

孟鲁司特钠联合特布他林对儿童咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的临床价值研究

满家兴

怀化市辰溪县红十字会医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 研究分析孟鲁司特钠联合特布他林在临床中治疗儿童咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的价值。**方法** 选择于 2017 年 3 月至 2018 年 4 月期间到我院接受治疗的 64 例咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿, 遵照随机数字表法的分配法则, 分为对照组 (n=32)、观察组 (n=32)。予以对照组行特布他林进行治疗, 予以观察组行孟鲁司特钠联合特布他林进行治疗, 比较两组患儿治疗前后肺功能相关指标变化以及不良反应发生情况。**结果** 治疗前, 两组患儿 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 指标水平比较, 差异不存在统计学意义 (P > 0.05); 经过不同药物干预后, 观察组上述三项指标水平均显著优于对照组, 差异存在统计学意义 (P < 0.05)。两组患儿不良反应发生率均较低, 比较后差异不存在统计学意义 (P > 0.05)。**结论** 对于咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿选择孟鲁司特钠联合特布他林进行治疗, 可有效改善肺功能, 且不良反应发生率低, 具有较高的安全性, 不失为一种可靠的治疗方式。

【关键词】 咳嗽变异性哮喘; 特布他林; 孟鲁司特钠

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 07-093-02

咳嗽变异性哮喘属于支气管哮喘疾病, 在夜间多发, 而且呼吸困难、咳嗽、胸闷等症状会加重, 若得不到及时有效的治疗, 会对其生长发育以及生活质量造成严重的不良影响。临床中多选择药物方式治疗, 孟鲁司特钠、特布他林均是常见的药物^[1]。基于此, 本文选择我院收治的 64 例咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿进行研究, 旨在分析孟鲁司特钠联合特布他林的治疗效果, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于 2017 年 3 月至 2018 年 4 月期间到我院接受治疗的 64 例咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿, 遵照随机数字表法的分配法则, 分为对照组 (n=32)、观察组 (n=32)。对照组中男 19 例, 女 13 例, 年龄 2-10 岁, 平均年龄 (6.3±2.2) 岁, 病程 2-9 个月, 平均病程 (5.2±1.3) 个月; 观察组中男 18 例, 女 14 例, 年龄 2-11 岁, 平均年龄 (6.4±2.1) 岁, 病程 2-10 个月, 平均病程 (5.4±1.4) 个月。所选择研究对象均由其监护人签署知情同意书, 组间病程、性别等各项一般临床资料比较, 差异不存在统计学意义 (P > 0.05), 有可比性。

1.2 治疗方法

所选择研究对象入院之后均行化痰、吸氧、止咳、维持酸碱平衡、服用阿奇霉素等多项对症治疗, 以此作为基础:

予以对照组行特布他林进行治疗, 由阿斯利康制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H10930059, 体重 ≤ 20kg, 行 2.5mg 雾化器吸入, 每日 2-4 次; 体重 > 20kg, 则行 5mg 雾化器吸入。

观察组患者在对照组基础上行孟鲁司特钠进行治疗, 孟鲁司特钠由杭州默沙东制药有限公司生产, 注册证号: 国药准字 J20120070, 口服, 每次 5mg, 每日服用 1 次。

两组患者共持续治疗 3 个月。

1.3 评判指标

记录并比较两组患儿治疗前后肺功能相关指标变化以及不良反应发生情况。肺功能相关指标选择第一秒用力呼气量 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、用力肺活量与第一秒用力呼气容积比值 (FEV₁/FVC) 评判。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 进行分析, 计量采用独立样本行 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示行卡方检验, 检验标准 α < 0.05 则差异显著, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应比较

两组患儿不良反应发生率均较低, 比较后差异不存在统计学意义 (P > 0.05)。详见表 1。

表 1: 不良反应对比 [n(%)]

组别	例数	心悸	胃肠道不适	头痛	总发生
观察组	32	1 (3.1)	1 (3.1)	1 (3.1)	3 (9.3)
对照组	32	2 (6.3)	1 (3.1)	1 (3.1)	4 (12.5)
χ^2		1.143	0.000	0.000	0.527
P		0.285	1.000	1.000	0.468

2.2 肺功能相关指标比较

治疗前, 两组患儿 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 指标水平比较, 差异不存在统计学意义 (P > 0.05); 经过不同药物干预后, 观察组上述三项指标水平均显著优于对照组, 差异存在统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2: 肺功能相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC (%)
观察组	治疗前	1.48±0.31	2.19±0.27	47.53±5.07
	治疗后	2.83±0.46 ^{ab}	3.56±0.30 ^{ab}	72.41±6.24 ^{ab}
对照组	治疗前	1.51±0.33	2.22±0.26	46.90±4.98
	治疗后	2.27±0.38 ^a	2.97±0.26 ^a	60.26±5.35 ^a

注: 组内同治疗前比较, ^aP < 0.05; 治疗后同对照组比较, ^bP < 0.05

3 讨论

咳嗽变异性哮喘在临床中属于气道非特异性炎症, 多表现为持续的气道高反应、气道炎症, 是由肥大细胞、中性粒细胞、嗜酸粒细胞等浸润, 导致释放出大量的 IL 炎症介质, 使支气管黏膜水肿、充血等而引发的, 病患在临床中多表现为胸闷、气急以及咳嗽等症状^[2]。在治疗此疾病的时候, 主要是改善气道高反应性, 影响腺体分泌, 从而对呼吸功能进行改善, 避免气道重塑, 达到缓解症状的目的^[3]。

