

琥珀氢考、阿斯美、舒利迭在救治慢性肺心病加重期合并重度哮喘时的早期疗效观察

林东亮

南京军区 900 医院原九五临床部 福建莆田 351100

【摘要】目的 探析琥珀氢考、阿斯美、舒利迭在救治慢性肺心病加重期合并重度哮喘时的早期疗效。**方法** 2017 年 1 月~2018 年 12 月,选取我院收治的 74 例慢性肺心病加重期合并重度哮喘患者,随机分为两组各 37 例,在常规治疗基础上对照组加用地塞米松,观察组加用琥珀氢考+阿斯美+舒利迭,观察两组患者的治疗效果。**结果** 观察组的总有效率 97.3% 高于对照组 86.5%,且治疗后呼吸、心率、氧饱和度、呼气峰流等改善情况均高于对照组,有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 慢性肺心病加重期合并重度哮喘加用琥珀氢考+阿斯美+舒利迭治疗效果显著,可提高救治率。

【关键词】 琥珀氢考;阿斯美;舒利迭;慢性肺心病加重期;重度哮喘;疗效

【中图分类号】 R562.25

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-083-02

慢性肺心病引发的原因多与肺血管疾病、慢性支气管肺疾病以及胸廓疾病等相关,随着肺循环受阻逐渐加重以及肺动脉高压的上升,容易致使右心室扩大且肥厚,严重患者会诱发右心功能衰竭^[1]。慢性肺心病患者在加重期若合并哮喘则会加重病情,治疗难度大大增加,若未及时处理则会引发呼吸衰竭或者死亡。因此,及时、正确地对该病患者实施救治对降低死亡率有一定作用。本文主要对药物治疗该病的临床效果进行研究和分析,效果较为满意,具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2017 年 1 月~2018 年 12 月,选取我院收治的 74 例慢性肺心病加重期合并重度哮喘患者,随机分为两组,对照组 37 例,男性 20 例,女性 17 例,年龄 62~86 岁,平均 (77.6 ± 4.2) 岁。肺心病病史 10 个月~5 年,平均 (3.6 ± 1.5) ,哮喘病史 8~32 年,平均 (27.8 ± 10.3) 年。观察组 37 例,男性 19 例,女性 18 例,年龄 64~85 岁,平均 (77.2 ± 4.4) 岁。肺心病病史 11 个月~5 年,平均 (3.9 ± 1.4) ,哮喘病史 8~33 年,平均 (28.2 ± 10.0) 年。两组一般资料比较无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规药物包括喘康速(浙江海正药业股份有限公司,国药准字 H20030401,规格:0.5mg),每隔 6h 喷 2 次,气泵吸入普米克令舒(上海信谊百路达药业有限公司,国药准字 H20080316,规格:0.2mg)与万托林(上海信谊天平药业有限公司,国药准字 H10950358,规格:0.2mg),剂量各为 1mg、3.5mg,每隔 8h/次,在 100ml 生理盐水中加入 0.125g 氨茶碱(西安利君制药有限责任公司,国药准字 H61022189,规格:2ml:0.25g),静脉滴注,每隔 12h/次。对照组在常规治疗基础上静脉注射地塞米松(徐州莱恩药业有限公司,国药准字 H32026439,规格:1ml:2mg),每次剂量 10mg,治疗 3d 后再逐渐降低剂量。在对照组基础上加用阿

斯美(第一三共制药(上海)有限公司,国药准字 H20033669,规格:盐酸甲氧那明 12.5mg,那可丁 7mg,氨茶碱 25mg,马来酸氯苯那敏 2mg),口服,1 片/d,舒利迭(Glaxo Wellcome Production,国药准字 H20150324,规格:(50 μ g/250 μ g)*60 泡),吸入 50 μ g/250 μ g,1 次/d,在 100ml 生理盐水中加入 300mg 琥珀氢考(天津生物化学制药有限公司,国药准字 H12020493,规格:50mg),静脉滴注,每隔 12h/次,治疗 3d 后再逐渐降低剂量。

1.3 疗效评价和观察指标

疗效判定:显效:完全控制呼吸困难、咳嗽、胸闷,肺部无啰音,呼气峰流高于一半以上;好转:明显改善呼吸困难、咳嗽、胸闷等症状,肺部轻微啰音;无效:临床症状以及肺部啰音无改善,且因病重需接受气管插管上机。记录两组患者的呼吸、心率、氧饱和度、呼气峰流^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件统计,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验(表示方式 " $\bar{x}\pm s$ "), $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较

两组患者总有效率(97.3% VS 86.5%)比较有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1:

