

普米克令舒联合可必特雾化吸入对小儿喘息型肺炎症状及血清炎性因子的研究

吴玉琴

张家界市人民医院 湖南张家界 427000

[摘要] **目的** 研究在小儿喘息型肺炎中采取普米克令舒与可必特联合雾化吸入的效果。**方法** 以随机数字表法将我院自 2016 年 5 月至 2017 年 5 月期间收治的 66 例喘息型肺炎患儿分为参照组 (n=33) 与实验组 (n=33), 参照组予以常规治疗, 实验组予以普米克令舒与可必特联合雾化吸入, 观察两组患儿治疗效果。**结果** 实验组患儿治疗总有效率、临床症状消失时间以及血清炎性因子对比参照组 $P < 0.05$, 存在统计学意义。**结论** 将普米克令舒与可必特联合雾化吸入应用于小儿喘息型肺炎中效果显著, 具有借鉴价值。

[关键词] 普米克令舒; 可必特雾化吸入; 小儿喘息型肺炎; 血清炎性因子

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-005-02

喘息型肺炎是常见的临床肺部疾病, 小儿人群是该疾病高发人群, 基本上都是因病毒感染导致的疾病。患儿发病之后呼吸困难、咳嗽、心衰等为主要表现, 如果单纯进行化痰与抗感染治疗并不能获得理想效果^[1]。因此临床上亟待寻找一种有效的治疗方案。现将自 2016 年 5 月至 2017 年 5 月期间本院参与收治的 66 例喘息型肺炎患儿作为研究对象, 将经普米克令舒联合可必特雾化吸入治疗的效果进行报道。

1 资料与方法

1.1 基础资料

笔者分析的 66 例样本均选自 2016 年 5 月至 2017 年 5 月期间收治的喘息型肺炎患儿, 所有患儿均出现不同程度湿罗音、气促以及咳嗽等现象, 且经 X 线片胸部检查之后呈现出斑片状阴影、两肺纹理增粗的现象, 排除严重器质性疾病、使用支气管扩张剂、急性心衰等患儿, 以随机数字表法对患儿进行随机分组, 每组患儿例数为 33 例, 参照组中女性患儿例数为 16 例, 男性患儿例数为 17 例, 年龄选取在 6 个月-8 岁之间, 中位年龄 (4.28±0.51) 岁; 实验组中女性患儿例数为 17 例, 男性患儿例数为 16 例, 年龄选取在 5 个月-9 岁之间, 中位年龄 (4.56±0.84) 岁。利用统计学分析两组喘息型肺炎患儿基础资料无显著差异存在且 $P > 0.05$, 统计学无显示分析意义。

1.2 方法

两组患儿入院之后均给予常规治疗, 如抗生素控制感染、低流量持续吸氧、平喘。实验组在上述基础上予以雾化吸入治疗, 雾化吸入液 2.0ml 普米克令舒 (生产单位: 澳大利亚 Astra Zeneca Pty Ltd; 注册证号: H20090902, 2009-10-15)、1.0ml 可必特 (批准文号: 国药准字 H20046118; 生产单位: 上海勃林格殷格翰药业有限公司)、2.0ml 的 0.9% 生理盐水进行一周的持续治疗。采取患者 2.0ml 空腹清晨静脉血, 在 4℃ 环境下保存样本一小时, 血液完成凝集后进行 3000rpm 速度的离心, 将血清进行分离, 保存于 -80℃ 环境下等待检测。

1.3 观察指标

患儿经对症治疗之后临床体征与症状均消失, 最大呼气峰流速或者肺功能监测增加程度超过 35%, 最大呼气峰流速昼夜波动率低于 20% 判定为显效; 患儿经对症治疗之后临床体征与症状得到显著改善, 最大呼气峰流速或者肺功能监测增加程度在 15-35% 之间, 最大呼气峰流速昼夜波动率低于 20% 判定为有效; 患儿经对症治疗之后临床体征与症状、最大呼气峰流速或者肺功能监测无显著变化判定为无效。总有效率为显效率与有效率之和。观察两组喘息型肺炎患儿肺部啰音、气喘、咳嗽等临床症状消失时间以及 IFN- γ 、IL6、IL8 等血清炎性因子水平

1.4 统计学方法

选择 SPSS17.0 统计学软件分析笔者诊治的 66 例喘息型

肺炎患儿所有临床数据, 两组喘息型肺炎患儿临床治疗总有效率以率 (%) 的形式表示, 行 χ^2 检验, 两组喘息型肺炎患儿临床症状消失时间、血清炎性因子水平选取 (均数 ± 标准差) 形式表示, 行 t 检验, $P < 0.05$, 统计学存在意义。

