



沙美特罗替卡松联合孟鲁司特治疗老年中重度支气管哮喘的疗效研究

赖莉 (新津县人民医院内四科 四川成都 611430)

摘要: 目的 探究沙美特罗替卡松、孟鲁司特对老年中重度支气管哮喘的联合应用效果。方法 择取本院于2015年1月到2018年1月期间收治的80例老年中重度支气管哮喘患者,根据患者在院期间采取的不同治疗方案进行分组,即:单用沙美特罗替卡松的40例对照组患者、联合使用沙美特罗替卡松、孟鲁司特的40例研究组患者。对比两组患者治疗效果、肺功能以及不良反应发生率。结果 研究组治疗总有效率为92.5% (37/40),对照组治疗总有效率为72.5% (29/40),研究组高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,研究组在第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量等肺功能指标上均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外,研究组的不良反应发生率为7.5% (3/40),对照组的不良反应发生率为2.5% (1/40),研究组与对照组之间较为接近,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 沙美特罗替卡松、孟鲁司特联合应用于老年中重度支气管哮喘患者可以显著改善其肺功能,获得更加显著的治疗效果。

关键词: 中重度支气管哮喘 老年 孟鲁司特 沙美特罗替卡松 肺功能

中图分类号: R562.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-149-02

支气管哮喘为呼吸内科常见病,老年人与婴幼儿均是高发群体,临床多以糖皮质激素或长效的 β_2 受体激动剂进行吸入治疗,以缓解患者哮喘症状,降低哮喘的发作频率^[1]。沙美特罗替卡松是一种可以用于治疗可逆性阻塞性气道疾病的药物,作为一种 β_2 受体激动剂其对小儿哮喘与成人哮喘均有一定疗效;而孟鲁司特则是一种白三烯受体拮抗剂,在哮喘患者中有着非常普遍的应用,其不仅可以改善气道炎症,还能控制患者的哮喘症状,由于其为非激素类抗炎药,因此适用于儿童、老人等对药物耐受性较低的患者群体^[2,3]。本文选择2015年1月到2018年1月期间收治的80例老年中重度支气管哮喘患者,试探究单用沙美特罗替卡松、联用沙美特罗替卡松及孟鲁司特所产生的不同治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院于2015年1月到2018年1月期间收治的80例老年中重度支气管哮喘患者,根据患者在院期间采取的不同治疗方案进行分组,即:单用沙美特罗替卡松的40例对照组患者、联合使用沙美特罗替卡松、孟鲁司特的40例研究组患者。对比两组患者的资料:对照组:男性患者18例,女性患者22例;年龄60-80岁,平均(70.25±11.32)岁;病程24-144个月,平均(84.25±12.31)个月。研究组:男性患者19例,女性患者21例;年龄61-79岁,平均(70.12±11.09)岁;病程22-146个月,平均(84.31±12.22)个月。为两组患者进行年龄、性别与病程等资料的对比,差异全无统计学意义 ($P > 0.05$),统计学对比可正常进行。

1.2 方法

两组患者入院后先接受常规治疗,如补液以平衡患者失衡的酸碱度与水电解质,使用抗生素(根据药敏试验结果选择)作抗炎治疗,为患者吸氧管以纠正其机体的低氧血状态,恢复其气道畅通,给予解痉处理,等等。在急性发作期,若有必要,还可为患者使用适量的沙丁胺醇(生产单位:潍坊中狮制药有限公司;国药准字:H37022160)进行吸入治疗。以上述常规治疗措施为基础,对照组单用沙美特罗替卡松气雾剂(商品名:舒利迭;生产单位:法国Laboratoire GlaxoSmithKline;国药准字:H20120015;规格:25 μ g/125 μ g/揆)进行治疗,使用剂量为50到250 μ g,经雾化吸入方式进行治疗,每日2次,连续进行8周治疗。研究组除了按照与对照组相同的用法、用量使用沙美特罗替卡松,另联合使用孟鲁司特片钠(商品名:顺尔宁;生产单位:英国Merck Sharp & Dohme Australia Pty Ltd;国药准字:H20120360;规格:10mg/片)进行治疗,其用法用量为:每日1次,每次10mg,睡前口服,疗程同样为8周。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果、不良反应发生率以及肺功能指标(第一秒用力呼气容积、用力肺活量以及最大呼气流量)。其中,治疗效果可按照如下标准进行判定:(1)显效:经过治疗患者的哮喘症状

全部消失或显著减轻,肺功能指标也恢复正常或趋近于正常水平,日常生活不受影响;(2)有效:经过治疗患者的哮喘症状、肺功能指标稍有改善,日常生活受到影响但仍在承受范围之内;(3)无效:经过治疗患者的哮喘症状、肺功能指标均无改善或恶化、加重,日常生活受到严重影响。※有效率加显效率即为治疗总有效率。

