



•临床与药物•

孟鲁司特和舒利迭联合治疗中重度慢阻肺非急性发作期的效果及对 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标的影响评价

李 桃

(常宁市中医院内一科 湖南常宁 421500)

摘要：目的：探讨孟鲁司特和舒利迭联合治疗中重度慢阻肺非急性发作期的效果及对 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标的影响评价。方法：从本院选取 2016 年 11 月到 2017 年 11 月进行治疗的 90 例中重度慢阻肺非急性发作期患者，采用随机数字表法对所有患者进行分组，观察组 (n=45)，对照组 (n=45)。对照组采用舒利迭进行治疗，观察组采用孟鲁司特和舒利迭联合治疗。对比分析两组患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标变化情况、治疗效果以及患者肺功能改善情况。**结果：**观察组患者采用孟鲁司特和舒利迭联合治疗后，观察组患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标变化情况、治疗效果以及患者肺功能改善情况均优于对照组，两组间差异明显，(P<0.05)。**结论：**对中重度慢阻肺非急性发作期患者采用孟鲁司特和舒利迭联合进行治疗后，患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标、肺功能指标以及治疗效果均明显提高。

关键词：孟鲁司特；舒利迭；中重度慢阻肺疾病

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-212-02

现阶段，慢阻肺疾病发病率随着生活质量提高呈上升趋势，多发于中老年患者。对中重度慢阻肺非急性发作期患者进行治疗时，应采取有效治疗治疗方法并结合有效药物，以此提高患者临床疗效。所以本文就孟鲁司特和舒利迭联合治疗中重度慢阻肺非急性发作期的效果及对 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标的影响评价进行了分析。现分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院选取 2016 年 11 月到 2017 年 11 月进行治疗的 90 例中重度慢阻肺非急性发作期患者，采用随机数字表法对所有患者进行分组，观察组 (n=45)，其中男性患者 31 例，女性患者 14 例，年龄 40 岁到 84 岁，平均年龄为 (62±6.5) 岁。对照组 (n=45)，其中男性患者 33 例，女性患者 11 例，年龄 41 岁到 84 岁，平均年龄为 (62.5±5.9) 岁。比较两组患者年龄、病程等一般资料，发现不具备明显差异 (P>0.05)，因此，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用舒利迭 (葛兰素史克制药有限公司，国药准字：

H20150325，规格为：50ug:500ug*60 泡/盒，一次最低吸入量为 50ug，最大吸入量不超过 100ug) 进行治疗，观察组采用孟鲁司特 (四川大冢制药有限公司，国药准字：H20064370，规格：5mg/片，口服一次一片，一日一次，) 和舒利迭联合治疗 [1]。2 周为一个疗程，连续治疗 2 个疗程后进行观察。

1.3 观察指标

对比分析两组患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标变化情况、治疗效果以及患者肺功能改善情况。FEV₁ 为：第一秒用力呼吸容积，FVC 为肺活量。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析研究，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料用 n/% 表示，采用 χ^2 检验，以 P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标变化情况

观察组患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标变化情况明显优于对照组，两组间差异明显 (P<0.05)，具体情况见表 1。

表 1 比较两组患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PH		Pa O ₂ (mmHg)		Pa CO ₂ (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	7.02±1.12	7.59±1.16	65.25±11.68	59.23±10.68	55.69±12.68	76.15±12.14
对照组	45	7.01±1.34	7.01±1.12	65.32±11.29	65.12±11.36	56.12±12.78	56.98±11.79
t	-	0.038	2.413	0.029	2.534	0.160	7.598
p	-	0.969	0.018	0.9977	0.013	0.873	0.000

2.2 比较两组患者肺功能指标

观察组患者肺功能指标变化情况明显优于对照组，两组间差异明显 (P<0.05)，具体情况见表 2。

表 2 比较两组患者肺功能指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	0.65±0.15	0.99±0.15	55.86±0.09	79.12±6.98

对照组	45	0.66±0.01	0.70±0.09	55.79±0.23	59.41±6.87
t	-	0.446	11.121	1.901	13.500
p	-	0.657	0.000	0.060	0.000

2.3 比较两组患者临床疗效

对观察组患者采用孟鲁司特和舒利迭联合治疗后，观察组患者治疗总有效率明显高于对照组，两组间差异明显 (P<0.05)，具体情况见表 3。

表 3 比较两组患者治疗效果 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	9 (20.00)	35 (77.78)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	8 (17.78)	26 (57.78)	11 (24.44)	34 (75.56)
χ^2	-	-	-	-	9.615
p	-	-	-	-	0.001

3 讨论

慢阻肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病，简称为慢阻肺，该疾病多发于中老年患者，主要病例特征为气流阻塞 [2]。随着人们生活习惯不断改变，一定程度上提高了慢阻肺疾病的发病率，该疾病致

死率、隐匿性、反复发作性较高，病程较长，严重威胁患者身心健康 [3]。对中重度慢阻肺非急性发作期患者进行治疗时，采用孟鲁司特和舒利迭联合治疗，可提高患者临床疗效、PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标以及各项肺功能指标。



•临床与药物•

本研究显示,对中重度慢阻肺非急性发作期患者采用孟鲁司特和舒利迭联合进行治疗后,患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标、治疗效果以及肺功能指标均均发生显著改变,两组间差异明显, (P<0.05)。具体原因体现在:舒利迭作为一种吸入剂药物,是治疗 COPD 的主要方法,赢得广大临床医生的认可。舒利迭主要药物成分有氟替卡松、沙美特罗,其中氟替卡松属于糖皮质激素,具有抗炎作用,可抑制炎症细胞及炎症因子产生;沙美特罗属于受体激动剂,主要作用与气道肾上腺素,具有扩张气道功效[4]。另一方面,孟鲁司特作为一种白三烯拮抗剂,可有效抑制白三烯炎性介质形成,可作用与不同炎症反应环节中,该药物具有较强的抗炎作用,可改善患者肺功能指标[5]。