雾化吸入治疗方式能够帮助将痰液湿化, 使空气变得温暖, 起到保护呼吸道粘膜功能的目的; 与此同时还能够确保

药液微粒化,促进毛细支气管更快的吸收药物,缩短达到有效药物浓度的时间;呼吸系统具有吸入性等特点,因此其表面的作用受体以及血流较为丰富,雾化吸入方式能够确保药物直接对炎症等病变气道产生作用^[4]。特布他林是一种 β_2 受体激动剂,具有较高的选择性,对于 β_2 具有较强的兴奋性,对于支气管平滑肌具有松质作用,可抑制大细胞等释放过敏介质、炎症介质,促进气道纤毛运动以及气道分泌,从而达到改善气道黏膜水肿以及降低血管通透性的目的,缓解支气管痉挛等症状^[5]。孟鲁司特钠属于白三烯的阻断药物,能够对参与炎症反应以及炎症细胞趋化的白三烯受体产生作用,缓解气道炎症反应,缓解支气管哮喘症状,但是单独使用的效果具有一定的局限,在临床多与支气管扩张药物、糖皮质激素类药物共同使用。本研究结果显示,治疗后观察组肺功能相关指标变化以及不良反应发生情况均显著优于对照组,差异存在统计学意义,提示对于咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿行孟鲁司特钠联合特布他林治疗的效果确切,药效作用时间持久。

(上接第 90 页)

间、术后 48h 血红蛋白下降值和结石清除率比较后均无明显差异 ($P>0.05$),说明孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL 的治疗效果相似,并不存在较大的疗效差异;孤立肾组与非孤立肾组患者的并发症发生率分别为 23.91%、13.04%,两者比较后无明显差异 ($P>0.05$),说明孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL 的安全性相似,并不存在较大的安全性差异。

综上所述,孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL

综上所述,对于咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿行孟鲁司特钠联合特布他林治疗的效果理想,在提高治疗效果的同时,不良反应发生率低,临床价值可观。

[参考文献]

- [1] 李宁.孟鲁司特钠联合特布他林治疗儿童咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的研究[J].中国临床新医学,2017,10(2):152-154.
- [2] 刘辉辉,张文清,董丽红.孟鲁司特钠联合特布他林雾化吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(6):765-766.
- [3] 王耀东.特布他林结合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿治疗的临床效果观察[J].现代实用医学,2016,28(10):1363-1365.
- [4] 裴新昕.阿奇霉素、特布他林、孟鲁司特联用对咳嗽变异性哮喘合并感染患儿气道功能及感染程度的影响[J].海南医学院学报,2016,22(18):2167-2170.
- [5] 王慧.研究口服孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J].中国现代药物应用,2017,11(2):122-123.

的临床治疗效果和安全性相似。

[参考文献]

- [1] 雷光远,雷鸣,刘永达等.微创经皮肾镜治疗孤立肾与非孤立肾结石的比较[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2016,10(2):30-33.
- [2] 朱治国,谷志余,陈海等.B超引导下微创经皮肾镜治疗孤立肾肾结石[J].中外医疗,2013,32(5):20-21.
- [3] 陈柏君.微创经皮肾镜碎石术后结石残留的相关因素分析[J].中华全科医学,2016,14(5):869-871.

(上接第 91 页)

患者流产率、早产率、新生儿窒息率对比无差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

妊娠期卵巢囊肿分两种情况,一种是女性正处于妊娠期而罹患卵巢囊肿,另一种是卵巢囊肿女性刚好处于妊娠期,总之,不论哪一种,均会对患者妊娠及分娩造成不同程度的影响^[2]。本次研究结果显示,观察组患者术中出血量、手术时间、首次排气时间及住院时间均少于对照组;并发症率明显低于对照组;剖宫产率明显低于对照组。以上充分说明了腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的有效性,同时其与谢利英^[3]相关研究结果相符合,再次验证了本次实验结果的可靠性。分析原因主要为:此次入选患者均处于妊娠中期,麻醉风险度相对较低,且采用腹腔镜手术创伤更小,手术安全性较高,其是在清楚患者盆腔和腹腔实际情况下进行的手术,

可以说几乎不影响患者术后的各方面机能。另外,值得注意的是,为确保母婴的安全,术者在手术中也应慎重操作,除了应具备娴熟的技能外,还应具有较强的心理承受能力。

综上所述,腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的可行性和安全性均较高,且对患者妊娠结局具有积极影响,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 金红菊.腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的临床效果分析[J].河南医学研究,2017,26(14):2566-2567.
- [2] 孙媛媛,汤丽荣.腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转 26 例报告[J].中国微创外科杂志,2017,17(12):1091-1093.
- [3] 谢利英.腹腔镜手术治疗对妊娠合并卵巢囊肿疗效及生活质量的影响[J].临床医学工程,2017,24(2):157-158.

(上接第 92 页)

一定的重力,采用左侧反复灌洗胃液,能够使得胃壁上的农药残留被最大限度的稀释,减少患者胃部环境中的农药残留量。同时,洗胃液的温度也保持在 25°C - 38°C 之间,由于患者中毒的种类无法在短时间内准确判断,而采用温开水洗胃,对患者的安全性更高。

在本次研究中,通过对 32 例中毒患者实施洗胃措施,患者整体平均住院时间比较短,在实施洗胃操作后,患者胃部农药残留量比洗胃前显著减少,同时患者的生存率比较高。

在急诊科救治中毒患者期间,可以优先选择洗胃救治措施。

综上所述,洗胃救治措施在急诊中毒患者中运用,能够提高患者的生存率,同时也能缩短患者的住院时间,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 朱丽娟,周燕红.洗胃在急诊中毒患者救治中的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):188-190.
- [2] 王延玲.急诊洗胃次数对百草枯中毒患者救治的影响[J].中国医药指南,2014,12(35):204-205.