

老年支气管哮喘患者接受小剂量糖皮质激素联合茶碱的疗效分析

林少芳, 付东红, 尤丽英

(昆明市第一人民医院干疗科, 云南昆明 650011)

[摘要] **目的** 探讨小剂量糖皮质激素联合茶碱治疗老年支气管哮喘的临床效果和安全性. **方法** 选择昆明市第一人民医院 2011 年 1 月至 2013 年 12 月收治的老年支气管哮喘患者 68 例, 随机数字法分为 2 组, 各 34 例, 所有患者均给予小剂量二丙酸倍氯米松吸入治疗, 观察组增加给予茶碱治疗. **结果** 2 组患者治疗后各项临床指标均改善, 其中观察组在 FEV1%、PEFR 和嗜酸性粒细胞百分比方面优于对照组 ($P < 0.05$), 2 组总有效率分别为 97.1% 和 85.3%, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 均未见明显不良反应. **结论** 小剂量糖皮质激素联合茶碱治疗老年支气管哮喘临床效果显著, 可有效改善患者肺功能, 且安全, 适宜于老年哮喘患者的治疗.

[关键词] 支气管哮喘; 老年; 糖皮质激素; 茶碱

[中图分类号] R562.2⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 10-0033-03

Clinical Analysis of Small Dose of Guccorticoids Combined with Theophylline in Treating Elderly Patients with Bronchial Asthma

LIN Shao-fang, FU Dong-hong, YOU Li-ying

(Dept. of Geriatrics, The First People's Hospital of Kunming, Kunming Yunnan 650011, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect and safety of small dose of guccorticoids combined with theophylline in treating elderly patients with bronchial asthma. **Methods** 68 elderly patients with bronchial asthma admitted in our hospital from 2011 to 2013 were divided into two groups by randomly number methods and each for 34, all were treated with small dose of guccorticoids, patients in observation group were also given theophylline. **Results** All the index were improved after treatment, and the FEV1%, PEFR and percentage of eosinophils of observation group were better than those of control group ($P < 0.05$), the total efficiency rate of two groups were 97.1% and 85.3% respectively ($P < 0.05$), and there was no obvious adverse reactions. **Conclusion** Small dose of guccorticoids combined with theophylline has good effect and high safety in treating elderly patients with bronchial asthma, it can significantly improve the lung function of patients, and fit for the treatment of elderly patients with bronchial asthma.

[Key words] Bronchial asthma; Elderly; Guccorticoids; Theophylline

支气管哮喘又称哮喘, 是临床常见的变异性气道慢性炎症疾病, 其中老年人是高发群体, 且由于其脏器退化, 呼吸系统生理功能减弱, 也为临床治疗增加了难度^[1]. 糖皮质激素是常用的哮喘治疗药物, 但不良反应较重, 本文通过探讨小剂量糖皮质激素联合茶碱治疗老年支气管哮喘的疗

效和安全性, 旨在为临床合理用药提供依据.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择昆明市第一人民医院 2011 年 1 月至 2013

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81360128, 81360252); 云南省科技厅-昆明医科大学联合专项基金资助项目 (2011FB199); 云南省应用基础研究基金资助项目 (2013FZ052)

[作者简介] 林少芳 (1971~), 女, 广东广州市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事老年病研究工作.

[通讯作者] 尤丽英. E-mail: kmyly1110@163.com

年 12 月收治的老年支气管哮喘患者 68 例, 其中男 31 例, 女 37 例, 年龄 62 ~ 78 岁, 平均 (68.5 ± 4.2) 岁, 病程 3 ~ 14 a, 平均 (8.4 ± 3.1) a, 均符合支气管哮喘的诊断标准^[2], 且符合: (1) 均大于 60 岁; (2) 近期末接受过糖皮质激素治疗; (3) 无激素和 (或) 茶碱禁忌症; (4) 经本人或家属同意. 随机数字法分为 2 组, 各 34 例, 2 组基本资料具有可比性 ($P > 0.05$).

1.2 方法

所有患者均接受止咳、镇静、平喘、抗炎和吸氧治疗, 并给予二丙酸倍氯米松 200 μg 吸入治疗, 3 次 /d, 同时观察组增加给予茶碱缓释片, 0.2 g/次, 2 次 /d, 所有患者均连续治疗 12 周.