表 1: 两组患者临床效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	25 (67.6)	11 (29.7)	1 (2.7)	36 (97.3)
对照组	37	26 (70.3)	6 (16.2)	5 (13.5)	32 (86.5)
χ^2					8.26
P 值					<0.05

2.2 两组患者治疗前后观察指标比较

治疗前两组患者的各项观察对不差异不显著,而治疗后组间比较存在差异,有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后观察指标比较 ($\bar{x}\pm s$, n=37)

指标	治疗前		t 值	P 值	治疗后		t 值	P 值
	对照组	观察组			对照组	观察组		
呼吸(次/分)	31.5 $\pm$ 2.3	31.2 $\pm$ 2.4	0.98	>0.05	25.1 $\pm$ 2.8	20.7 $\pm$ 1.1	12.95	>0.05
心率(次/分)	104.7 $\pm$ 7.8	104.3 $\pm$ 8.1	0.07	>0.05	99.5 $\pm$ 6.9	95.7 $\pm$ 5.8	4.92	>0.05
氧饱和度(%)	80.3 $\pm$ 4.5	80.6 $\pm$ 4.1	1.08	>0.05	93.8 $\pm$ 2.6	95.9 $\pm$ 0.8	7.58	>0.05
呼气峰流(L)	63.9 $\pm$ 10.52	64.2 $\pm$ 10.3	0.94	>0.05	123.6 $\pm$ 20.2	136.3 $\pm$ 24.3	4.09	>0.05

3 讨论

内科治疗中慢性肺心病加重期合并重症哮喘属于危急重症,若未能及时控制病情,则会提高病死率。因此及时采用有效的治

疗措施对救治该病具有重要意义。临床应用常规药物喘康速、万托林可迅速刺激支气管黏膜上 β_2 受体,达到扩张支气管平滑肌目的,缓解呼吸困难、缺氧等症状,氨茶碱对磷酸二酯酶进行抑制,增强平滑肌舒张程度,普米克令舒不会增加支气管粘液分泌,且不加重黏膜充血水肿,利于病情今早控制。

地塞米松的作用机制:能稳定大细胞颗粒,促使组织胺减少,促进血管舒张,改善毛细血管通透性;对巨噬细胞与白细胞的移

作者简介:林东亮(1986 年 6 月 8 日-),性别:男,民族,籍贯(福建省莆田市荔城区西天尾镇),学历:本科,职称:医师,主要从事呼吸内科工作。

动产生抑制, 减弱炎症浸润性组织反应; 预防支气管炎症受到刺激, 促进肺通气功能恢复; 对5-羟色胺、前列腺素以及致炎物质缓激肽的合成产生抑制作用^[3]。治疗效果虽然显著, 但是地塞米松起效时间为3.5~4.0h, 时间较长, 不利于急重症的救治。本次研究中选用琥珀氢考、阿斯美、舒利迭作为观察组, 结果显示, 观察组的临床效果以及呼吸、心率、氧饱和度、呼气峰流等改善情况均优于对照组, 因为琥珀氢考可降低T淋巴细胞、嗜酸性粒细胞以及肥大细胞的活性, 阻止释放炎症递质, 提升血管平滑肌, 抑制气道炎症反应, 免疫抑制、抗过敏、抗炎作为较强, 且起效时间短为2~2.5h^[4]; 阿斯美可抑制支气管痉挛、有效扩张支气管的平滑肌, 口服吸收性以及耐受性均较好; 而舒利迭中含有沙美特罗, 是一种长效 β_2 -受体激动剂, 药效可发挥12h, 具有舒张支气管、缓解气道平滑肌痉挛的作用, 其中含有的丙酸氟替卡松具有高脂溶性, 可保证药物浓度达到最大, 随之抗炎、抗过敏作用的发挥更为强烈^[5]。

(上接第79页)

口服给药与人体血浆内的蛋白结合率相对较低, 具有良好的吸收效果, 并且可快速渗入至细胞中, 提升对结核分枝杆菌的抗菌能力, 并且左氧氟沙星其抗菌机制十分独特, 能够对结核分枝杆菌的旋转酶形成良好的抑制性作用, 可阻断DNA的复制并促进DNA降解形成细胞毒作用, 发挥良好的杀菌效果。通过口服用药具有较长的半衰期, 并且其组织穿透性较优, 适于患者长期口服治疗。从本次研究结果来看, 观察组患者通过在常规抗结核化疗方案的基础上, 联合应用左氧氟沙星进行治疗, 该组患者总体疗效高于对照组, 同时病灶吸收率明显高于对照组, 而在治疗后8个月患者痰涂片转阴率明显高于对照组。这也进一步提示, 采取左氧氟沙星联合抗结核化疗方案, 在复治涂阳肺结核患者的治疗中效果显著, 具有较高的临床应用价值。

