

孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘的应用效果分析

左安康

山东省莒南县人民医院 276600

【摘要】目的 观察孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘的应用效果。**方法** 挑选本院2021年6月-2023年3月入院治疗的小儿哮喘病人为研究主体,以就诊资料共计64例开展分组研究,根据随机分组法分入常规组、实验组,每组纳入32例。常规组提供单一用药法,使用布地奈德雾化吸入治疗;实验组提供联合用药法,使用孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德雾化吸入治疗。为观察用药差异,比较两组临床治疗效果、治疗前后血气指标、生活质量评分。**结果** 治疗前,两组患者血气指标比较无差异, $P > 0.05$ 。治疗后,实验组的临床治疗效果高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组血气指标优于常规组, $P < 0.05$ 。实验组生活质量评分高于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 小儿哮喘病人在孟鲁司特钠、布地奈德联合给药治疗下病情明显改善,生活质量有所提升,建议应用。

【关键词】 小儿哮喘;孟鲁司特钠;布地奈德;治疗

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-035-02

小儿哮喘又称为小儿支气管哮喘病,是临床常见的慢性呼吸系统疾病之一。不仅发病率高,而且因属慢性气道炎症为特征的异质性疾病,其患病后症状表现为咳嗽、喘息、气促、胸闷,伴随呼气性气流受限情况,会存在特发性、反复性的患病特点,尤其在春季、冬季小儿的发病症状会相对严重,持续数月而不愈,不仅患儿呼吸道症状会随着患病时间延长而加重,而且经用抗生素治疗效果不佳。针对小儿哮喘疾病临床主张及时给药治疗,避免疾病恶化造成严重呼吸不畅、血气异常,多以支气管扩张剂为常用药物。患儿咳嗽、喘息症状多在凌晨加重,遇冷空气、油烟或运动后咳嗽等均会引起剧烈咳嗽,虽无特效根治药物但能以缓解症状为主要对症措施,并重视联合用药既要确保不会引起不良反应,又要提高治疗效果^[1-2]。本研究针对孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德雾化吸入法的医疗表现展开探究,观察疗效差异以及安全性,特做如下统计。

1 资料和方法

1.1 线性资料

挑选2021.06-2023.03入院治疗的小儿哮喘病人资料共计64例,按照随机分组法分成常规组、实验组,各组样本数32例应用不同治疗方案。患儿家属对研究内容知情同意,已签署相关调查同意书。常规组:男患儿17例、女患儿15例;年龄2-9岁、均值(4.28±0.18)岁;病程2-15个月、均值(5.54±0.12)个月。实验组:男患儿15例、女患儿17例;年龄2-10岁、均值(4.31±0.20)岁;病程2-13个月、均值(5.41±0.20)个月。资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组:提供布地奈德雾化吸入治疗,选用AstraZeneca Pty Ltd公司“吸入用布地奈德混悬液(普米克令舒)”产品,批准文号H20140475,规格1mg:2ml。取出1ml硫酸特布他林、2ml布地奈德将其融入0.9%氯化钠溶液(2ml)中,装入空气压缩雾化泵,连接送药装置开始雾化治疗,每天雾化两次,

每次药物应全部雾化使用完成,共计治疗1W。

实验组:在常规组基础上增用孟鲁司特钠咀嚼片,选用Organon Pharma (UK) Limited公司“顺尔宁”,批准文号J20130054,规格5mg。口服给药,每天1次,每次5mg(一片)。建议睡前服用,共计治疗1w。

1.3 观察指标

观察两组临床治疗效果、治疗前后血气指标、生活质量评分。

1.4 统计

用SPSS20.0软件统计数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,T检验,计数资料采用(n%)显示,X卡方值检验;数据对比 $P > 0.05$ 差异无统计意义, $P < 0.05$ 差异有统计意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

常规组:显效15例、有效10例、无效7例,总有效率78.13%。实验组:显效22例、有效9例、无效1例,总有效率93.88%。可见实验组临床治疗效果更高,对比 $\chi^2=5.142$, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后血气指标

表1中,治疗前两组血气指标比较 $P > 0.05$;治疗后实验组PaO₂更高、PaCO₂更低, $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量评分

表2中,实验组生活质量评分更高, $P < 0.05$ 。

表2:生活质量评分比较表($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理机能	精神健康	社会功能
常规组	32	19.22±3.13	18.48±1.35	16.37±1.44
实验组	32	25.00±2.47	23.04±1.21	22.24±0.95
T		8.200	14.229	19.248
P			< 0.05	

3 讨论

小儿哮喘发病高峰期主要在1-5岁,学龄期后发病率会逐渐下降。发病后在夜间哮喘症状相对明显,治疗难度高、患病时间长、易反复,会严重影响小儿的生活质量^[3]。针对小儿哮喘临床主张建立药物治疗,但因小儿哮喘者年龄低、治疗配合度差,所以需要合适的高效用方案缩短疗程,尽