1.3 疗效判定

观察并比较治疗前、后第 1 秒呼气容积预测值占预计值百分比 (FEV1%)、呼气峰值流速 (PEFR)、嗜酸性粒细胞百分比、临床效果及不良反应情况. 效果判定^[3]: 临床控制: 有轻度发作也不需要药物可自行缓解; 显效: 哮喘发作较治疗前明显减轻, 偶有轻度发作, 不用支气管扩张剂; 好转: 哮喘症状有所减轻, 仍需用支气管扩张剂; 无效: 未达到上述标准. 总有效率 = 完全控制 + 显

效 + 好转.

1.4 统计学方法

所有数据分析采用 SPSS 进行统计学分析, 均数以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 治疗前、后临床指标比较

治疗前 2 组在 FEV1%、PEFR 和嗜酸性粒细胞百分比方面统计学均无差异 ($P > 0.05$), 治疗 12 周后, 2 组各项指标均获显著改善 ($P < 0.05$), 其中观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1.

2.2 临床效果比较

治疗后观察组中临床控制 8 例, 显效 18 例, 好转 7 例, 无效 1 例, 总有效率达 97.1%, 显著高于对照组总有效率 85.3% ($P < 0.05$), 见表 2.

2.3 不良反应

治疗过程中, 2 组均未见严重不良反应, 观察组中仅 1 例头痛 (2.9%), 对照组中 2 例恶心 (5.8%), 2 组并发症发生率方面差异不显著 ($P > 0.05$).

表 1 治疗前、后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of clinical indexes before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组 别	<i>n</i>	FEV1%	PEFR (L/s)	嗜酸性粒细胞 (%)
对照组				
治疗前	34	67.1 ± 6.6	3.0 ± 0.6	5.8 ± 0.8
治疗后	34	74.7 ± 8.9 [#]	3.4 ± 0.5 [#]	4.2 ± 0.5 [#]
观察组				
治疗前	34	69.4 ± 5.8	3.1 ± 0.5	5.5 ± 0.9
治疗后	34	84.6 ± 7.4 ^{#▲}	3.9 ± 0.3 ^{#▲}	3.4 ± 0.7 ^{#▲}

组内与治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 组间治疗后与对照组比较, [▲] $P < 0.05$.

表 2 临床效果比较 (%)

Tab. 2 Comparison of clinical effects between two groups (%)

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
观察组	34	8	18	7	1	97.1 [*]
对照组	34	3	16	10	5	85.3

与对照组比较, ^{*} $P < 0.05$.

3 讨论

支气管哮喘是由多细胞及细胞因子介导的气道慢性炎症, 其发生机制较为复杂, 可能与遗传、内分泌紊乱、环境等多种因素有关, 其中与患者自身免疫力密切相关^[3,4]. 哮喘也是老年临床常见病, 但

由于老年患者常合并基础疾病, 呼吸系统生理功能和免疫力减弱, 对药物耐受力下降, 易反复, 也给临床治疗增加了难度.

糖皮质激素是临床公认的治疗哮喘的首选药物, 其具有抗炎、抑制变态反应的效果, 在治疗急性发作发挥了重要的作用, 但由于其安全治疗窗口窄, 不良反应较重, 尤其是老年哮喘患者病

情易反复, 大剂量使用激素, 患者往往无法耐受, 常导致口腔念珠菌感染、肺炎和骨髓抑制等, 极大的影响了老年患者的预后. 近年来, 小剂量糖皮质激素开始应用于哮喘的治疗中, 并获得了一定的临床效果. 陈国佺^[3]报道认为口服糖皮质激素剂量过大, 全身不良反应明显, 而通过呼吸道小剂量给予不仅可以直达患处, 易于吸收, 增加了局部药物浓度, 效果更为明显. 丁娟娟等^[5]研究也发现小剂量给予糖皮质激素, 可有效降低呼吸道痰液中嗜酸粒细胞的百分比, 易于发挥抗炎的效果. 结合昆明市第一人民医院老年患者的特点, 同时给予小剂量糖皮质激素及茶碱, 其中茶碱可有效松弛平滑肌, 缓解痉挛, 促进痰液的稀释和排出, 其吸收快, 可长时间使用^[2], 并具有较强的抗炎和免疫调节作用, 不仅可以降低哮喘的发作次数, 还对夜间哮喘发作具有较为稳定的控制作用^[6]. 笔者认为两种药物联合应用具有以下优势: (1) 在快速起效的同时, 增强夜间控制发作效果; (2) 抗炎效果更强, 减少单一药物用量, 减少不良反应的发生; (3) 效果更持久, 可与多种药物协同, 达到控制持续性哮喘发作的效果. 本文结果也印证了此观点, 与单独使用糖皮质激素相比, 观察组患者嗜酸性粒细胞比例下降更快, 治疗 12

