

糖皮质激素联合不同药物治疗中度持续性支气管哮喘的临床疗效

唐焕新¹, 魏娜¹, 冯力¹, 吴蔚¹, 杜小梅² (1. 西安医学院附属北方医院, 西安 710043; 2. 西电集团医院, 西安 710068)

【摘要】 目的 观察糖皮质激素联合茶碱和糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂治疗中度持续性支气管哮喘的临床疗效。**方法** 选取 2009 年 5 月至 2012 年 5 月, 西安医学院附属北方医院治疗的中度持续性支气管哮喘患者 180 例为研究对象, 按治疗方法的不同分为 A、B 两组。A 组采用糖皮质激素联合茶碱进行治疗。B 组患者采用糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂进行治疗。对比两组疗效及不良反应发生率。**结果** 两组患者经治疗后, A 组临床控制率为 62.22%, 明显高于对照组的 24.44%; A 组总有效率为 88.89%, 明显高于对照组的 61.10%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。A 组患者的不良反应发生率为 3.33%、复发率为 2.22%, 明显低于 B 组的 35.56%、33.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 糖皮质激素联合茶碱治疗中度持续性支气管哮喘疗效明显, 价格便宜, 临床上可广泛应用。

【关键词】 糖皮质激素; 茶碱; 长效 β_2 受体激动剂; 中度持续性支气管哮喘
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)19-2750-02

支气管哮喘是一种常见的呼吸道疾病, 严重威胁着人类的健康^[1]。支气管哮喘主要由遗传因素及环境因素导致。该病最主要的治疗药物为糖皮质激素, 但仅靠一种药物不能有效稳定病情^[2-3]。近几年临床主要应用长效 β_2 受体激动剂或茶碱来配合治疗, 但很多患者在治疗后会出现厌食、恶心、呕吐等不良反应。为了找出最有效、最适用于临床的治疗方法, 选取西安医学院附属北方医院治疗的 180 例中度持续性支气管哮喘患者, 分别采用不同方法进行治疗, 观察其临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 5 月至 2012 年 5 月西安医学院附属北方医院治疗的中度持续性支气管哮喘患者 180 例, 将其分成 A、B 两组。A 组 90 例, 其中女 32 例, 男 58 例, 年龄 20~65 岁, 平均年龄 (43.2 ± 4.3) 岁, 38 例为环境因素导致的哮喘, 52 例为遗传性哮喘。B 组 90 例, 其中女 36 例, 男 54 例, 年龄 22~70 岁, 平均年龄 (43.8 ± 3.7) 岁, 43 例为环境因素导致的哮喘, 47 例为遗传性哮喘。两组患者的年龄、性别、病情等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 A 组患者采用糖皮质激素联合茶碱治疗。患者每日两次吸入辅舒酮气雾剂 [葛兰素史克 (天津) 有限公司, 国药准字 H20010387], 每个鼻孔各吸入一次, 每次 50 μ g; 同时给予 0.2 g 缓释茶碱口服, 每日 2 次, 连续治疗 3 个月^[4]。B 组患者采用糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂治疗。吸入沙美特罗气雾剂 (国药准字 H20020278), 每个鼻孔各喷两次, 每次 25 μ g, 然后再吸入辅舒酮气雾剂, 每个鼻孔各吸入一次, 每次 50 μ g, 此联合吸入法每日两次, 连续治疗 3 个月。

1.3 疗效评定标准^[5] 白天和夜晚无咳嗽、气喘症状发生, 活动自如, 无需服药, 临床症状完全消失为临床控制; 白天和夜晚咳嗽、气喘次数减少, 药量明显减少, 临床症状有所改善为显效; 咳嗽、气喘等症明显减轻, 药量减少一半以上为好转; 咳嗽、气喘等临床症状没有改善或出现加重为无效。总有效率 = 临床控制率 + 显效率 + 好转率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学分析, 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的疗效比较 A 组患者临床控制率为 62.22%, 明显高于对照组的 24.44%, 差异有统计学意义

($\chi^2 = 26.153\ 8, P < 0.05$)。A 组总有效率为 88.89%, 明显高于对照组总的 61.10%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 18.518\ 5, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后的疗效比较

组别	<i>n</i>	临床控制 [<i>n</i> (%)]	显效 [<i>n</i> (%)]	好转 [<i>n</i> (%)]	无效 [<i>n</i> (%)]	总有效率 (%)
A 组	90	56(62.22)	20(22.22)	4(4.44)	10(11.11)	88.89
B 组	90	22(24.44)	30(33.33)	3(3.33)	35(38.89)	61.10