2 结果

2.1 对比实验组与参照组患儿临床治疗总有效率

实验组患者临床治疗总有效率 96.96% 显著高于参照组的总有效率 81.81%, 差异显著以及 $P < 0.05$, 统计学存在分析意义。

表 1: 实验组与参照组患儿临床治疗总有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	33	22	10	1	96.96%
参照组	33	13	14	6	81.81%
χ^2					3.9952
P					0.0456

2.2 对比实验组与参照组患儿临床症状消失时间

实验组患者肺部啰音、气喘、咳嗽等临床症状消失时间与参照组数据对比差异显著且 $P < 0.05$, 统计学显示分析意义。

表 2: 实验组与参照组患儿临床症状消失时间对比

组别	例数	肺部啰音	气喘	咳嗽
实验组	33	4.11±0.21	2.52±0.34	2.04±0.31
参照组	33	6.12±0.57	6.59±0.69	3.78±0.44
t 值		19.0081	30.3948	18.5708
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比实验组与参照组患儿血清炎性因子水平

实验组患儿 IFN- γ 、IL6、IL8 等水平与参照组数据对比 $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

表 3: 实验组与参照组患儿血清炎性因子水平对比

组别	例数	IFN- γ (ng/L)	IL6 (ng/L)	IL8 (ng/L)
实验组	33	210.24±12.51	102.21±6.98	102.54±5.78
参照组	33	168.54±11.87	144.54±9.68	136.98±6.77
t 值		13.8907	20.3758	22.2251
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

喘息型肺炎是小儿人群中常见的肺部疾病, 是因支气管哮喘、病毒感染等引发血管平滑肌痉挛, 阻碍气道, 极大程度上影响气体的交换导致出现喘憋的现象。临床上小儿喘息型肺炎治疗中雾化吸入是有效方式。

普米克令舒是非卤代类糖皮质激素, 拥有抗过敏与抗炎的作用, 可抑制气道炎性介质的释放与合成, 降低呼吸道黏

(下转第 7 页)

各级医院中开展血常规指标检验常用的工具即为血液分析仪,其具备快速便捷、准确性高等优势^[5]。

由于白血病是血液系统当中较为常见的一种恶性病变,对体内原有的血清酶系统平衡以及微量元素均可产生破坏,通过血液分析检验可以对患者血液当中的血清酶与微量元素情况详细了解,进而对疾病情况进行判断,为疾病治疗方案的制定提供科学依据。白血病发生后, WBC 水平、LDH 水平、HBDH 水平以及 ALP 水平均可明显提升,且 LDH 含量上升最为明显,主要由于疾病可以增加 LDH 的活性,使得大量的 LDH 合成,对肿瘤细胞的生长具有促进作用。此外对乳酸脱氢酶进行检测,可以有效判断患者的病情,若该水平降低,即表明患者的病情有所好转。血铜可以对人体的造血功能产生影响,铁可被铜吸收,若铜蓝蛋白改变,人体的血含量亦可伴随其出现变化,若人体内有炎症刺激存在,则可以提升铜蓝蛋白的合成量,进一步将血铜水平提升。除此之外,血铜水平于白血病有密切关联存在,且血铜含量可在疾病发生之前出现变化,为此对血铜水平进行检测可以尽早发现及诊断疾病。

本次研究中,研究中急、慢性白血病患者患者的各项指标、微量元素以及谷氨酰转肽酶同对照组比较,均有明显差异;急性白血病患者患者的 HBDH、ALP、LDH 和血铜、血锌、谷氨酰

转氨酶均明显较慢性白血病患者低, WBC 与血铬均高于慢性白血病患者, $P < 0.05$ 。血液分析检验在急慢性白血病的诊断中具有可重复检验、操作简便、结果产生快速等优势,但是若患者在检验的过程中,细胞有大量异常情况存在,可导致其白细胞检测的结果出现异常,提升疾病误诊的概率,为此临床应当将血液分析检验广泛应用于疾病的筛查当中,若需进一步确诊疾病应当结合其他有效检测手段。

[参考文献]

- [1] 邢然. 血液分析仪检测网织红细胞参数的检测评估 [J]. 中国医学装备, 2016, 13(3):88-90.
- [2] 陈刚, 江明, 曲建华, 等. 血细胞分析仪联合血细胞形态学观察筛查血液系统疾病中的价值研究 [J]. 河北医药, 2017, 39(8):1212-1214.
- [3] 姜展朋, 刘雪凯, 辛勤, 等. 慢性中性粒细胞白血病 27 例临床分析 [J]. 海南医学, 2016, 27(11):1853-1855.
- [4] 赵秀丽, 黄晓燕, 万振洲. XN-9000 血液分析仪“低值血小板”检测通道的临床应用评价 [J]. 临床输血与检验, 2016, 18(6):603-605.
- [5] 盛福德, 汤勇. 血液分析仪检验急性白血病的临床应用价值体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(16):29-29.
- [6] 陈明君. 急性白血病患者血液分析检验的价值分析以及中西医结合治疗的展望 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(4):71-72.