周后患者呼气峰值流速和 FEV1% 等肺功能指标均显著优于对照组, 且两组均未见严重的不良反应, 这也与国内相关报道结论一致^[2,4].

总之, 小剂量糖皮质激素联合茶碱治疗老年支气管哮喘临床效果显著, 可有效改善患者肺功能, 且安全, 适宜于老年哮喘患者的治疗.

[参考文献]

- [1] 罗定峰. 探究老年支气管哮喘临床特点及临床治疗方案[J]. 医学信息, 2013, 13(24): 191.
- [2] 王靛雅. 小剂量糖皮质激素联合茶碱治疗老年哮喘的疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2013, 36(1): 229 - 230.
- [3] 陈国佺. 小剂量吸入糖皮质激素结合小剂量氨茶碱治疗轻中度哮喘 28 例[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(12): 2 216 - 2 218.
- [4] 黎伟. 孟鲁司特联合多索茶碱治疗老年支气管哮喘的临床分析[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(30): 14 - 16.
- [5] 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): 3 124 - 3 125.
- [6] 田丽. 小剂量吸入糖皮质激素结合小剂量氨茶碱治疗轻中度哮喘的疗效评价[J]. 中外医疗, 2012, 31(6): 135.

(2014 - 07 - 01 收稿)

(上接第 32 页)

- brosis in mice lacking brain natriuretic peptide[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2000, 97(8): 4 239 - 4 244.
- [7] SCHIRGER J A, GRANTTHAN J A, KULLO I J, et al. Vascular actions of brain natriuretic peptide: modulation by Atherosclerosis and neutralendo peptidase inhibition[J]. Jam Coll Cardiol, 2000, 35(3): 796 - 801.
 - [8] YOSHIKUMI M, TSUJI H, NISHIMURA H, et al. Natriuretic peptides regulate the expression of tissue factor and PAI-1 in endothelial cells [J]. Thromb Haemost, 1999, 82(5): 1 497 - 1 503.
 - [9] YOSHITOMI Y, NISHIKIMI T, KOJIMA S, et al. Plasma natriuretic peptides as indicators of left ventricular remodeling after myocardial infarction [J]. Int J Cardiol, 2002, 64(2): 153 - 160.
 - [10] HUNT P J, RICHARDS A M, NICHOLLS M G, et al. Immunoreactive amino terminal pro-brain natriuretic peptide (NT PROBNP): a new marker of cardiac impairment[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 1997, 47(3): 287 - 296.
 - [11] 陈忠, 马松山, 冯毅, 等. 不同临床类型冠心病患者血浆脑钠肽检测其意义 [J]. 中国急救医学, 2005, 25(14): 253 - 254.
 - [12] JIANG C Y, LI N, WANG J. Use of B-type natriuretic peptide in evaluation of early percutaneous coronary intervention in patient with acute coronary syndromes [J]. Chin Med J, 2006, 117(8): 1 130 - 1 134.
 - [13] HAMA N, ITOH H, SHIRAKAMI G, et al. Rapid ventricular induction of brain natriuretic peptide gene expression in experimental acute myocardial infarction [J]. Circulation, 2006, 92(10): 1 558 - 1 564.
 - [14] TORSTEIN H, CHRISTIAN H, TERJ E S. N-terminal proatrial natriuretic peptide predicts two-year remodelling in patient s with acute transmural myocardial infarction [J]. Eur Heart J, 2004, 25(5): 416 - 423.
- (2014 - 06 - 03 收稿)