

沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗儿童哮喘的效果观察

旷梅芬

衡山县开云镇卫生院儿科 湖南衡阳 421300

【摘要】目的 观察探讨沙丁胺醇联合布地奈德用于雾化吸入治疗儿童哮喘的临床实效性,重点比较不同药物方案下的临床意义。**方法** 回顾性统计了医院2016年12月-2017年12月期间收治支气管哮喘患儿120例。该120例哮喘患儿为定量随机抽样选取,依照患儿临床药物雾化吸入方案的差异,分为对照组和观察组。对照组60例患儿予以常规治疗,观察组60例患儿在此基础上给予吸入沙丁胺醇搭配布地奈德。疗程周期后统计比较2组患儿临床实效性。**结果** 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗下的观察组60例哮喘患儿,在临床疗效比较上,显著优于对照组常规治疗方案治疗下的60例患儿,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入用于治疗儿童哮喘,尤其是对急性发作期的控制和缓解,临床疗效显著,值得在界内大力推广。

【关键词】 沙丁胺醇;布地奈德;雾化吸入;儿童哮喘**【中图分类号】** R725.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 08-014-02

支气管哮喘是儿童时期最常见的一类呼吸道慢性疾病,并且表现出阶段性的急性发作。患儿临床多表现为喘息、气促、胸闷,尤其是每天晚上或者凌晨,咳嗽剧烈。如果得不到及时有效的治疗和控制,双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音。对于支气管哮喘的临床治疗,其本质在于气道炎症和气道平滑肌功能障碍。就目前来看,医学研究与临床提倡主攻抗炎或解痉平喘。对此,本研究专门选取我院期间收治相关病例,做进一步的研究归纳。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床研究,回顾统计分析医院2016年12月-2017年12月期间收治支气管哮喘患儿120例。诊断检查均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组、《中华儿科杂志》等关于儿童哮喘的诊断标准。该120例哮喘患儿为定量随机抽样选取,依照患儿临床药物雾化吸入方案的差异,分为对照组和观察组。对照组60例患儿予以常规治疗,观察组60例患儿在此基础上给予吸入沙丁胺醇搭配布地奈德。疗程周期后统计比较2组患儿临床实效性。其中,对照组60例患儿,包括男性患儿33例、女性患儿27例;年龄范围2-14岁,平均年龄5.1岁。观察组60例患儿,包括男性患儿35例、女性患儿25例;年龄范围2-13岁,平均年龄4.8岁。本次临床病例统计分析,2组患儿在一般资料比较上,并未发现有较为明显的差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组60例患儿和观察组60例患儿,均给予解痉平喘、祛痰、镇咳等常规治疗。此外,对于伴有不同程度的发热、脓痰、血象增高等细菌感染表征的患儿,予以抗感染治疗;对于低氧血症(脉氧饱和度小于90%)予以吸氧。在此基础上,对照组给予地塞米松,每日2次,每次2.5-5mg;观察组60例患儿给予吸入用沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入。

在药物剂量控制方面,沙丁胺醇每日2次,每次0.1-0.15mg/kg,具体需要根据患儿的病情实际来定。布地奈德每日2次,以患儿的年龄来区分。小于5岁的患儿,每次0.5mg即可,大于5岁的患儿,每次1mg。在雾化吸入操作上,将两种药物混合后加入到生理盐水(2mL)稀释。综合考虑到患儿的身体条件,所以通过氧气驱动雾化吸入,氧流量控制在6-8L/min,每次15min即可,1周一个疗程。

以上2组患儿,在临床疗效判定与指标观察上,患儿接受治疗24h内。症状完全缓解,认定显效;治疗24h后,

症状有明显改善,且哮鸣音减少,认定有效;24h后,症状并未得到改善,并且有加重迹象,认定无效。

1.3 统计学处理

以上相关数据,使用SPSS19.0统计软件,2组数据样本均数进行t检验比较,卡方值表示。

2 结果

下述表1统计呈现的是2组哮喘患儿用药治疗后的临床实效性综合对比。从中可以看到,沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗下的观察组60例哮喘患儿,在临床疗效比较上,显著优于对照组常规治疗方案治疗下的60例患儿,差异显著($P < 0.05$)。

表1:2组哮喘患儿临床疗效比较(n, %)

