

支气管哮喘采用沙美特罗替卡松粉吸入剂与丙酸倍氯米松吸入剂治疗的临床观察

吕继卫

岳阳市华容县人民医院 湖南岳阳 414200

[摘要] **目的** 探究支气管哮喘患者分别接受沙美特罗替卡松粉吸入剂与丙酸倍氯米松吸入剂治疗后的临床效果。**方法** 选取在我院接受医治的支气管哮喘患者 50 例, 根据其就诊顺序的差异将患者分成 2 组。对照组患者接受丙酸倍氯米松吸入剂医治; 实验组患者接受沙美特罗替卡松粉吸入剂医治干预。**结果** 实验组支气管哮喘患者的临床医治效果、肺功能水平以及不良反应情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 支气管哮喘患者接受沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗干预, 可有效提高临床医治有效率, 降低患者不良反应发生几率, 改善肺功能水平, 效果满意。

[关键词] 支气管哮喘; 丙酸倍氯米松; 沙美特罗替卡松粉; 临床效果

[中图分类号] R562.25

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-103-02

支气管哮喘疾病在临床上较为常见, 目前沙美特罗替卡松粉以及丙酸倍氯米松是临床上医治支气管哮喘疾病主要药物^[1-2]。本文主要对支气管哮喘患者接受沙美特罗替卡松粉吸入剂医治干预后的临床效果作分析, 如下文:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取在我院接受医治的支气管哮喘患者 50 例, 排除患有肝、肾等严重疾病以及感染性疾病的患者。选取时间为 2015 年 11 月 25 日-2017 年 3 月 30 日, 根据其就诊顺序的差异对所有入选患者进行分组, 25 例支气管哮喘患者为一组。实验组患者中, 年龄处于 18-80 岁之间, 年龄均值为 (44.12 ± 2.51) 岁; 病程为 6 个月-9 年之间, 平均病程为 (5.16 ± 2.10) 年; 男女比例为 15/10。对照组患者中, 年龄处于 21-76 岁之间, 年龄均值为 (43.97 ± 2.32) 岁; 病程为 5 个月-10 年之间, 平均病程为 (5.47 ± 1.79) 年; 男女比例为 13/12。2 组支气管哮喘患者均知情同意、自愿接受相关医治干预。实验组与对照组支气管哮喘患者的一般资料无差异, $p > 0.05$, 可进行比较。

1.2 方法

对照组患者接受丙酸倍氯米松吸入剂医治干预, 用药剂量: 1 吸/次, 2 次/天。患者 1 吸药物中其倍氯米松的含量为 250 微克。

实验组患者接受沙美特罗替卡松粉吸入剂进行医治干预, 用药剂量: 1 吸/次, 2 次/天。患者 1 吸药物中其沙美特罗的含量为 50 克, 丙酸氟替卡松含量为 100 微克。

2 组患者临床症状消失或者改善后需 1 周后停止用药。

1.3 观察指标

对 2 组支气管哮喘患者接受医治干预后的临床医治效果、肺功能水平、不良反应情况进行观察分析。临床医治效果评判标准: 显效: 患者接受医治 2 周后其临床症状消失; 好转: 患者接受医治 2 周后其临床症状得到改善, 但未全部消失; 无效: 患者接受医治 2 周后其临床症状无任何变化。总有效率 = 显效率 + 好转率。

1.4 数据处理

对实验组和对照组支气管哮喘患者的临床医治效果、肺功能水平以及不良反应情况使用 spss17.0 软件进行统计学处理, 其中, 临床医治效果和和不良反应情况均为计数资料, 采用卡方检验, 肺功能水平为计量资料, 采用 T 检验。若两组数据之间 p 值小于 0.05, 则代表实验组与对照组支气管哮喘患者在临床医治效果、肺功能水平以及不良反应情况三方面, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床医治效果

实验组患者的临床医治总有效率为 96.00% (24/25), 高

于对照组总有效率 (76.00%), $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组临床医治效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率 (%)
实验组	25	19 (76.00)	5 (20.00)	1 (4.00)	24 (96.00) *
对照组	25	11 (44.00)	8 (32.00)	6 (24.00)	19 (76.00)

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.2 肺功能水平

实验组患者在用力呼气流量、肺活量水平方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 两组肺功能水平情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		医治前	医治后
实验组 (n=25)	用力呼气流量 (1/s)	2.08 ± 1.32	$3.35 \pm 1.38^*$
	肺活量 (1)	1.30 ± 0.36	$2.21 \pm 0.51^*$
对照组 (n=25)	用力呼气流量 (1/s)	2.19 ± 1.31	2.49 ± 1.36
	肺活量 (1)	1.31 ± 0.37	1.58 ± 0.56

