Inhaled Corticosteroid in the Treatment of Bronchiectasis and Bronchial Asthma

ZHANG Shuang-ru. United Family Healthcare, Guangzhou, 510600, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the clinical response of bronchiectasis with bronchial asthma to hormone inhalation. Methods 100 cases of bronchiectasis and bronchial asthma patients were selected as the research object from July 2014 to July 2017 in our hospital. They were divided into group A, group B, 50 cases in each group, according to the order of admission. All patients were the routine treatment, while patients in A group added hormone treatment. The curative effect, pulmonary function index and blood routine index of the two groups were evaluated. Results the total efficiency of treatment group B patients (91.09% patients) than group (98.02%), the difference was statistically significant. Compared with the group of patients with FVC ($2.41+0.37$) L is more than group B patients ($2.08+0.17$) L, the group of patients with FVC than group B patients, the difference was statistically significant. Compared with the group of patients with FEV1, FVC The proportion is higher than group B, the difference was statistically significant compared. The maximum peak expiratory flow rate in group A is greater than group B patients, the group of patients with lymphocytes, neutrophils, white blood cell count level was lower than that in group B patients, compared with statistical significance. Conclusion For the patients with bronchiectasis and bronchial asthma, inhaled corticosteroid is effective, which improve the patient's lung function and blood routine indexes should be used.

【Key words】Bronchiectasis; Bronchial Asthma; Hormone Inhalation Therapy; Clinical Response; Analysis

在临床上,支气管扩张以及支气管哮喘均是比较常见呼吸系统疾病^[1]。当两种疾病并发时,支气管扩张会致使肺部感染出现,而支气管哮喘会阻塞、痉挛气管加重支气管扩张,严重损坏患者的呼吸道健康^[2]。为了探讨和分析激素吸入治疗对支气管扩张合并支气管哮喘的临床反应性,研究选择2014年7月~2017年7月间在我院治疗的100例支气管扩张并支气管哮喘患者当做研究对象,以下为研究内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年7月~2017年7月间在我院治疗的100例支气管扩张并支气管哮喘患者做为研究对象,按患者入院顺序分甲组、乙组,每组各50例。甲组中男性患者为24例,女性患者为26例;患者年龄在25~70岁之间,平均为(40.25 ± 5.91)岁;乙组中男性患者为23例,女性患者为27例;患者年龄在

26~70岁之间, 平均为(40.37±5.96)岁; 两组上述资料间差异没有统计学意义。

1.2 方法 所有患者均进行常规治疗: 给予患者吸氧、补液、抗支气管扩张的常规药物(止咳、抗感染、化痰以及止血外)、 β 受体激动剂。而甲组患者加用激素吸入治疗: 每次吸入500 μ g的丙酸倍氯米松气雾剂(国产药品英文名称: Beclomethasone Dipropionate Aerosol, 批准文号: 国药准字H11020191, 2002-07-10, 生产单位: 史达德药业(北京)有限公司, 药品特性: 化学药品, 每瓶200揿, 每揿含丙酸倍氯米松50 μ g), 每天2次。所有患者均持续治疗90天。

1.3 观察指标 对患者的肺功能指标(用力肺活量、第1秒用力呼气容积、最大呼气流速峰值、第1秒用力呼气容积在用力肺活量的占比)、血常规指标(淋巴细胞、中性粒细胞、白细胞数)进行观察。

1.4 疗效评价标准 患者症状完全改善, 每天咳嗽少于5次为显效; 患者症状有所改善, 每天咳嗽次数在6~15次之间为有效; 患者症状未得到缓解为无效^[3]。

1.5 统计学分析 采用SPSS19.0软件统计分析此次研究数据, 疗效(%)表示, 经 χ^2 检验, 肺功能指标

以及血常规指标使用($\bar{x} \pm s$)表示, 经t检验, 差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 总结甲乙两组患者的疗效 乙组患者治疗的总有效率低于甲组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 总结甲乙两组患者的肺功能指标 甲组患者的用力肺活量大于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。甲组患者的第1秒用力呼气容积大于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。甲组患者的第1秒用力呼气容积在用力肺活量的占比大于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。甲组患者的最大呼气流速峰值大于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 总结甲乙两组患者的血常规指标 甲组患者的淋巴细胞水平低于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。甲组患者的中性粒细胞水平低于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。甲组患者的白细胞数水平低于乙组患者, 差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 总结甲乙两组患者的疗效 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
甲组	50	42 (84.0)	7 (14.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
乙组	50	24 (48.0)	17 (34.0)	9 (18.0)	41 (82.0)
χ^2					7.1111
P					0.0077

表2 总结甲乙两组患者的肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用力肺活量(L)	第1秒用力呼 气容积(L)	第1秒用力呼 气容积在用力肺活 量的占比(%)	最大呼气流速 峰值(L/min)
甲组	50	2.41±0.37	1.61±0.34	68.42±0.26	2.78±0.37
乙组	50	2.08±0.17	1.33±0.19	63.18±5.14	2.49±0.17
t		5.7307	5.0834	7.1994	5.0361
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 总结甲乙两组患者的血常规指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	淋巴细胞 (%)	中性粒细胞 (%)	白细胞 ($\times 10^9$ 个)
甲组	50	0.30±0.01	0.61±0.03	1.12±0.13
乙组	50	0.36±0.02	0.72±0.02	1.34±0.15
t		18.9737	21.5728	7.8372
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