组别	显效	有效	无效	临床有效率/%
观察组(60)	44	11	5	55(91.7)
对照组(60)	26	16	18	42(70.0)
χ^2			8.725	
P			< 0.05	

3 讨论

多年的医学研究与大量临床实践已经充分表明,哮喘属于一种以慢性气道炎症疾病为特征的气道高反应性疾病。从其病理机制上来讲,突出表现为可逆性气流受限,且该特征复杂多变,这也是长期以来哮喘患者反复发作、很难有效根治的主要原因。临床发现,哮喘患者突出表现为喘急、气急、胸闷、咳嗽等,且属于反复发作性,尤其是在早晨或者夜间,对于患者造成的困扰最大。此外,哮喘患者大多从小形成,一般在婴幼儿早期,如果患病发现不及时,再加上治疗诊断不够准确、有效,有可能伴随终身。

如上,对于支气管哮喘的治疗,大多为患者自行缓解,并于治疗后以药物或者其它形式予以控制、缓解。不过,随着病程迁延和气道炎症进展,绝大部分的患者有可能会继发气道重塑,而气道重塑会大概率导致不可逆性气流受限,最终加剧哮喘程度,使得各症状更加难以控制。正如开篇所言,目前关于哮喘的好资料包括药物治疗、中医治疗、抗肿瘤坏死因子、支气管热塑疗法等等。当然,目前界内采用最多的还是药物控制。比如像常见的糖皮质激素、白三烯调节剂、炎症介质阻释剂、炎症细胞稳定剂、抗菌药物、抗胆碱药、茶碱类药物以及抗感染细胞因子等。本研究2组患者中,观察组60例搭配使用的药物,属于目前比较有效的控制气道炎症

(下转第17页)

雌激素而没有孕激素,发育不全的卵泡在尚未完全萎缩时,下一月经周期的卵泡又开始发育,导致体内雌激素水平过高,从而刺激子宫内膜增生过程,增生的子宫内膜脱落导致不规则的出血,严重影响着患者的日常生活。对于绝经过渡期功血的治疗,关键在于止血,调整体内激素平衡,控制出血时间和出血量,抑制子宫内膜过度增生^[4]。

米非司酮是一种强抗孕激素,能与孕酮受体、糖皮质激素受体相结合,一般用于抗早孕、催经止孕、引产等情况。同时,米非司酮不仅仅是一种抗孕激素,其对下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴具有一定的作用,可干扰内膜的生理功能和局部血管生长,从而起到阻止子宫内膜生长的作用^[5]。本次研究结果显示,研究组患者临床治疗总有效率为95.00%显著高于对照组83.33%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这说明,相较于妇康片及补气、养血、调经的中成药来说,米非司酮激素治疗功血的效果更好。因为米非司酮对于子宫内膜孕酮受体的亲和力比黄体酮强5倍,可显著抑制卵泡发育、延迟排卵,加速卵巢内残存卵泡萎缩。另外,研究还指出,治疗前,两组患者PR、ER、ki-6等指标比较无明显差异($p > 0.05$);两组治疗后较治疗前均有显著改善,差异有统计学意义($p < 0.05$);且研究组显著优于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。PR、ER、ki-6这三个指标是子宫内膜病变的重要参

考指标,当三者浓度较高时表示患者子宫内膜存在病变情况。米非司酮的作用是抑制黄体生成激素释放激素分泌,从而影响卵泡刺激素、黄体生成素的分泌,从而导致卵泡萎缩,子宫内膜不在过度生长,病变情况得到缓解,因而治疗后三者的含量逐渐下降^[6]。

综上所述,米非司酮可显著改善绝经过渡期患者子宫内膜情况,帮助调整激素,抑制细胞周期,阻止子宫内膜增殖,改善患者功血情况,值得推广。

参考文献

- [1] 吴佩蔚.去氧孕烯炔雌醇片加米非司酮联合归脾丸治疗绝经过渡期功能性子宫出血的效果[J].广东医学,2015,32(1):139-140.
- [2] 王泽华.妇产科学-第5版[M].人民卫生出版社,2004.
- [3] 吕佩瑾,鲁永鲜.妇科疾病诊断与疗效标准[J].2006.
- [4] 倪秀芳,周文超.去氧孕烯炔雌醇联合小剂量米非司酮治疗围绝经期功血疗效观察[J].山西职工医学院学报,2015,25(2):25-27.
- [5] 刘雪波,杨棋能.米非司酮治疗绝经过渡期功血的子宫内膜改变探讨[J].大家健康(上旬版),2016,10(3):165-166.
- [6] 开玢.米非司酮治疗绝经过渡期功能失调性子宫出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,17(33):46-47.