(上接第 4 页)

舒芬太尼 (Sufentanil) 属于芬太尼的衍生物, 该药物常用于心血管手术中, 具有较高的辅助麻醉和麻醉诱导作用^[7]。舒芬太尼主要作用于 μ 阿片受体, 相较于芬太尼, 其亲脂性更强, 不仅具有较强的镇痛效果, 且持续时间同样较长^[8]。本研究中, 将舒芬太尼联合罗哌卡因应用于子宫切除术中, 发现不同剂量的舒芬太尼所产生的麻醉效果不一。研究结果显示, 实验组 (20 μ g 的舒芬太尼混合 0.75% 的罗哌卡因) 患者的麻醉优良率为 96.00%, 相较于参照组 (10 μ g 的舒芬太尼混合 0.75% 的罗哌卡因) 显著更高, $P < 0.05$ 。不仅如此, 实验组患者的感觉阻滞起效时间、达到最高平面时间均短于参照组, $P < 0.05$ 。说明, 舒芬太尼可快速通过神经束膜进入脑脊液, 因此起效时间快。且持续时间较对参照组更长, 主要是因为患者的起效时间短, 且麻醉的持续时间得到延长, 进而将最高平面提高。不仅如此, 实验组患者不良反应发生率为 12.00%, 较参照组更低, $P < 0.05$ 。说明舒芬太尼的剂量提升, 并不会增加患者的不良反应, 安全性较高。

综上所述, 对于子宫切除术患者, 使用 20 μ g 的舒芬太尼联合罗哌卡因进行硬膜外麻醉, 效果更佳, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 步美美. 子宫切除术病人不同剂量舒芬太尼混合罗哌卡因硬膜外麻醉的效果 [J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(2):82-83.
- [2] 矫秀岩. 小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因行硬膜外麻醉在子宫全切除术的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1):153-154.
- [3] 邵志强, 宋晓峰, 朱新儿, 等. 不同浓度舒芬太尼复合罗哌卡因对妇科手术硬膜外麻醉效果的影响 [J]. 浙江医学, 2015, 37(19):1636-1638.
- [4] 袁东. 老年人前列腺汽化电切除术不同剂量舒芬太尼混合罗哌卡因硬膜外麻醉的临床效果 [J]. 黑龙江医药, 2015, 28(5):1084-1086.
- [5] 李云翔. 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在腹腔镜卵巢囊肿切除术中的应用 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(9):614-616.
- [6] 范新莉, 王鹏. 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在剖宫产术中的应用分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(35):106-107.
- [7] 张金辉. 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在老年胫腓骨折内固定术中的应用研究 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(5):987-988.
- [8] 王小芬, 李巧, 蓝丽霞, 等. 地佐辛、芬太尼、舒芬太尼复合盐酸罗哌卡因用于硬膜外麻醉临床效果观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(24):121-124.

(上接第 5 页)

液分泌量与呼吸道黏膜水肿, 减少气道阻力, 对于改善患者肺功能、缓解临床体征与症状具有重要意义。可必特属于异丙托溴胺与硫酸沙丁胺醇的复方制剂, 硫酸沙丁胺醇属于 β_2 受体激动剂, 可促使肥大细胞表面与气道平滑肌 β_2 受体兴奋^[2], 减少嗜酸粒细胞与肥大细胞脱颗粒, 对释放炎性介质进行抑制, 降低机体微血管通透性, 改善上皮细胞自身纤毛运动功能; 异丙托溴胺属于阿托品的一种衍生物, 是高选择性强效的抗胆碱药, 可对迷走神经释放的气管平滑肌上与乙酰胆碱的 M 受体相互作用进行选择性地抑制, 对迷走神经反射进行抑制, 降低释放肺内活性物质质量, 进而起到平滑肌松弛管道的作用^[3]。

笔者研究显示, 实验组喘息型肺炎患儿临床治疗总有效

率、临床症状消失时间 (肺部啰音、气喘、咳嗽)、血清炎性因子水平 (IFN- γ 、IL6、IL8) 等指标与参照组各项数据进行对比 $P < 0.05$, 统计学存在意义。

综合以上结论, 在小儿喘息型肺炎中采取普米克令舒与可必特联合雾化吸入效果较为显著, 可改变血清相关炎性因子水平, 有效降低临床症状消失时间, 具有应用价值。

[参考文献]

- [1] 李旭峰. 普米克令舒联合可必特雾化吸入对小儿喘息型肺炎症状及血清炎性因子的研究 [J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(9):1617-1620.
- [2] 程学军. 普米克令舒联合万托林雾化吸入治疗小儿喘息型肺炎的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2014(19):80-81.
- [3] 朱晓霞, 黄金莲. 普米克令舒联合万托林雾化吸入治疗小儿喘息型肺炎的疗效 [J]. 海峡药学, 2015(8):115-116.