

特布他林联合布地奈德雾化吸入对小儿哮喘治疗观察

刘忠琼

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

【摘要】目的 特布他林联合布地奈德雾化吸入对小儿哮喘治疗的研究。**方法** 选取本院 2017 年 1-12 月小儿哮喘患者 120 例, 随机划分为两组, 对照组和试验组, 每组 60 例。其中, 对照组采用常规治疗方法, 试验组在对照组常规性治疗的基础上采用特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗方法, 分别治疗一周, 一周后, 观察试验组和对照组的疗效。**结果** 试验组显效 40 例, 好转 10 例, 总有效率 83.33%, 对照组显效 20 例, 好转 17 例, 总有效率 61.67%, 对照组、试验组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 特布他林联合布地奈德雾化吸入在治疗小儿哮喘时, 疗效明显, 能使患者尽快恢复, 可在临床中应用。

【关键词】 特布他林; 布地奈德; 雾化吸入; 小儿哮喘**【中图分类号】** R725.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-065-02

小儿哮喘是儿科常见的呼吸道疾病之一, 哮喘大多数与遗传基因有关。常见的引发哮喘的因素有大气污染、烟雾、呼吸道敏感、妊娠、激烈运动及季节的变化; 多种非特异性刺激, 如冷空气进入呼吸道、蒸馏水雾滴等都有可能引发哮喘。此外, 人的精神状况、心理因素也可能引发哮喘。在临床上, 哮喘病人的主要症状表现为呼吸困难、胸闷气短、咳嗽痰多等, 肺部伴有哮鸣音。严重者呈强迫坐位喘坐呼吸, 甚至出现发绀等; 干咳或咳大量白色泡沫样痰, 部分患者仅以咳嗽为唯一症状。哮喘症一般在几分钟内发作, 持续几小时, 严重时持续发病几天, 可用药缓解, 也可自行缓解。在夜间及凌晨发作和加重常哮喘的特征之一。有些患者可在运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸不畅, 哮喘发作时胸部呈过度充气状态, 听诊有广泛的哮鸣音, 呼气音延长。病情严重的还可出现心率过快等症^[1-2]。因此, 我们要对哮喘的治疗加以重视。本文通过对特布他林联合布地奈德雾化吸入对小儿哮喘的治疗效果加以分析, 得出以下结论。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取本院 2017 年 1 月—12 月接受治疗的小儿急性哮喘患者 120 例, 所选的患儿都符合中华医学会哮喘组对小儿急性哮喘的诊断标准。在 120 例患儿中, 男 70 例, 女 50 例, 年龄在 1-11 岁, 平均年龄 6 岁, 病程 7d 以下患儿 65 例, 7d 以上患儿 55 例, 喘息时间均低于 24 小时。将选取的 120 例患儿随机分为试验组和对照组。试验组 60 例, 男 25 例, 女 35 例, 中位年龄 5 岁, 对照组 60 例, 男 45 例, 女 15 例, 中位年龄 7 岁。两组患儿的性别、年龄、病程、喘息时间等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组的治疗疗程均为 7 天。

对照组的患儿主要治疗方法采用吸氧、抗生素疗法等, 以祛痰平喘, 止咳, 消除肺部哮鸣音, 使患儿呼吸顺畅, 以及静脉注射氨茶碱、地塞米松等常规治疗方法。患儿在哮喘病发时, 多数有缺氧现象, 故应该为他们提供氧气, 以减少无氧代谢, 为了防止酸中毒, 氧气浓度应该在 40% 左右。氨茶碱 (规格: 0.1g; 国药准字 H2020118; 天津力生制药股份有限公司), 口服, 一次 0.1-0.2g (1-2 片), 0.3-0.6g/d (3-6 片); 剂量: 一次 0.5g (5 片), 1g/d (10 片)。地塞米松 (规格: 0.75mg; 国药准字: H12020122, 天津力生制药股份有限公司), 口服, 初始剂量一次 0.75-3.00mg (1-4 片), 1-3 次/d。具体服用剂量视患儿病情的变化而定。