1.4 统计学方法

参与本次研究的哮喘患者的所有数据使用19.0版的统计学软件包SPSS检验。计数资料治疗效果、不良反应发生率均使用(n,%)形式表示,检验卡方值,而计量资料肺功能指标则使用($\bar{x} \pm s$)形式表示,检验t值。两组的数据若统计计算为 $P < 0.05$,那么分组则有统计学意义存在于分组结果中。

2 结果

2.1 治疗效果

见表1,研究组治疗总有效率为92.5%,对照组治疗总有效率为72.5%,研究组高于对照组差异有统计学意义($\chi^2=5.541, P=0.019 < 0.05$)。

表1: 治疗效果的对比 (n, %)

分组	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=40)	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组 (n=40)	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)

2.2 肺功能指标

见表2,治疗后,研究组在第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量等肺功能指标上均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2: 治疗后肺功能指标的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	用力肺活量 (L)	第一秒用力呼气容积 (L)	最大呼气流量 (L/s)
研究组 (n=40)	3.65±0.47	1.96±0.72	4.58±0.77
对照组 (n=40)	2.26±0.15	1.26±0.24	3.84±0.24
t	17.819	5.833	5.803
P	0.000	0.000	0.000

2.3 不良反应发生状况

见表3,研究组的不良反应发生率为7.5%,对照组的不良反应发生率为2.5%,研究组与对照组之间较为接近,差异无统计学意义 ($\chi^2=1.053, P=0.305 > 0.05$)。

表3: 不良反应发生状况的组间对比 (n, %)

分组	低血钾	头晕头痛	嗜睡	总发生率
研究组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)

3 讨论

以咳嗽、胸闷、气促、喘息为主要临床表现的支气管哮喘实际上是一种慢性非特异性炎症,神经、精神、免疫等因素均可导致其发病,



因此其具有较为复杂的发病机制,临床目前尚无特效疗法能够根治,多以糖皮质激素进行吸入治疗,以缓解其气道高反应状况^[4,5]。虽然糖皮质激素对于支气管哮喘有显著疗效,但不容忽视的是糖皮质激素类药物有着明显的不良反应,不适合进行长期静脉使用或口服,因此针对这种情况临床目前选择长效的 β_2 受体激动剂进行治疗,而本文中对照组单用的沙美特罗替卡松其主要组成成分为丙酸氟替卡松和沙美特罗,其中沙美特罗正好是一种药效长达12小时的长效 β 受体激动剂,具有较高的亲脂性,可以直接在平滑肌细胞中发生作用^[6];而丙酸氟替卡松作为一种糖皮质激素类药物,具有抗炎和抗过敏的功效,在肺部抗炎方面有着较为显著的治疗效果,更值得高兴的是,沙美特罗替卡松在推荐剂量下使用不会对患者的肾上腺功能及肾上腺储备功能造成影响,因此具有鲜明的临床安全性与有效性。而孟鲁司特钠作为一种I型半胱氨酸受体拮抗剂,具有高效性和有选择性,可以通过与半胱氨酸受体结合来抑制生物学特性,缓解患者的气道炎症。将孟鲁司特钠与沙美特罗替卡松联用,则可以取得更加显著的治疗效果。见本文结果,研究组的治疗总有效率高达92.5%,远远高于对照组72.5%的治疗总有效率,并且治疗后研究组的第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量等肺功能指标也优于对照组($P < 0.05$),这正是联用沙美特罗替卡松与孟鲁司特钠疗效显著的直接体现;而两组患者较为接近不良反应发生率(7.5% vs 2.5%)则代表联用并没有带来更高的危险性,临床可以放心为老年中重度支气管

哮喘患者联合用药。

结语:

沙美特罗替卡松是治疗支气管哮喘的常用药物,在其基础上联合使用孟鲁司特钠则可以进一步提高疗效,改善患者的肺功能,并且联用沙美特罗替卡松与孟鲁司特钠并不会引起比单用沙美特罗替卡松更多、更严重的不良反应,因此临床可以为老年中重度支气管哮喘患者放心联用沙美特罗替卡松与孟鲁司特钠。

参考文献

- [1] 张灵娟.吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效 β_2 受体激动剂治疗支气管哮喘的效果对比[J].现代诊断与治疗,2017,28(18):3400-3402.
- [2] 白玉梅,王海晓.沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘46例疗效观察[J].山西医药杂志月刊,2013,42(4):432-433.
- [3] 陈超亮.白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠治疗儿童中重度哮喘的疗效观察[J].中外医疗,2012,31(16):102-103.
- [4] 史蕊,陈方倩.哮喘病的药物治疗分析[J].中国现代药物应用,2011,05(8):57-58.
- [5] 朱仿吾.浅谈支气管哮喘的药物治疗[J].中国伤残医学,2011,19(2):81-82.
- [6] 李少雄,鲁平海,杨光荣,等.吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效 β_2 受体激动剂治疗支气管哮喘的效果对比[J].国际呼吸杂志,2015,35(23):1773-1776.