(上接第14页)

药物,不仅可以控制患儿哮喘反复发作,且可以有效防止气道重建,从而为后续的临床治疗或者康复争取了更多的前期时间。本组60例患儿雾化吸入治疗,与以往的静脉或者口服等治疗方案相比,不良反应最小。比如布地奈德,该药物的最大作用就是抗炎、抗过敏,并以此来抑制气道炎症反应痉挛。

综上,沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗下,有效抑制中性粒细胞释放炎症介质,增强气道纤毛运动,最终起到降低微血管通透性的效果。此次观察组60例哮喘患儿,与对照组60例相比,在缓解与控制以及后期消除哮喘治疗方面,效果显著。患儿用药后产生明显的支气管舒张作用,即平喘效果。尤其是布地奈德的局部抗炎作用,是氢化可的松的500-600倍。联合沙丁胺醇,可进一步影响黏附分子的生物效应,即促使小血管收缩,增强黏液-纤毛的清除功能。后期随着患儿自然呼吸迅速,药物成分会均匀进入到气道,大约65-75%的吸

入药物会直接分布到体内气道黏膜表层。

参考文献

- [1] 陈育智.儿童哮喘的定义及诊断[J].中国实用儿科杂志,2007,22(9).
- [2] 周宝云.布地奈德和沙丁胺醇联合雾化吸入治疗小儿支气管哮喘疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):156-157.
- [3] 申昆玲,赵京.中国儿童哮喘行动计划的探索[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(4):241-244.
- [4] 李娅宁,王蕾,耿磊,等.布地奈德联合不同药物雾化吸入治疗儿童哮喘疗效比较[J].中国医院药学杂志,2017,37(6):533-537.
- [5] 韩晶辉.不同剂量布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗儿童哮喘急性发作的临床研究[J].中国保健营养,2016,26(14).

(上接第15页)

渐取代了传统开放式手术。经皮肾输尿管镜取石术是治疗输尿管上段结石效果最为明显的方法,并且手术创伤较小,术后出血量少,操作简单,被广大患者所接受。并且还能够通过微小通道进行穿刺,直抵患处,能够治疗多种类型的输尿管段结石,具有较高的结石清除率及成功率^[5-6]。

本文研究结果表明,观察组患者的一次手术成功率和结石清除率比对照组高,观察组患者的治疗时间和术后住院时间短,出血量比对照组少。从而可以看出来,在复杂性输尿管上段结石治疗中,使用经皮肾输尿管镜取石术具有良好的应用效果,能够有效提高患者的以此手术成功率及结石清除率,并且降低患者的治疗时间和术后住院时间,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 许生,元林,吴心宽,等.后腹腔镜与经皮肾镜治疗复杂

性输尿管上段结石疗效比较[J].重庆医学,2014(16):1992-1994.

[2] 许可慰,张彩霞,黄健,等.逆行输尿管镜碎石术辅助顺行经皮肾镜取石术治疗复杂性输尿管上段结石[J].中国医师进修杂志,2012,35(11):22-24.

[3] 丁智兵,李文威,周微.微造瘘经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂性输尿管上段结石205例报告[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(9):658-659.

[4] 刘磊,李鹏,胡跃世,等.微创经皮肾穿刺取石术与经尿道输尿管镜碎石术对输尿管上段结石的疗效对比[J].现代预防医学,2012,39(11):2913-2914.

[5] 巩加存,周亚,林长丰,等.微创经皮肾镜碎石术和后腹腔镜输尿管切开取石术治疗复杂性输尿管上段结石的疗效比较[J].蚌埠医学院学报,2015,40(12):1675-1677.

[6] 朱永生,王靖.经皮肾镜与输尿管镜治疗复杂性输尿管上段结石的疗效对比分析[J].中国当代医药,2013,20(3):33-34.