综上所述,对中重度慢阻肺非急性发作期患者采用孟鲁司特和舒利迭联合进行治疗后,患者 PH、Pa O₂、Pa CO₂ 指标、肺功能指标以及治疗效果均明显提高,因此,该治疗方法值得应用。

参考文献:

- [1]张连春,许建新.孟鲁司特、舒利迭联用对中重度慢性阻塞性肺疾病非急性发作期患者呼吸功能及血气指标的影响[J].黑龙江医学,2016,40(6):539-540.
- [2]苏婷婷,郑雅茹.老年慢阻肺急性发作期患者应用雾化疗法的疗效观察及护理[J].国际护理学杂志,2017,36(2):210-213.
- [3]李雪.舒利迭及孟鲁司特联合治疗中重度慢阻肺非急性发作期患者的疗效[J].湖北科技学报(医学版),2016,30(3):199-201.
- [4]杨宣莉.舒利迭联合孟鲁司特治疗中重度慢阻肺非急性发作期患者的研究[J].医药前沿,2016,6(18):200-201.
- [5]王子林,王海亮,等.自拟中药方联合西药治疗中重度慢阻肺急性发作期的效果分析[J].中国医药科学,2016,6(4):40-42.

(上接第 204 页)

临床表现	TSB	日龄	合并症	随访年龄	不典型异常
1 发热、少吃 少哭、少动 2 角弓反张 颈强	564.3	8.9	肺炎 窒息	3.3	“斜视”
3 潮热、颈强 肌张力增高	566.2	5.5	G6PD 缺陷症 Rh 溶血病	4.4	“不自主流涎” “语言发育迟缓”

备注: TSB 值: $\mu\text{mol/L}$, B/A 值: mg/g , 日龄: d, 随访年龄: 岁

2.3 头颅 MRI 分析

2.3.1 具有典型核黄疸表现的患儿共有 3 例,其描述分别为:脑白质髓鞘化稍延迟,双侧苍白球等 T1 长 T2 异常信号,考虑为核黄疸后遗(8 月龄时);双侧苍白球异常信号影,考虑核黄疸(4 月龄时);双侧豆状核对称性短 T1 长 T2 信号,符合核黄疸(12 月龄时)。此 3 例患儿均发展为脑性瘫痪。

2.3.2 有 12 例头颅 MRI 描述有双侧苍白球 T1 信号不同程度增高,这 12 例患儿电话随访其运动、语言、智力、眼球运动牙齿等均无明显异常。

2.4.2 观察组中预后不良组头颅 MRI 异常率明显高于对照组 (P 值: 0.018); BAEP 检查异常率在不良预后组中比例较良好预后组高 (P 值: 0.036)。

3 讨论

1、危险因素在胆红素脑病中越来越重要的地位[1],本病例分析中,观察组患儿与对照组相比具有更高的 TSB 水平,但合并败血症、酸中毒、来源于农村家庭、BAEP 检查异常更是危险因素。

2、本次病例分析中发展至胆红素脑病警告期的患儿中,部分可完全恢复,部分后期仍发展至脑性瘫痪,部分病情继续进展最终死于呼吸循环衰竭;而发展至胆红素脑病痉挛期的患儿中,部分后期随访预后良好。Hansen TWR 等亦随访了 6 例新生儿期发展到第一、二阶段的急性胆红素脑病的患儿,其中 2 例 MRI 有苍白球信号的异常,但 6

例患儿均没有神经发育的异常(随访年龄 1 岁 5 个月~2 岁),对于部分患儿,发展到第二到第三阶段的急性胆红素脑病仍是可逆[2]。

3、胆红素脑病神经损害在头颅 MRI 中具有特异性表现,主要表现为 T1 W I 双侧苍白球对称高信号,对照组中患儿中亦存在双侧苍白球 T1 信号不同程度的增高,但随访发现这部分患儿均无明显异常,提示可能胆红素在神经系统的沉积是一个时间、剂量依赖的连续过程,在还没达到一定水平的沉积时,积极的治疗可逆转神经损害。

5、在急性胆红素脑病中,BAEP 检查更为重要,胆红素的听觉系统损伤首先发生在脑干,然后发展至第Ⅷ对脑神经[3],由于急性胆红素脑病存在不典型表现,对于部分患儿听力损害可能是胆红素脑病的唯一表现,常规对高胆红素血症新生儿进行 BAEP 的检查是很必要的[4]。

参考文献:

- [1] Gamaleldin R, Iskander I, Seoud I, et al. Risk factors for neurotoxicity in newborns with severe neonatal hyperbilirubinemia [J]. Pediatrics, 2011, 128(4): e925-e931.
- [2] Hulzebos CV, Van Imhoff DE, Bos AF, et al. Usefulness of the bilirubin/albumin ratio for predicting bilirubin-induced neurotoxicity in premature infants [J]. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, 2008, 93(5): F384-F388.
- [3] Shapiro S M, Popelka G R. Auditory impairment in infants at risk for bilirubin-induced neurologic dysfunction[C]//Seminars in perinatology. WB Saunders, 2011, 35(3): 162-170.
- [4] Saluja S, Agarwal A, Kler N, et al. Auditory neuropathy spectrum disorder in late preterm and term infants with severe jaundice[J]. International journal of pediatric otorhinolaryngology, 2010, 74(11): 1292-1297.