



·论 著·

沙美特罗替卡松与孟鲁司特联合治疗支气管哮喘患者的临床效果观察

欧利军 黄桂芳

(国防科技大学医院 410000)

摘要：目的：探讨对支气管哮喘患者给予沙美特罗替卡松+孟鲁司特进行联合治疗的临床效果。方法：抽取2017年2月~2017年12月我院所收治的98例支气管哮喘患者进行对比研究，根据数字随机表法进行分组，具体分为单一组和联合组，各组分别为49例患者。单一组仅给予沙美特罗替卡松进行单一治疗，联合组则在单一组的基础上加用孟鲁司特进行联合治疗，观察并对比单一组和联合组的治疗效果以及不良反应的发生几率。结果：联合组的治疗有效率48例(97.96%)显著高于单一组36例(73.47%)，联合组的不良反应发生几率2例(4.08%)显著低于单一组11例(22.44%)， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。结论：对支气管哮喘患者给予沙美特罗替卡松+孟鲁司特进行联合治疗，不仅能够减少不良反应的发生，还能够提高整体治疗效果。

关键词：沙美特罗替卡松；孟鲁司特；支气管哮喘患者

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-130-01

支气管哮喘作为临床上较为常见的一种呼吸系统疾病，临床研究表明，该类疾病的发生可能与环境因素和内在因素存在一定关联，通常情况下，哮喘患者均为过敏体质，对于粉尘、空气以及食物等均会产生过敏反应[1]。目前，临床对于支气管哮喘的发生机制尚未研究明确，认为可能与神经信号传导机制、气道重构、遗传因素、气道慢性炎症以及呼吸道感染病毒相关[2]。近几年来，伴随医学研究的深入和发展，通过采取孟鲁司特和沙美特罗替卡松进行联合治疗的方法，能够获取较为理想的治疗效果[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验经过伦理委员会的批准，并在患者知情同意下开展，抽取2017年2月~2017年12月我院所收治的98例支气管哮喘患者进行对比研究，根据数字随机表法进行分组，具体分为单一组和联合组，各组分别为49例患者。单一组男性30例，女性19例，最大年龄为64岁，最小年龄为18岁，平均年龄(36.68±5.12)岁；最短病程为1年，最长病程为15年，平均病程(8.01±4.37)年；联合组男性26例，女性23例，最大年龄为64岁，最小年龄为18岁，平均年龄(36.94±5.67)岁；最短病程为1年，最长病程为16年，平均病程(8.47±4.62)年。各组患者的性别、年龄以及病程等一般资料经过对比，并无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

单一组仅给予沙美特罗替卡松进行单一治疗。给予沙美特罗替卡松进行治疗，每次给予50 μg/10 μg的吸入治疗，每天两次。3个月为一个治疗疗程。

联合组则在单一组的基础上加用孟鲁司特进行联合治疗。沙美特罗替卡松的用药方法与单一组相同。与此同时，给予孟鲁司特进行治疗，每次给予10mg的吸入治疗，每天一次。3个月为一个治疗疗程。

1.3 临床观察指标

观察并对比单一组和联合组的治疗效果以及不良反应的发生几率。

1.4 统计学方法

本次研究所涉及的数据，如：治疗效果以及不良反应发生几率等，均使用SPSS19.0软件包进行核算，计数资料通过百分比表示，并接受卡方值核算，各个组间的数据经过计算后 $P<0.05$ 表示存在明显意义。

2 结果

2.1 每组治疗有效率对比

联合组的治疗有效率48例(97.96%)显著高于单一组36例(73.47%)， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。见表1：

表1 每组治疗有效率对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
联合组	49	32 (65.31%)	16 (32.65%)	1 (2.04%)	48 (97.96%)
单一组	49	14 (28.57%)	22 (44.90%)	13 (26.53%)	36 (73.47%)
卡方值	--	--	--	--	12.000
P值	--	--	--	--	0.001

2.2 每组不良反应的发生几率对比

联合组的不良反应发生几率2例(4.08%)显著低于单一组11例(22.44%)， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。见表2：

表2 每组不良反应发生几率对比[n(%)]

分组	例数	咽部不适	声音嘶哑	并发症发生几率
联合组	49	1 (2.04%)	1 (2.04%)	2 (4.08%)
单一组	49	6 (12.24%)	5 (10.20%)	11 (22.44%)
卡方值	--	--	--	7.184
P值	--	--	--	0.007

(下转第132页)