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.3 不良反应

实验组患者的不良反应发生几率为 4.00% (1/25), 低于对照组发生几率 (12.00%), $P < 0.05$ 。如表 3:

表 3: 两组不良反应情况对比 [n(%)]

组别	例数	口干	心悸	声嘶	发生几率 (%)
实验组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00) *
对照组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

3 讨论

恢复肺功能水平, 有效改善支气管平滑肌的痉挛情况, 降低病死率, 是医治支气管哮喘疾病的主要目的。丙酸倍氯米松吸入剂是以前用于医治支气管哮喘疾病的主要药物。

随着医疗水平的不断进步与完善, 沙美特罗替卡松粉吸入剂在临床上逐渐成为医治支气管哮喘疾病的主要药物, 沙美特罗替卡松粉吸入剂属于复方制剂, 由沙美特罗以及丙酸氟替卡松两种药物合成, 此类复方药剂具有以下特点: (1) 丙酸氟替卡松药物可有效抑制肥大细胞中过敏介质的释放, 进而减轻支气管的高反应性, 有利于黏液纤毛恢复其功能, 并且对黏液纤毛起到有效保护作用^[3]。(2) 沙美特罗可激活细胞内的腺苷酸活化酶, 并有助于三磷酸腺苷进行转化, 使细胞内环磷酸腺苷浓度得到大大提高, 进而使钙离子浓度得到有效抑制, 其结果有助于舒张支气管平滑肌, 同时支气管的痉挛情况得到有效缓解, 提高肺通气, 且药物时效较为持久。

本文研究结果得出: 经医治干预后, 实验组患者的临床医治总有效率为 96.00% (24/25), 高于对照组总有效率

(下转第 106 页)

于其初期的临床特征并不明显,因此无法引起患者的重视,而随着时间的增加,病情加重,会导致患者的输卵管破裂,出现极强烈的腹疼感,最终导致患者休克,甚至威胁患者的生命^[3]。

传统的治疗方法是对患者使用药物进行治疗,但药物治疗不仅效果较差,且对患者的生育能力无法进行保护,而目前临床上对异位妊娠患者的治疗重心,逐渐由生命安全的保证,转换为对患者的生育能力的保留,主要的治疗方法集中在开腹手术以及腹腔镜手术,开腹手术具有一定的临床治疗效果,但在进行开腹手术的过程中对患者的伤害较大,患者术后的恢复效果较差^[4]。而随着医学技术的不断发展,腹腔镜微创技术不断完善,且在临床上的应用范围以及频率也在不断的扩大增加,腹腔镜可应用在对患者的诊断检查中,且同时也可应用在手术中^[5]。治疗的过程中,腹腔镜手术所造成的手术创口较小,对患者的生育能力也可有效的进行保留,对患者的术后恢复有着较好的促进作用^[6]。

本次研究旨在探讨异位妊娠患者行腹腔镜手术及开腹手术治疗的临床效果,特选取 68 例患者作为研究对象,随机分组,分别采用不同的治疗方式,将所得数据进行分析发现,采用腹腔镜手术的患者治疗效果以及预后情况更优。

(上接第 102 页)

笼治疗,自体髂骨组采用同种自体髂骨联合钛笼治疗。结果显示,自体髂骨组脊柱结核治疗效果和自体髂骨组无显著差异, $P > 0.05$; 自体髂骨组达到骨性愈合时间长于自体髂骨组, $P < 0.05$; 自体髂骨组 1 年复发率、内固定松动发生率低于自体髂骨组, $P < 0.05$ 。

综上所述,同种自体髂骨联合钛笼治疗脊柱结核的疗效和临床应用价值高,虽然骨性愈合时间长,但可更好提升治疗效果,预防复发,减少内固定松动发生,维持脊柱稳定性,值得推广。

[参考文献]

[1] 董昭良,李叶桐,贾晨光等.硬化骨均匀钻孔联合同种自体髂骨块治疗腰椎结核的临床应用[J].河北医科大学学报,2016,37(2):143-146.

(上接第 103 页)

(76.00%), $P < 0.05$; 实验组患者在用力呼气流量、肺活量水平方面均优于对照组 ($P < 0.05$); 实验组患者的不良反应发生几率为 4.00% (1/25), 低于对照组发生几率 (12.00%), $P < 0.05$ 。

综上所述,支气管哮喘患者接受沙美特罗替卡松粉吸入剂进行医治干预,可有效提高临床医治效果,降低不良反应情况的发生几率,肺功能水平明显得到有效改善,效果比较满意。

(上接第 104 页)