2.2 两组患者治疗后的复发率及不良反应发生率比较 A 患者的不良反应发生率为 3.33% (3/90)、复发率为 2.22% (2/90), 明显低于 B 组的 35.56% (32/90)、33.33% (30/90), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 29.828\ 6, \chi^2 = 29.797\ 3, P < 0.05$)。

3 讨论

随着科技的不断发展, 空气污染越来越严重, 越来越多的人患上了哮喘, 但目前医疗水平却无法根治该疾病^[6-8], 只能采用药物来控制疾病的发生^[9-11]。大部分患者采用糖皮质激素进行治疗, 其用量小, 起效快, 有较好的抗炎效果。但在治疗较严重患者时, 控制强度低, 还存在过多的不良反应, 长此以往, 对声带还会造成损伤, 并且口腔内会生成菌落进而影响患者健康^[12]。因此, 为了保证严重患者的疗效, 现多选用长效 β_2 受体激动剂或茶碱配合治疗。

糖皮质激素治疗哮喘的药理核心是抗炎作用, 阻断炎症前因子, 抑制 IgE 合成和降低其活性, 抑制黏附分子合成表达^[13]。长效 β_2 受体激动剂可提高肥大细胞和气道平滑肌表面 β_2 受体兴奋性, 使气道平滑肌伸展, 减小微血管的通透性, 增强气道上皮纤毛的摆动等来控制疾病的发生^[14-16]。糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂联合后不仅更好地降低了气道反应性, 也更大程度地改善肺功能^[17]。茶碱类药物本身就能治疗哮喘, 还能增强气道黏液纤毛的转运能力, 减少气道纤维化, 但在单独使用时有食欲降低、恶心呕吐、心律不齐等不良反应, 严重影响患者的日常生活, 因此需要配合使用^[18-20], 小剂量茶碱类药物可达到抑制炎症的效果。

本研究结果显示, 糖皮质激素联合茶碱类治疗中度持续性支气管哮喘患者的总有效率为 88.88%, 明显高于糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂的 61.10%, 差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。糖皮质激素联合茶碱类治疗中度持续性支气管哮喘患者的不良反应发生率为 3.33%(3/90)、复发率为 2.22%(2/90),明显低于 B 组的 35.56%(32/90)、33.33%(30/90),差异有统计学意义($\chi^2=29.828\ 6,\chi^2=29.797\ 3,P<0.05$)。

综上所述,糖皮质激素联合茶碱在治疗中度持续性支气管哮喘时,不仅使患者得到更有效的治疗,还可以减少用药后的不良反应发生率及复发率,更有效地控制疾病,可在临床上广泛应用。

参考文献

[1] 刘晓峰,孔灵菲.吸入糖皮质激素联合 β_2 -受体激动剂治疗中度持续性哮喘的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2011,4(15):26-28.

[2] Nathan RA,Sorkness CA,Kosinski M,et al. Development of the asthma control test;a survey for assessing asthma control[J].J Allergy Clin Immunol,2004,113(1):59-65.

[3] Van Den Berg NJ,Ossip MS,Hederos CA,et al. Salmetero/fluticasone propionate(50/100 microg)in combination in a discus in haler(seretide)is effective and safe in children with asthma[J].Pediatr Pulmonol,2010,30(2):97-105.

[4] 中华医学会呼吸学会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.

[5] 中华医学会呼吸病学会分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J].全科医学临床与教育,2009,32(5):453-456.

[6] Morfin MM,Castillo morfin BM,theophylline,a new look to an old drug[J].Rev Alerg Mex,2010,57(4):112-122.

[7] 叶伶,金美玲.茶碱类药物的研究进展及其临床应用[J].世界临床药物,2009,30(1):23-26.

[8] 韩宾,刘学军.吸入激素联合 β_2 -受体激动剂与联合茶碱治疗哮喘的临床疗效比较[J].山西医科大学学报,2008,39(6):558-561.

[9] 杨海,杨小兰,陈远东,等.检测诱导痰嗜酸性粒细胞在哮喘病情评估中的应用[J].实用医学杂志,2012,28(6):993-994.

[10] 丁娟娟,时军.吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效 β_2

受体激动剂治疗哮喘的临床对照研究[J].实用医学杂志,2012,28(18):3124-3125.