试验组在对照组的治疗基础上使用特布他林联合布地奈德雾化吸入的治疗方法, 通过压缩泵气道给药 (德国压缩式雾化器, YN085G1 型), 将 0.8% NaCl 溶液 2ml 加入特布他林原液 0.24mg, 通过压缩气泵给药, 2 次/d。十分钟后, 使用布地奈

德喷雾剂, 第一次剂量为 2 喷/d, 最大剂量不得超过 8 喷/d, 药品剂量根据患儿的病情变化及时进行调整。布地奈德, 100 喷/60 μ g, 溶液浓度为 0.63mg/ml, 国药准字: J20090079, 阿斯利康制药有限公司。

1.3 疗效判定^[3]

显效: 治疗 1d 内, 患儿咳嗽明显减轻, 喘息、呼吸不畅等症明显消失, 心跳恢复到正常频率, 肺部哮鸣音消失, 好转: 经过 1-3d 的治疗后, 咳嗽减轻, 呼吸不畅、喘息等症得到改善, 心跳恢复到正常频率, 肺部偶尔有回音, 无效: 治疗 3d 后, 上述症状经治疗没有明显效果, 甚至越发严重。显效与好转相加得到总有效率。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理, 计数资料以 χ^2 检验; 计量资料用 t 检验; 对两组临床数据进行分析、比较, 两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

经过临床治疗, 得出以下结果, 试验组显效 40 例, 好转 10 例, 总有效率为 83.33%, 对照组显效 20 例, 好转 17 例, 总有效率为 61.67%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 试验组、对照组两组患儿治疗整体效果比较

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率 (%)
试验组	60	40	10	10	83.33
对照组	60	20	17	23	61.67
t 值					7.064
P 值					<0.05

3 讨论

到目前, 哮喘病的发病机理依然尚无定论, 多数人认为, 哮喘的形成和发作与反复呼吸道感染有关, 最常见的是鼻病毒, 其次是流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒及冠状病毒等。哮喘病的治疗效果有病情严重程度有很大关系, 更离不开与之相适应的治疗方案。很多患者经过系统、科学的治疗后, 能够使病情稳定。尤其是小儿哮喘, 经过系统、规范的治疗后, 再加上后期的自我保护, 病情控制率可以达到 95%^[4]。少数病人, 病情严重, 治愈后经常反复, 容易引发肺气肿, 肺源性心脏病, 最终呼吸衰竭, 危及生命。

从临床的角度来看, 消极的治疗态度, 是导致哮喘病长期反复发作的主要原因之一。患者只要能够长期坚持规范的治疗, 端正态度, 多数都能将哮喘病控制住, 减少发作次数, 直至痊愈, 和正常人一样的生活。吸入疗法是达到较好疗效和减少不良反应的重要措施。特布他林为选择性肾上腺素受体激动剂, 对支气管平滑肌可起到松弛作用, 并抑制内源性致痉物质的释放, 减轻因内源性递质与黏膜纤毛清除加剧引起的水肿。布地奈德则是一种糖皮质激素, 通过雾化吸入能够针对局部起效, 抗炎效果良好, 患者易耐受^[5]。在本次临床试验过程中, 试验组患者接受特布他

作者简介: 刘忠琼 (1974 年 5 月 8-) 云南省会泽县, 汉族, 副主任医师, 本科, 从事儿科工作 20 余年。

(下转第 70 页)