综上所述, 针对复治涂阳肺结核患者, 采取左氧氟沙星和抗

综上, 琥珀氢考、阿斯美、舒利迭在慢性肺心病加重期合并重症哮喘治疗中疗效显著, 可改善临床症状, 具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 杨旭芒, 戴新刚, 黄柳柳等. 慢性肺心病加重期合并重度哮喘的早期抢救体会[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7):1307-1309.
- [2] 杨旭芒, 戴新刚, 黄柳柳等. 琥珀氢考、阿斯美、舒利迭在救治慢性肺心病加重期合并重度哮喘时的早期疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4):19-20.
- [3] 缪胜菊, 马杰军, 桂峰等. 低分子肝素联用银杏达莫注射液治疗慢性肺心病急性加重期疗效观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(35):3970-3972.
- [4] 张雪冰. 舒利迭吸入疗法对中、重度支气管哮喘70例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(18):37.
- [5] 崔艳梅. 舒利迭合并思力华治疗COPD肺心病患者的疗效分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2015, (1):58-60.

结核化疗方案的治疗措施有助于提升患者病灶吸收率, 并显著提高临床疗效, 该治疗方案值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 赖小丽, 赖思敏, 黄汐. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(30):69-71.
- [2] 张诺, 普春燕. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J]. 河南预防医学杂志, 2018, 29(06):414-417.
- [3] 石慧. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(05):125-126.
- [4] 施卫东. 左氧氟沙星与抗结核化疗方案联合治疗复治涂阳肺结核的临床效果评价[J]. 中国现代医生, 2017, 55(22):81-83.
- [5] 李元霞. 肺结核复治涂阳患者采用联合左氧氟沙星化疗的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(08):26-27.

(上接第80页)

参考文献

- [1] 夏凤玲. 微波与LEEP刀治疗中重度宫颈糜烂的临床效果比照观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):54-55.
- [2] 刘爱春. 康妇炎口服加外用联合微波治疗中重度宫颈糜烂

的临床效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(16):36-37.

- [3] 叶立美. 分析宫颈炎症配合微波治疗宫颈糜烂的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(76):131-132.
- [4] 谢林生, 李园园. LEEP刀和微波在宫颈糜烂治疗中的临床效果及安全性研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11):1478-1479.

(上接第81页)

效性及安全性分析[J]. 北方药学, 2018, 15(1):150-151.

- [5] 姚鹏, 刘洁, 杨惠婷. 曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼49例疗效观察[J]. 中国药业, 2017, 26(21):66-68.

- [6] 周立静. 曲伏前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼的疗效与安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(48):9454.

- [7] 包志淑, 瞿佳, 方爱武, 等. 新型噻吗洛尔滴眼液治疗原发性开角型青光眼有效性和安全性的临床研究[J]. 中国现代应用药学, 2016, 11(6):154-156.

- [8] 张国亮, 吴烈, 杨迎新, 等. 清肝降压机囊控制早期原发性开角型青光眼患者眼压的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 9(2):103-106.

(上接第82页)

宫缩, 改善患者不适。不过, 硫酸镁也会产生胸闷、恶心、潮热等不良反应^[5]。相比之下, 间苯三酚的副作用非常小, 同时对抑制宫缩产生了显著的效果。

本次实验, 观察组的总有效率(90.00%)高于对照组(63.33%); 观察组的不良反应发生率(6.66%)低于对照组(26.66%), 且 $p < 0.05$, 具有统计学意义。各项观察指标再次表明间苯三酚抑制宫缩的速度更快更稳, 且不易出现不良反应, 过敏反应。对于用药方面更安全。

综上所述, 间苯三酚应用于先兆流产患者临床效果更加明显, 可以短时间控制宫缩频率, 从而保证患者进行正常妊娠, 提高顺利娩出足月儿的几率。同时, 对于孕妇用药具有安全性, 减少不良反应的发生。

参考文献

- [1] 韦玲. 间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(13):100-101.
- [2] 金晓芳, 王丽萍, 卢一丹. 间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(4):247-249, 253.
- [3] 何晓丰. 比较间苯三酚及硫酸镁治疗晚期先兆流产与早产的临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(19):116-117.
- [4] 陈丹丹, 乔山峰, 阳梦, 等. 间苯三酚与硫酸镁治疗晚期先兆流产的Meta分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(21):3234-3237.
- [5] 钟湘平. 间苯三酚与硫酸镁在先兆流产中疗效分析[J]. 当代医学, 2014, (26):82-82, 83.