作者简介:左安康(1984.02-),性别:男,籍贯:山东省临沂市莒南县,学历:本科,专业:儿科,主要研究方向:综合儿内科,职称:住院医师。

快帮助患儿消除临床症状，来加强其康复质量是保证小儿健康成长的关键。布地奈德作为糖皮质激素有优秀局部抗炎作用，能进一步稳定气道功能平滑肌收缩，提高 β_2 受体量。此药通过雾化吸入技术给药能够将药物分子打散，通过呼吸道作用于病灶，药物效用和患儿接受度更高。特此联合孟鲁司特钠咀嚼片旨在增强疗效，利用此药的缓解支气管痉挛、降低血管通透性作用，帮助患儿减少病情反复发作。而且此药作为白三烯受体拮抗剂，不仅抗过敏效果明显，而且可发挥高效局部抗炎作用能减轻气道反应能力，增强肺功能表现，促进患儿痊愈^[4-5]。

结果可见，治疗前两组对比血气指标 $P > 0.05$ 。治疗后相较常规组，实验组临床治疗效果、生活质量评分更高，血气指标更优 $P < 0.05$ 。

综上所述，孟鲁司特钠咀嚼片、布地奈德雾化吸入治疗联合应用可有效改善小儿哮喘疾病，促进康复，值得推广。

表 1: 治疗前后血气指标比较表 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		PaO ₂	PaCO ₂	PaO ₂	PaCO ₂
常规组	32	52.59 ± 5.58	59.49 ± 8.08	70.15 ± 4.35	57.41 ± 7.70
实验组	32	53.01 ± 5.71	70.00 ± 9.00	75.00 ± 4.11	53.01 ± 5.29
T		0.295	0.239	4.579	8.193
P		> 0.05		< 0.05	

(上接第 33 页)

患者肝脏细胞中的甲戊二酰基辅酶 A (HMG-CoA) 的抑制，降低 HMG-CoA 向甲基二氢戊酸的转化，降低外周血 LDL-c 含量。另外，阿托伐他汀也能促进血管内皮细胞的功能的改善，它可以通过抑制血小板的活动来降低血液的粘稠程度，从而降低血栓的生成。曲美他嗪是一种具有抗炎症、抗自由基和释放作用的 3-酮烷酰辅酶 A 硫解酶抑制剂^[4-5]。曲美他嗪是一种具有明显改善冠心病心肌代谢功能的抗心绞痛药物，与 β 受体阻滞剂或钙通道拮抗药结合，能有效地改善心衰的症状。曲美他嗪具有两大优势：(1) 有效地限制身体快速的血压波动，因此大大降低了心绞痛的发作次数，并且在药物治疗过程中，患者的心率没有明显的改变。(2) 服用药物可以明显减轻由于运动引起的心肌缺血，但不会对血液动力学的影响。曲美他嗪和阿托伐他汀对冠心病有较好的协同效应，可以降低血管炎的反应，并能降低血管壁的病变程度，并能明显降低血脂的浓度^[6-7]。

本研究显示，观察组治疗后患者 TC、TG、LDL-C 水平低于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。可见，阿托伐他汀与曲美他嗪联合应用对冠心病患者的临床效果和血脂有较好的改善作用，且联合使用效果较好，具有一定的临床应

参考文献:

- [1] 陈伟虹, 陈雄杰. 孟鲁司特钠联合布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘的临床疗效及对患儿肺功能和炎症因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(32):130-132.
- [2] 马科, 寇艳, 卢蓉等. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿哮喘的疗效及其对肺功能和细胞免疫的影响[J]. 药物评价研究, 2020, 43(12):2469-2472.
- [3] 马运华. 布地奈德吸入联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(16):142-144.
- [4] 申永奎. 孟鲁司特钠咀嚼片 + 布地奈德治疗小儿哮喘的效果研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(34):152-153.
- [5] 林卉丽, 陈玉妹, 胡恩, 王艳. 雾化吸入布地奈德混悬液联合口服孟鲁司特钠咀嚼片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果探讨[J]. 海峡药学, 2017, 29(03):131-132.

用价值。

综上，曲美他嗪联合阿托伐他汀对于冠心病的治疗效果确切，值得推广。

参考文献:

- [1] 宋健. 曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病的临床价值分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(23):124-126.
- [2] 张红梅. 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(28):53-55.
- [3] 朴松兰. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛的临床分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05):515-516.
- [4] 王家运. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效研究[J]. 中国医药指南, 2022, 20(24):66-69.
- [5] 张桂光, 王立春. 阿托伐他汀 + 曲美他嗪治疗冠心病的效果和安全性观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(24):192-195.
- [6] 吴玉红. 阿托伐他汀钙联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(08):151-152.
- [7] 王慧, 毕艺. 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临床疗效及安全性[J]. 当代医学, 2022, 28(20):125-127.

(上接第 34 页)

入通过刺激支气管舒张，可以更好地舒张呼吸气道，消除肺内局部炎症，最终达到气道舒畅的作用。

综上所述，用舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺疾病后，患者临床症状明显减轻，药效作用快，副作用少，值得在临床工作中开展。

参考文献:

- [1] 徐飞, 董竞成. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 7(05):500-506.

- [2] 王小仁. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能、社会支持、心理状态及生存质量现况调查及相关性研究[D]. 南方医科大学, 2021, 2(05): 64.

- [3] 刘欣欣, 王浩彦, 张曼林, 汤兵祥. 慢性阻塞性肺疾病呼吸困难分级的临床方法评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2021, 03:269-272.

- [4] 江利黎. 舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺功能的影响[J]. 当代医学, 2020, 4(33):4-5.