

孟鲁司特钠治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合征的临床疗效与肺功能

崔文娟

云南省保山市昌宁县人民医院 678100

〔摘要〕目的 对孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的临床疗效与肺功能情况。方法 以我院在 2019 年 3 月-2020 年 3 月间收治的 94 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者为例,采取随机抽签的方式将患者分为试验组与对照组,每组各 47 例,对照组患者接受常规治疗,而试验组患者则加入孟鲁司特钠治疗,比较两组患者的治疗效果及肺功能指标。结果 在治疗前,两组患者的呼吸困难指数、ACT 评分、CAT 评分、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标并无显著差异(P > 0.05),经治疗后,呼吸困难评分 4 级的患者减少,0 级患者则明显增多,而肺功能指标也有了明显改善,以上数据组间差异显著(P < 0.05)。结论 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果理想,患者呼吸困难的临床症状能够得到改善,肺功能指标也有所恢复,值得临床推广与应用。

〔关键词〕孟鲁司特钠;哮喘-慢阻肺重叠综合征;肺功能

〔中图分类号〕R562.25 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)07-064-02

临床研究显示,慢阻肺患者中,至少有 20% 的患者存在哮喘-慢阻肺综合征,该病病情复杂,病程进展快,治疗难度较大,也给患者的正常生活造成较大的影响。目前^[1]。治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的主要方式是药物治疗,而孟鲁司特钠又是较为常用的药物之一,本文就孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺综合征的临床疗效及肺功能情况进行探讨,以 94 例临床患者为例,进行随机对照研究,现有研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院在 2019 年 3 月-2020 年 3 月间收治的 94 例哮喘-慢阻肺重叠综合征患者为例,采取随机抽签的方式将患者分为试验组与对照组,每组各 47 例,已告知患者本次研究内容并征得其同意。试验组有男性患者 25 例,女性患者 22 例,年龄 35-78 岁,平均年龄达(48.16±5.49)岁,病程 2-8 年,平均病程为(5.12±1.33)年;对照组有男性患者 26 例,女性患者 21 例,年龄 36-77 岁,平均年龄达(49.25±5.71)岁,病程 1-8 年,平均病程为(5.28±1.29)年。将两组患者的基线资料录入统计学软件进行比较,未见有明显的统计学差异(P > 0.05),可以进行组间比较。

1.2 方法

对照组患者入院接受常规治疗,在治疗期间,尽量减少运动量,口服沐舒坦片(上海勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字 H20030360),每次 30mg,每日 3 次,静脉注射多索茶碱注射液(浙江北生药业汉生制药有限公司,国药准字 H20040617),每次 0.2mg,每天 2 次,雾化吸入布地奈德(AstraZeneca Pty Ltd, H20140475),每次 10mg,每日 2 次。

试验组患者在此基础上加入孟鲁司特钠片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字 J20130047)口服,每次 10mg,每日 1 次。以上治疗均持续 2 周。

1.3 观察指标

于治疗前后观察两组患者的呼吸困难指数、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标,并进行对比分析。呼吸困难指标分为 0-4 级,评级越高说明呼吸越困难,其中 0 级为费力运动时表现出呼吸困难,1 级为步行速度过快出现呼吸困难,2 级为与同龄人相比,步行时常喘气,且需要休息,3 级为步行 100 米甚至不足 100 米需要休息,4 级为严重呼吸困难,不能行走。肺功能主要测试为用力呼气量(FEV₁)及最大肺活量(FVC)。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS 21.0 系统处理,遇计数资料以(n, %)表示,遇计量资料则以($\bar{x} \pm s$)表示,分别行卡方值、t 值检验,以 P < 0.05 认定为存在统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸困难指数

治疗前,试验组患者的呼吸困难指数分级为 0 级 0 例,1 级 7 例,2 级 18 例,3 级 10 例,4 级 12 例,对照组则为 0 级 0 例,1 级 8 例,2 级 17 例,3 级 11 例,4 级 11 例,治疗后试验组数据为 0 级 17 例,1 级 12 例,2 级 11 例,3 级 6 例,4 级 4 例,对照组则为 0 级 9 例,1 级 13 例,2 级 9 例,3 级 7 例,4 级 9 例,组间差异显著(P < 0.05)。

2.2 肺功能指标

治疗前,两组患者肺功能指标差异不大(P > 0.05),治疗后均较前有所改善,但试验组优于对照组(P < 0.05),详见表 1。

表 1: 两组患者的肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ %		FEV ₁ /FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	47	40.17±5.29	59.26±5.66	30.15±5.87	39.54±6.21
对照组	47	40.28±5.32	50.18±5.34	30.57±5.64	32.18±5.99
t		1.254	6.718	1.371	5.982
P		0.235	0.000	0.247	0.000

3 讨论

与单纯的哮喘患者相比,哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的肺功能、生活质量更差,临床症状也更为严重,临床治疗也更为困难,需要应用更多的药物。该病的主要表现为持续性劳力性呼吸困难,或是持续性的气流受限。对于哮喘-慢阻肺重叠综合征的治疗,暂时没有标准的方案,常规治疗主要以通气、平喘为主,常用的药物有沐舒坦、布地奈德及多索茶碱等,其中沐舒坦可以

