

糖皮质激素联合常规抗感染治疗对慢阻肺伴肺部感染患者的影响

郑辉文

福建省厦门市鼓浪屿医院

361000

【摘要】目的：探究糖皮质激素与常规抗感染治疗联用对慢阻肺合并肺部感染患者的临床效应。**方法：**该研究总共纳入 100 例研究对象，均为 2024 年 12 月至 2025 年 12 月期间于医院就诊的慢阻肺合并肺部感染病例，采用随机数字表法将其分为两组，对照组接受常规抗感染治疗，观察组采用糖皮质激素联合常规抗感染治疗方案，对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析糖皮质激素联合常规抗感染治疗的应用价值。**结果：**观察组临床有效率显著高于对照组，肺功能各项指标均优于对照组，且炎症因子水平显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**糖皮质激素联合常规抗感染治疗可显著提升慢阻肺合并肺部感染患者的临床疗效，有效改善其肺功能，抑制炎症反应，具有临床推广价值。

【关键词】糖皮质激素；常规抗感染；慢阻肺；肺部感染

慢性阻塞性肺疾病属于常见的慢性呼吸系统病症，其典型特征是持续性气流受限且呈进行性发展，与气道炎症反应、长期吸烟以及感染等因素存在关联。在我国，此类疾病患者数量正逐年递增，已然成为社会经济不容忽视的负担^[1]。肺部出现感染状况，乃是引发该病急性恶化的首要诱因，据统计，有半数至七成左右的急性恶化病例皆由感染所导致。感染会进一步加剧气道阻塞程度，从而引发呼吸衰竭等一系列严重并发症^[2]。因此，采用适宜的治疗策略，以此提高治疗成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 12 月到 2025 年 12 月，我院共接收慢阻肺伴肺部感染患者，共计人

数 100 例，以随机分组方式均分为两组，对照组人数 50 例，年龄区间涉及：（60-87）岁，平均值：（73.50±7.31）岁；观察组人数 50 例，年龄区间涉及：（60-88）岁，平均值：（74.00±6.20）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

对照组采用常规抗感染疗法：针对革兰阳性菌感染患者，给予头孢唑林钠，每次剂量为 2.0g，每日静脉滴注两次；而对于革兰阴性菌感染患者，则选用哌拉西林他唑巴坦钠，每次用量 3.375 克，每日静脉滴注三次。针对支原体与衣原体的感染情况，通常会选用阿奇霉素进行治疗，单次用药剂量设定为 0.5 克，采取每日一次静脉滴注的方式给药，治疗周期为 14 天。

观察组在对照组基础上加用糖皮质激素：选用布地奈德混悬液，每次雾化吸入剂量为 1mg，每日 2 次，每次持续 15 至 20 分钟；同时口服泼尼松片，起始剂量为每日 30mg，清晨一次性服用，之后每周减少 5mg 直至停药，整个疗程共计 14 天。治疗期间需密切监测血压、血糖及电解质水平，一旦发现异常应立即处理，并预防停药后可能出现的反应。

1.3 观察指标

观察对比临床疗效，肺功能指标，炎症因子水平。

1.4 统计学分析

专业分析以 SPSS24.00 系统完成，计量数据计均数±标准差，两组差别比照运用 t、 χ^2 检测，计数运用（ $x \pm s$ ，%）代替， $P<0.05$ 则统计学研究成立。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组较高，有统计学意义（ $P<0.05$ ），详细见表 1。

表 1 对比临床疗效[n，（%）]

组别	例数	显效（%）	有效（%）	无效（%）	总有效率（%）
对照组	50	22（44.00）	17（34.00）	11（22.00）	39(78.00)
观察组	50	30（60.00）	17（34.00）	3（6.00）	47(94.00)
P 值	-	-	-	-	<0.05

2.2 肺功能指标对比

观察组优于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），详细见表 2。

表 2 肺功能指标对比[（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	FEV1（L）	FVC（L）	FEV1/FVC（%）	PEF（L/s）
对照组	50	1.57±0.36	2.24±0.46	65.35±6.29	4.11±0.90
观察组	50	1.90±0.39	2.65±0.49	72.66±6.37	5.04±0.96
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 炎症因子水平对比

观察组较低，结果有差异（ $P<0.05$ ），详细见表 3。

表 3 炎症因子水平对比[（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	CRP（mg/L）	PCT（ng/ml）	WBC（ $\times 10^9/L$ ）	IL-6（pg/ml）
对照组	50	32.47±7.24	2.87±0.86	8.57±1.80	45.33±10.26
观察组	50	18.65±5.33	1.53±0.57	6.24±1.56	28.44±8.16
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

慢阻肺主要特征为气道慢性炎症，导致气道黏膜防御能力下降，从而容易引发肺部感染。感染会进一步加剧气道炎症，造成黏膜充血、水肿以及分泌物增多，进而加重气流受限，使咳嗽、呼吸困难等症状愈发严重，甚至可能引发呼吸衰竭，增加死亡风险^[3]。由此可见，应对慢阻肺合并肺部感染问题，核心要点在于有效遏制感染态势、缓解气道炎症反应、促进肺功能恢复。糖皮质激素具备突出的抗炎、消水肿功效，能够抑制炎症细胞活化及炎症介质释放，进而减轻气道阻塞状况；将其与常规抗感染疗法联用，既能实现病原体的彻底清除，又可迅速改善肺通气功能，二者协同作用可显著增强整体治疗效果^[4-5]。

综合来看，采用糖皮质激素与常规抗感染治疗相结合的方式，来治疗伴有肺部感染的慢阻肺患者，提升临床疗效，改善肺部功能，减少机体炎症，值得推广应用。

参考文献

- [1]王辰,陈荣昌,等.中国慢性阻塞性肺疾病患病率及危险因素的流行病学研究[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):23-31.
- [2]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(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(2):170-205.
- [3]刘艳.糖皮质激素对慢阻肺合并肺部感染患者肺功能及炎症因子的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(7):89-91.
- [4]李玲.盐酸氨溴索联合常规疗法治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的效果分析[J].中外医药研究,2024,16:51-53.
- [5]林立青,缪奕才.胸腺肽联合噻托溴铵、布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的效果[J].中国处方药,2024,22(2):89-91.