

- (4) 马文华, 高晓林, 石莎莎. 无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症患者对 BPRS 评分的影响 (J). 中国民康医学, 2015, 27(22): 10-12.
- (5) 姜苏华, 于国新, 张正爱. 精神分裂症患者配偶生活质量调查分析 (J). 精神医学杂志, 2007, 20(3): 176-177.
- (6) 翟媛媛, 敖磊, 党伟, 等. 氯氮平联合阿立哌唑、利培酮治疗难治性精神分裂症的临床疗效对比及对患者糖脂代谢水平的影响 (J). 国际精神病学杂志, 2018, 45(6): 49-51.
- (7) 胡惠娟, 周雅玲, 刘纪猛. 齐拉西酮联合小剂量氯氮平治疗女性难治性精神分裂症的护理 (J). 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1): 431-432.
- (8) 张晓燕. 氯氮平对精神分裂症患者血清总胆汁酸及糖、脂代谢的影响 (J). 海南医学院学报, 2017, 23(6): 844-846.
- (9) 高红锐, 高慧, 顾燕, 等. 长期住院男性精神分裂症患者甲状腺激素和性激素水平及其影响因素 (J). 精神医学杂志, 2018, 31(1): 24-27.
- (10) 周宇, 傅启伟, 吴传东, 等. 小剂量二甲双胍对口服氯氮平致糖代谢异常精神分裂症患者骨代谢胰岛素及肾功能的影响 (J). 河北医学, 2018, 24(1): 111-115.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0187-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.091

药物对支气管哮喘急性发作患儿症状改善及肺功能的影响

王 玮

(濮阳市人民医院, 河南 濮阳 457000)

〔摘要〕 **目的:** 分析孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液对支气管哮喘急性发作患儿症状改善及肺功能的影响。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2019 年 4 月濮阳市人民医院支气管哮喘急性发作患儿 86 例, 根据治疗方案不同分为吸入组与联合组, 各 43 例。吸入组实施吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗, 联合组实施孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗。比较两组症状改善时间及治疗前后肺功能〔用力肺活量 (FVC)、呼吸峰流量 (PEF)〕水平。**结果:** 联合组患儿的哮鸣音、憋喘及湿啰音改善时间较吸入组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗前 FVC、PEF 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 联合组患儿治疗后 FVC、PEF 较吸入组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗支气管哮喘急性发作, 能明显缩短症状改善时间, 促进肺功能恢复。

〔关键词〕 支气管哮喘急性发作; 孟鲁司特钠; 复方异丙托溴铵溶液; 儿童

〔中图分类号〕 R 562.2⁺5 〔文献标识码〕 B

支气管哮喘急性发作是儿科多发疾病, 近年来随环境恶化, 其患病率呈日益增长趋势, 通常伴有呼气困难、双肺可闻哮鸣音等临床症状, 若控制不及时或不当, 随病情发展, 可进一步演变为呼吸衰竭, 威胁患儿生命安全^[1]。目前临床治疗支气管哮喘急性发作多以吸入疗法为主, 可直接作用于气道黏膜, 维持呼吸道畅通, 但部分患儿整体疗效欠佳, 无法缩短症状改善时间。因此选取一种高效治疗方案尤为重要。基于此, 本研究选取 86 例支气管哮喘急性发作患儿, 探究孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液的应用价值, 分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 4 月本院收治的支气管哮喘

急性发作患儿 86 例, 根据治疗方案不同分为吸入组与联合组, 各 43 例。吸入组女 20 例, 男 23 例, 年龄 4~13 岁, 平均 (8.92 ± 1.20) 岁; 病情程度: 26 例轻度, 13 例中度, 4 例重度; 联合组女 19 例, 男 24 例, 年龄 3~12 岁, 平均 (9.02 ± 1.15) 岁; 病情程度: 27 例轻度, 14 例中度, 2 例重度。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 选取标准

1.2.1 纳入标准: 均符合《支气管哮喘防治指南 (2016 年版)》^[2] 中支气管哮喘诊断标准; 监护人对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 存在孟鲁司特钠、吸入用复方异丙托溴铵溶液等药物过敏史者; 合并急性支气管炎、肺结核、呼吸衰竭者; 监护人存在认知障碍、意识不清或精神行为异常。

〔收稿日期〕 2021-01-14

〔作者简介〕 王玮, 女, 主治医师, 主要研究方向是呼吸内科方面。

1.3 方法

两组患儿均接受吸氧、平喘、解痉、防感染等基础治疗。

1.3.1 吸入组 吸入 2.5 mL · 次⁻¹ 吸入用复方异丙托溴铵溶液 (Laboratoire Unither, 批准文号 H20120544), 3~4 次 · d⁻¹, 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 1 个疗程。