(上接第146页)

其主要成分为三七总皂苷,可清除机体的氧自由基,保护血管内皮细胞以及缺血细胞,改善血液粘稠度,改善血流量,促进微循环,提高细胞的活性,还具有增强机体免疫力的作用^[4]。此外,中医认为三七具有活血化瘀、化腐生新,对疮疡肿痛的亦有较好的疗效^[5]。

湿润烧伤膏主要由黄柏、黄芩、黄连、罂粟壳、地龙、麻油等组成,具有清热燥湿、解毒止痛、消肿生肌的功效。研究表明,湿润烧伤膏以蜂蜡为药物基质,可以营造特殊的生理湿润的环境,从而保护创面残存的上皮组织,减轻或者消除创面的疼痛,减少瘢痕组织的形成,清除其坏死组织,提高机体的免疫力,抗感染、抗炎,促进创面血管的生成,加速机体肉芽组织的生长,促使大面积深度伤口上皮组织的再生与修复^[6]。

因此,笔者应用湿润烧伤膏与血栓通注射液联合治疗早期糖尿病足疗效明显,治愈率较高,能缩短愈合住院天数,操作简单,药物成本相对低廉,易于临床推广。

参考文献

- [1] Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes[J]. JAMA, 2005; 293(2): 217-28.
- [2] 李仕明.糖尿病足与相关并发症的诊治[M].北京:人民卫生出版社,2002:168.
- [3] PINO CY J, ALBES J M, WICKE C, et al. Treatment of periprosthetic soft tissue infection of the groin following vascular surgical procedures by means of a polyvinyl alcohol-vacuum sponge system[J]. Wound Repair Regen, 2003, 11(2): 104-109.
- [4] 文榕.血栓通注射液治疗糖尿病足的临床疗效观察[J].大家健康(下旬版)2014,8(4):531-532.
- [5] 陈龙云,钟鹏飞.糖尿病足的中医病因病机探讨[J].中国医学创新,2010,7(26):179-181.
- [6] 李利青,何晓微,黄欣,等.烧伤皮肤再生医疗技术治疗糖尿病皮肤溃疡机理的总结探析[J].中国烧伤创疡杂志,2014,26(1):38-44.

(上接第147页)

关闭创面血窦以达到止血功效。此物,党玮^[5]在《卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析》研究中指出联合应用卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素不仅疗效显著、不良反应少,且出血持续时间及住院时间均短于单独使用缩宫素者,可提高患者治疗满意度,具有较高应用价值。产前整理孕产妇产检资料,组织其进行健康检查,科学评估产中及产后出血风险,积极处理第三产程,检查胎盘及软产道,为产妇按摩子宫,一旦出现问题及时予以处理,尽可能降低术后出血风险,改善母婴生存质量。总之,卡前列素氨丁三醇治疗孕产妇产后出血疗效显著,可临床推荐使用。

参考文献

- [1] 韩俊江.卡前列素氨丁三醇注射液治疗产后出血的疗效分析[J].中国妇幼保健,2017,32(17):4109-4110.
- [2] 石巍.米索前列醇与卡前列素氨丁三醇预防剖宫产产后出血的效果比较[J].安徽医药,2017,21(2):311-314.
- [3] 郭真真,王秀梅,王鑫.卡前列素氨丁三醇与米索前列醇治疗剖宫产术后出血的疗效观察[J].检验医学与临床,2016,13(22):3258-3260.
- [4] 林兴喆,徐慧群,杨剑辉.卡前列素氨丁三醇不同给药方式治疗产后出血的临床疗效与安全性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(22):4660-4662.
- [5] 党玮,李冰,付天芳,等.卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析[J].药物评价研究,2016,39(3):433-436.

(上接第148页)

[1] 刘盛盛,张妍蓓.血清降钙素原水平对慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗生素使用的指导价值[J].中国抗生素杂志,2015,40(6):459-463.

[2] 李若谷.慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)抗菌药物联合治疗的临床分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(81):104-105.

[3] 庞先琼,徐华.胸腺肽联合抗菌药物对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗效果[J].检验医学与临床,2015(13):1922-1923.

[4] 凤婧,罗凤鸣,颜浩.降钙素原指导抗生素治疗策略在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中应用的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2016(10):1162-1168.

[5] 马丽,仲光.血清降钙素原测定对合理应用抗菌药物治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的指导价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2016,15(10):780-783.

[6] 金任意.抗菌药物合理用药分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(8):129-130.