减少肠细菌移位,增加肠道血运,减少炎症介质的释放,是治疗 ANP 的有效方法。以往认为 SAP 肠外营养能够提供营养支持,不刺激胰酶分泌,本实验 EEN 组均在胃镜下行鼻空肠营养管置入,且通过 X 线造影证实均在空肠,有效绕过胰腺,减少胰酶的肠相分泌,同时早期肠内营养,保护了肠粘膜,减少肠细菌移位,减少炎症介质的释放。本实验表明, EEN 组和 PN 组在治疗后血浆前白蛋白和清蛋白相比,因其半衰期较短,可以较早反映机体的营养状况,目前逐渐被临床所重视,外周血淋巴细胞也是反映机体营养和免疫的指标,可较早反映机体营养代谢的状况,本实验通过检测外周血前白蛋白和淋巴细胞计数发现, EEN 组患者的营养状况改善明显好于 PN 组,特别是治疗后第七天前白蛋白和淋巴细胞计数明显高于 PN 组。说明 EEN 组可较好改善 ANP 患者的营养不良状况。此外, EEN 组的血清淀粉酶恢复时间、SIRS、腹腔脓肿、肝功能异常的 SAP 治疗中的合并症数也明显低于 PN 组,治疗费用明显降低。

综上所述,在异位妊娠患者的临床治疗工作中,对患者采取腹腔镜手术进行治疗,可有效的减少患者的手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间,降低患者术后的并发症发生率,加强患者的术后输卵管通畅率,进一步加强患者的临床治疗效果,值得在今后对异位妊娠患者的临床治疗工作中进行推广和应用。

[参考文献]

[1] 王家荣.异位妊娠患者行腹腔镜手术及开腹手术治疗临床效果的对比分析[J].中外医学研究,2016,14(18):4-5.

[2] 魏丽丽.腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效对比[J].中国性科学,2012,21(08):6-7+12.

[3] 周秀萍.腹腔镜手术与开腹手术治疗异位妊娠的比较分析[J].中国妇幼保健,2010,25(36):5510-5511.

[4] 骆小英.腹腔镜手术治疗异位妊娠的疗效分析(附 44 例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(08):582-584.

[5] 李秀娟,张嘉冰,杨燕.高龄产妇产后异位妊娠腹腔镜与开腹手术治疗临床疗效对比研究[J].中国妇幼保健,2013,28(33):5536-5537.

[6] 杨青菊.腹腔镜手术与开腹手术治疗异位妊娠临床效果对比分析[J].临床医药实践,2009,18(05):1375-1376.

[2] 董昭良,姚晓伟,贾晨光等.同种自体髂骨联合钛笼治疗脊柱结核的疗效分析[J].中国防痨杂志,2016,38(5):386-392.

[3] 胡泊,路坦.经椎弓根入路自体髂骨与钛网加同种自体骨内固定治疗胸椎结核效果比较[J].山东医药,2017,57(2):74-76.

[4] 陈非凡,张泽华,李建华等.一期前路病灶清除同种自体骨移植植骨区内固定术治疗脊柱结核的随访观察[J].第三军医大学学报,2015,37(12):1267-1271.

[5] 贾光辉,司文腾,王翔宇等.同种自体骨与自体髂骨移植治疗脊柱侧凸[J].中国组织工程研究,2017,21(14):2153-2157.

[6] 刘振江,严维,李郁伟等.病灶刮除术联合自体髂骨和同种自体骨移植术治疗儿童跟骨单房性骨囊肿的疗效观察[J].国际儿科学杂志,2015,6(2):222-225.

[参考文献]

[1] 范家亮.沙美特罗替卡松粉吸入剂与丙酸倍氯米松气雾剂治疗支气管哮喘的临床分析[J].中国当代医药,2014,21(3):60-61,64.

[2] 潘古杰.沙美特罗替卡松粉吸入剂在支气管哮喘患者中的应用及对肺功能的影响研究[J].中国医刊,2017,52(3):43-46.

[3] 赵海燕.沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗支气管哮喘的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(10):119-120.

综上所述,早期肠内营养素在改善患者营养状态方面明显优于肠外营养,有利于患者的体能恢复,提高机体的抗感染能力和各系统机能的恢复,是可靠、安全、经济、有效的营养支持手段。

[参考文献]

[1] Kehlet H. Fast-track surgery—an update on physiological care principles to EENhance recovery[J]. Lang EENbecks Arch Surg, 2011, 396(5): 585-590.

[2] Morończyk DA, Krasnod, bski IW. Fast track surgery particularly in case of patiEENts undergoing colonic resection[J]. Pol Przegl Chir, 2011, 83(1):55-61.

[3] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症急性胰腺炎诊治指南[J].中华外科杂志,2007,45(11):727-729.

[4] 许春芳,黄晓曦,陈卫昌,等.肠内与肠外营养对重症急性胰腺炎患者免疫功能的影响[J].苏州大学学报,2008,28(1):78-80.

[5] 聂振声,王浩田,王中举,等.重症胰腺炎的治疗体会[J].实用医技杂志,2007,14(33):4613-4615.