1.3.2 联合组 在吸入组治疗的基础上, 3~6 岁者, 每晚口服 4 mg · d⁻¹ 孟鲁司特钠 (牡丹江恒远药业股份有限公司, 国药准字 H20060366); > 6 岁, 口服 5 mg · d⁻¹, 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患儿症状 (哮鸣音、憋喘、湿啰音) 改善时间; (2) 比较两组患儿治疗前、治疗 1 个疗程后肺功能 (用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、呼吸峰流量 (peak expiratory flow, PEF)) 水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿症状改善时间比较

联合组患儿的哮鸣音、憋喘及湿啰音改善时间较吸入组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿症状改善时间比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s, d$)

组别	哮鸣音	憋喘	湿啰音
吸入组	5.70 ± 2.51	5.57 ± 1.50	6.53 ± 2.24
联合组	3.09 ± 1.17 ^a	2.98 ± 1.09 ^a	4.61 ± 1.79 ^a

与吸入组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗前后肺功能水平比较

两组患儿治疗前 FVC、PEF 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 联合组患儿治疗后 FVC、PEF 较吸入组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后肺功能水平比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC/L	PEF/L · min ⁻¹
吸入组	治疗前	1.40 ± 0.15	36.69 ± 5.27
	治疗后	1.97 ± 0.35	44.55 ± 6.27
联合组	治疗前	1.38 ± 0.14	35.19 ± 7.18
	治疗后	2.25 ± 0.57 ^b	57.54 ± 7.49 ^b

与吸入组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: FVC 一用力肺活量; PEF 一呼吸峰流量

3 讨论

相关研究认为, 支气管哮喘急性发作与嗜酸性粒细胞、T 淋巴细胞等所致气道炎症有关, 可增加气道狭窄发生风险,

诱发反复性咳嗽、憋喘等临床表现^[1]。目前临床治疗支气管哮喘急性发作主要原则在于减轻支气管痉挛, 缓解支气管黏膜肿胀, 抑制炎症浸润, 促进肺功能恢复。吸入用复方异丙托溴铵溶液属抗胆碱能受体抑制剂, 主要由沙丁胺醇、溴化异丙托品组成, 能清除气道分泌物, 减轻气道阻力, 降低呼吸耗能, 促进气道纤毛运动, 缓解呼吸肌疲劳感, 扩张小气道平滑肌, 进一步发挥改善通气、消除痉挛作用^[4]。但仅单纯应用吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗支气管哮喘急性发作, 整体疗效不太理想, 需与其他药物联合, 以增强治疗效果, 恢复肺功能。

孟鲁司特钠作为一种强效选择性白三烯 D4 抑制剂, 能抑制白三烯释放及合成, 降低气道通透性, 减少气道黏膜液分泌物, 缓解气道炎症及痉挛, 进一步促进肺功能改善。同时孟鲁司特钠还可调节一氧化氮浓度, 减轻炎症反应, 下调肥大细胞等诸多细胞因子, 抑制细胞因子释放, 降低炎症递质发生可能性, 缓解支气管痉挛程度, 且其与吸入疗法联合, 能有效发挥协同作用, 短期内抑制病情急性发作^[5]。本研究针对支气管哮喘疾病发作患儿实施孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液, 结果发现, 联合组患儿的哮鸣音、憋喘及湿啰音改善时间较吸入组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示二者联合能显著缩短症状改善时间。此外, 本研究数据还表明, 联合组患儿治疗后 FVC、PEF 较吸入组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗支气管哮喘急性发作, 能明显促进肺功能恢复。

综上所述, 孟鲁司特钠口服联合吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗支气管哮喘急性发作, 能明显缩短症状改善时间, 促进肺功能恢复。

[参考文献]

- (1) 颜世军, 潘秋莎, 周炳文, 等. microRNA-1 与 microRNA-126 在支气管哮喘急性发作期患儿外周血中的表达及诊断价值 (J). 河北医学, 2016, 22(5): 714-716.
- (2) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (2016 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- (3) 党淑雅, 王二宁, 贺娟梅, 等. 复方异丙托溴铵联合布地奈德对支气管哮喘急性发作期患儿肺功能及机体炎症反应的影响 (J). 检验医学与临床, 2016, 13(24): 3470-3472.
- (4) 万华林, 周玉珍, 戴新建. 多索茶碱联合吸入用复方异丙托溴铵溶液治疗 60 例支气管哮喘急性发作的疗效和安全性 (J). 中国医院药学杂志, 2015, 35(16): 1485-1487.
- (5) 于海梅, 高捷, 钟晓, 等. 口服孟鲁司特钠联合布地奈德及复方异丙托溴铵雾化治疗儿童支气管哮喘前后单核细胞趋化蛋白 -4 的变化情况 (J). 中国药物与临床, 2017, 17(4): 553-556.