[11] Wei N,Yu SX,Wang HC,et al. Relieve asthma patient-sand kidney yang relationship airway inflammation[J].Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine,2001,5(8):540-543.

[12] Larsson K. Beta-2-agonists are still of value. Tolerance does not affect the bronchodilating effect[J].Lakartidningen,1997,94(42):3741-3745.

[13] Yang J,Zhao J,Yang Y,et al. Schistosoma japonicum egg antigens stimulate CD4 CD25 T cells and modulate airway inflammation in a murine model of asthma[J].Immunology,2007,120(1):8-18.

[14] 董记华,赵燕平.支气管哮喘患者白细胞介素 12、免疫球蛋白 E 及内皮素 1 的水平测定及意义[J].医学综述,2008,14(7):1117-1118.

[15] 房体静,冉宝兴,严宏彬.中西医结合治疗支气管哮喘的效果及对免疫功能的影响[J].中医药导报,2013,19(9):48-50.

[16] Lin SR,Xu GM,Hu PJ,et al. Opinion on common recognition of gastroesophageal reflux in China[J].Gastroenterology,2007,9(2):67-70.

[17] 杨国红,张然,李合国.慢性浅表性胃炎脾虚证胃黏膜细胞凋亡、环氧合酶-2 表达的意义[J].中医学报,2012,27(11):1472-1473.

[18] 卢建新.糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂治疗轻中度哮喘的临床疗效[J].临床医学工程,2009,16(7):54-55.

[19] 王雯,陈阳育,武宝梅,等.吸入糖皮质激素/长效 β_2 受体激动剂复合制剂治疗中、重度持续支气管哮喘的疗效研究[J].中华哮喘杂志:电子版,2009,3(2):101-106.

[20] Chen LR,Geng LM,Hou XZ. Observations on curative effect of TCM combined with Western medicine on 36 cases of senile bronchial asthma complicated with gastro-esophageal reflux[J].Hebei TCM,2008,3(14):617-620.

(收稿日期:2014-05-13 修回日期:2014-07-09)

(上接第 2749 页)

用价值,值得进一步研究。但在实际应用前,还需注意以下问题:(1)注意子宫肌瘤大小、性质与位置;(2)产妇年龄以及对再次生育的要求,产妇是否存在严重的心脑血管及神经系统疾病;(3)完善的医疗设备与经验丰富的临床医师;(4)充足的备血,以保证突发事件的救援。只有解决好上述问题后,才能确保手术开展的安全性与其有效性。

综上所述,妊娠合并子宫肌瘤产妇开展剖宫产手术时,应明确诊断子宫肌瘤大小、位置及性质等,结合患者的情况进行全面评估,拟定个性化治疗方案,可适时开展子宫肌瘤剔除术,可有效剔除子宫肌瘤,值得进一步研究与推广。

参考文献

[1] Cooper NP,Okolo S. Fibroids in pregnancy--common but poorly understood[J].Obstet Gynecol Surv,2005,60(2):132-138.

[2] Qidwai GI,Caughey AB,Jacoby AF. Obstetric outcomes in women with sonographically identified uterine leiomyomata[J].Obstet Gynecol,2006,107(2):376-382.

[3] 董俊俊.妊娠合并子宫肌瘤剖宫产时对肌瘤的处理[J].中国医药指南,2013,11(19):590-591.

[4] 路卫萍.妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术中处理方法临床分析[J].中国现代药物应用,2011,5(23):49-50.

[5] 姜岚,吕富荣.磁共振监控高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的应用进展[J].重庆医学,2013,42(28):3445-3447.

[6] 姜曼,赵卫,姚瑞红,等.高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤的临床应用[J].介入放射学杂志,2013,22(1):82-85.

[7] 张淳,张庆华.剖宫产合并子宫肌瘤切除术 94 例手术探讨[J].重庆医学,2012,41(11):1119-1121.

[8] Vomvolaki E,Mant K. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes[J].Eur J Contracept Reprod Health Care,2006,11(1):23-27.

[9] 宋倩,邵建敏.妊娠合并子宫肌瘤 158 例并发症分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(9):2078-2078.

[10] 李玉梅.妊娠合并子宫肌瘤 46 例诊治分析[J].中国当代医药,2013,20(28):28-29.

(收稿日期:2014-03-10 修回日期:2014-05-07)