稀释痰液,缓解炎症反应,多索茶碱则能够扩张气道,改善平滑肌的紧绷状态,布地奈德则可以增强平滑肌细胞的稳定性,联合用药起到降低气道高反应,缓解炎症的作用。孟鲁司特钠作为一种白三烯受体拮抗剂,对半胱氨酰白三烯受体有很好的特异性抑制作用。与常规药物联用可以减轻患者的气管痉挛,缓解患者的临床症状^[2-3]。研究结果显示,在治疗前,两组患者的呼吸困难

(下转第 69 页)

期合理的服药可以有效稳定患者的血压水平，降低心血管疾病的发病风险，但如何保障患者服药的依从性则成为临床医师关注的重点^[4]。

门诊用药指导是指门诊医师结合患者病情的差异所制定的完整性药物治疗方案，它在强化医学指导流程的同时也强调患者治疗的个性化和针对性。在本研究中可以发现，研究组不良反应的发生率低于对照组，由此充分突显门诊指导用药的优势。在门诊医师的帮助下可以根据患者的病情差异合理制定服药剂量，减少因药物剂量过大而引发的不良反应，或者因剂量不足而无法达到显著的降压效果。与此同时，人体的血压水平主要以“两谷一峰”的形式分布，因此在规定患者用药时间时可结合患者的血压变化情况合理的调整，从而有效保障患者用药的安全性。另外，在门诊用药指导中除了规范患者的用药行为外，同样注重对患者的健康宣教，让患者了解到坚持药物治疗的重要性，并且对患者的生活方面进行合理化干预，进而有效提高患者药物治疗的依从性^[5]。

综上所述，通过对高血压患者开展门诊用药指导可以根据不

同患者的病情差异制定合理的用药方案，规范患者的用药剂量和用药时间，保障患者治疗的安全性，并且借助对患者行为的干预和健康宣教工作的开展，增强患者按时按量服药的意识，提高患者服药的依从性，临床应用价值显著。

[参考文献]

[1] 徐亮. 用药指导对提高老年高血压患者用药安全的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):138-139.
 [2] 李小红. 用药指导在提高老年高血压患者用药安全中的效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(9):191-192.
 [3] 于莹. 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):42.
 [4] 宋浩静, 杜亚斌, 白万军, 等. 高血压患者门诊处方中代谢性药物相互作用的调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(35):4914-4917.
 [5] 买买提艾力·沙吾尔. 临床药师干预前后抗高血压药物临床使用合理性比较研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):33.

(上接第 64 页)

指数、ACT 评分、CAT 评分、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标并无显著差异 (P > 0.05), 经治疗后, 呼吸困难评分 4 级的患者减少, 0 级患者则明显增多, 而肺功能指标也有了明显改善, 以上数据组间差异显著 (P < 0.05)。

综上所述, 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果理想, 患者呼吸困难的状况能够得到改善, 肺功能指标也有所恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 夏婉飞. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(8):138-140.
 [2] 张莉, 张永利, 达春水. 孟鲁司特钠对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(2):163-166.
 [3] 王晓磊, 孙丽萍, 程庆华. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):169, 184.

(上接第 65 页)

总而言之, 盐酸右美托咪定在重症监护患者镇静镇痛中的效果更为理想, 没有呼吸抑制与顺性遗忘, 不良反应更少, 整体药物效果更为理想。

[参考文献]

[1] 徐恩平. 探讨盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2):362-363.

[2] 田春晖. 盐酸右美托咪定在重症监护病房患者镇静镇痛中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):5, 9.

[3] 单楠楠. 盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(3):105-106.

[4] 屠芬, 曹赋韬, 范晓春, 等. 盐酸右美托咪定联合酒石酸布托啡诺对机械通气患者的镇痛镇静效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(1):84-86.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 陈铭, 王如珠, 殷屹岗, 等. 多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012(15):82-83.

[2] 魏爱方, 李桂敏, 刘桂芳, 等. 多排泵持续泵入单硝酸异山梨酯、呋塞米、多巴胺治疗顽固性心力衰竭的疗效观察[J]. 中

医学报, 2013.

[3] 杨欣. 多巴胺及硝酸甘油联合治疗顽固性心力衰竭 51 例观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 000(0z1):42-42, 43.

[4] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016(10):149-150, 共 2 页.

[5] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):149-150.

(上接第 67 页)

较为理想, 但可能引发相应的并发症, 如干眼症就是其中最为常见的一种。干眼症是由于患者的泪液动力学和泪液质量出现了问题, 导致的眼部灼热感、异物感, 影响患者的正常生活, 一般采用药物治疗^[2]。玻璃酸钠滴眼液可以作为一种人工泪液, 对角膜起到保护作用, 发挥抗炎、保湿、修复的作用^[3]。研究结果显示, 观察发现, 干预组患者的治疗有效率达到 97.83%, 而对照组仅为 78.26%, 组间差异较大 (P < 0.05); 就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分 (BUT) 展开对比, 发现治疗前两组水平基本一致 (P > 0.05), 治疗后有明显改善, 比较发现干预组优于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 白内障超声乳化术后干眼症采用适当的药物治疗, 能够有效缓解患者的临床症状, 改善患者的生存质量, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 毛锐. 探讨白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(2):220-221.
 [2] 马颖, 徐艳丽. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):92.
 [3] 刘晓虹. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(5):710-712.