唑药物治疗胃溃疡合并胃出血,因泮托拉唑属于一种强效抑酸药物,作为一种质子泵抑制剂可在胃内部的酸性环境下被活化为环次磺胺,与共价键发生特异性、不可逆性的结合,致使其空间构象发生改变失去活性,进而可起到抑制胃酸分泌,加快胃粘膜修复,快速止血的作用。如本文中,参照组患者的总愈合率为71.43%,研究组为90.48%,前者明显高于后者, $P < 0.05$ 。因泮托拉唑长期服用易产生不良反应,致使其疗效一般。而硫糖铝混悬凝胶属于一种常见的胃粘膜保护剂,该药物可通过此中和胃部已分泌的胃酸,使其减轻对胃粘膜的伤害,对修复胃粘膜的屏障起辅助作用,可作为一种辅助药物治疗胃溃疡疾病,本文研究发现将其与泮托拉唑联合还可起到降低不良反应发生率的作用。如本文中,参照组患者的总不良反应发生率为23.81%,研究组为7.14%,前者明显高于后者, $P < 0.05$,表明,相较于单一使用泮托拉唑治疗,联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者不良反应发生率较低,安全性更高。

综上所述,泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者疗效显著、不良反应发生率低,安全性高,值得临床推

广应用。

参考文献

[1] 史云秀.泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(59):94+99.
 [2] 李华伟,王立军,张英.奥美拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J].广西医科大学学报,2016,33(6):1050-1052.
 [3] 阙娜,黄泽健.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑三联疗法治疗胃溃疡临床效果分析[J].山西医药杂志,2015,44(23):2791-2793.
 [4] 任建刚,贾道全.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].临床和实验医学杂志,2015,14(9):767-769.
 [5] 许卫娜,王婷,张林慧.硫糖铝混悬凝胶与奥克奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):796-798.

(上接第65页)

林联合布地奈德雾化吸入治疗,结果显效40例,好转10例,总有效率为83.33%,常规治疗对照组显效20例,好转17例,总有效率为61.67%。实验证明,特布他林和布地奈德联合作用可以有效地缓解小儿哮喘症状,该疗法效果显著,可在临床治疗中推广使用。

参考文献

[1] 李玮,刘璐,孙丽平,丁利忠,王中天.中医药防治小儿哮喘临床研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(03):191-194.
 [2] 阿依江·木拉提汗,吴海燕,廖志君.肺炎支原体感染

诱发小儿哮喘的临床特点分析[J].转化医学电子杂志,2016,3(10):46,48.

[3] 陈雅琴,李学明.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效及对肺功能的影响分析[J].北方药学,2016,13(04):47-48.
 [4] 隋庆杰.不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果评价[J].当代医学,2011,17(29):46-47.
 [5] 詹祥辉,肖建宏,彭锦芸,等.硫酸特布他林、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(17):134-136.

(上接第66页)

临床应用效果显著,值得推广。

参考资料

[1] 梁锦标,江琦.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4400-4401.
 [2] 赖娜,饶红,杨姣,等.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].中国生化药物杂志,2017,

37(6):228-229.

[3] 唐昊.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(18):70-71.
 [4] 程正红.胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察[J].当代医学,2017,23(26):58-59.
 [5] 尚保军.快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(34):61-62.

(上接第67页)

液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

参考文献

[1] 刘少锋.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析[J].海峡药学,2017,29(01):153-154.

[2] 李霞.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察[J].海峡药学,2016,28(06):177-178.

[3] 刘梅娟.喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用[J].中国现代药物应用,2016,10(08):119-120.
 [4] 张洲慧.喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察[J].中医药导报,2013,19(08):104-105.

(上接第68页)

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭,其中美托洛尔为临床应用广泛的β受体阻滞剂类药物,半衰期较长,能够达20h,被认为是心力衰竭治疗的有效药物,药物进入机体后能够选择性的对β受体进行阻断,使交感神经的活性降低,促进迷走神经的张力增加,减轻局部血管的阻力,进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱,但其药力能够在机体中转换成贝那利拉,对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用,还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用,贝那普利的的作用相对单一,美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用,固效果相对突出。而联

合应用两种药物,能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示,观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组;观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著,能够帮助患者有效控制血压,促进心功能改善。

参考文献

[1] 黄永健,吴伟军.贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察[J].当代医学,2013(2):39-40.
 [2] 李新明.依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].中国医药指南,2012,15(4):61-62.
 [3] 姚红军.贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估[J].中国医药指南,2014,17(12):162-163.