对于支气管哮喘来说, 激素吸入治疗使患者的治疗有很大改观, 把对患者全身影响降至最低, 并确保有效局部浓度, 目前哮喘患者主要是吸入糖皮质激素进行治疗^[4]。但支气管扩张患者存在局部感染, 目前尚未明确激素是否会使局部感染加重^[5]。有学者烟具发现糖皮质激素会导致局部感染发生扩散, 通过地塞米松、几种肺部炎性细胞体外孵育培养后发现, 对于嗜酸性白细胞来说, 地塞米松可缩短其凋亡时间, 但是对于T淋巴细胞来说, 地塞米松会延长凋亡时间, 凋亡时间的延长利于T淋巴细胞参与到气道或者肺抗损害过程^[6]。该结果提示: 通过糖皮质激素对支气管扩张并支气管哮喘患者的疗效确切, 且

比较安全。此次研究,是选择丙酸倍氯米松气雾剂当做吸入性糖皮质激素,该气雾剂是抗哮喘比较有效的一种抗炎药物,可参与到哮喘性气道炎症整个过程中的每个环节^[7]。有临床研究的结果显示,同未使用激素相比,使用激素的治疗效果提高,没有发生明显的不良反应,患者的住院时间未延长,也没有加重患者的感染情况。有研究对于支气管扩张并支气管哮喘患者诊断进行相应研究,该学者认为该病是特殊的一个类型,可通过支气管的激发试验和舒张试验,同病史、患者临床特点等进行明确诊断^[8]。也有临床研究认为:支气管扩张同支气管哮喘同时存在时,相互加强,治疗相对比较困难,不过也认可了激素吸入治疗的地位,但同单纯哮喘比较来说,治疗效果明显降低。为了探讨和分析激素吸入治疗对支气管扩张合并支气管哮喘的临床反应性,研究选择2014年7月~2017年7月间在我院治疗100例支气管扩张并支气管哮喘患者当做研究对象,结果为:甲组患者治疗的总有效率、肺功能指标、血常规指标均明显优于乙组患者,具有统计学意义($P < 0.05$)。

总之,在支气管扩张并支气管哮喘患者中,激素

吸入治疗的效果确切,同时改善了患者的肺功能和血常规指标,值得推广使用。

参考文献

- [1] 秦汝丽,罗劲松.表面激素吸入对支气管扩张合并支气管哮喘患者的临床效果[J].现代诊断与治疗,2015,35(1):79-80.
- [2] 傅钰.表面激素的吸入对支气管扩张合并支气管哮喘的临床应用观察[J].中国卫生产业,2014,42(20):128-129.
- [3] 李彦杰.丙酸倍氯米松雾化吸入辅治支气管扩张合并支气管哮喘的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(34):54-55.
- [4] 郑礼皓,李春燕,骆骏等.探讨支气管扩张合并支气管哮喘患者的临床特征及治疗措施[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,28(42):50-50.
- [5] 宋宜华.支气管扩张合并支气管哮喘23例临床分析与治疗[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,36(18):113-113,112.
- [6] 聂怀峰,王书平.支气管扩张合并支气管哮喘的诊治分析[J].基层医学论坛,2015,29(16):2217-2218.
- [7] 杨保华.支气管扩张合并支气管哮喘的诊治分析[J].中国现代药物应用,2016,10(20):195-196.
- [8] 董云丽.表面激素吸入对支气管扩张合并支气管哮喘的临床应用观察[J].中国医药指南,2017,15(9):64-65.

【收稿日期】2017-08-05

(上接第7页)

参考文献

- [1] 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(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [2] Yohannes AM, Eashler WB. Anemia in COPD: a systematic review of the prevalence, quality of life and mortality[J]. Respir Care, 2011, 56(5):644-652.
- [3] Rahimi-Rad MH, Sadighi T, Rabieepour M, et al. Prevalence of anemia and its impact on mortality in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a developing country setting[J]. Pneumologia, 2015, 64(3):27-30.
- [4] 李元广,丘韶校,黄彩霞等.慢性阻塞性肺疾病缓解期患者血清铁水平观察[J].罕少疾病杂志,2013,20(3):11-13.
- [5] Boutou AK, Karrar S, Hopkinson NS, et al. Anemia and survival in

chronic obstructive pulmonary disease: a dichotomous rather than a continuous predictor[J]. Respiration, 2013, 85(2):126-131.

- [6] Kollert F, Tippelt A, Müller C, et al. Hemoglobin levels above anemia thresholds are maximally predictive for long-term survival in COPD with chronic respiratory failure[J]. Respir Care, 2013, 58(7):1204-1212.
- [7] 王淑妮,李文君,田佳,等.慢性阻塞性肺疾病合并贫血研究进展[J].临床肺科杂志, 2014, 9(5):895-898.
- [8] 崔华,魏智民,范利,等.血红蛋白水平对慢性阻塞性肺疾病患者院内死亡的临床预测价值[J].中国应用生理学杂志, 2012, 28(5):394-397.
- [9] 肖少嫔,曹燕春,麦丽娟等.辛伐他丁联合阿司匹林对稳定期慢性阻塞性肺疾病肺功能及肺动脉高压的影响[J].罕少疾病杂志, 2014, 21(5):11-13.
- [10] 黄洁,李承红.慢性阻塞性肺疾病合并贫血患者BODE变化[J].医学综述, 2015, 21(15):2841-2842, 2843.

【收稿日期】2016-10-19