

普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入治疗小儿哮喘临床效果分析

卢文华

(上饶市妇幼保健院 江西省上饶市 334000)

摘要:目的: 讨论研究在对小儿哮喘者开展临床治疗时采用普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入治疗的临床效果。方法: 将 2021 年 5 月-2022 年 5 月院内的 86 例患有哮喘的患儿纳入研究范围, 利用随机分配法划分为研究组 (43 例接受普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入治疗)、参照组 (43 例接受左沙丁胺醇吸入治疗), 观察并比较两组治疗有效率、不适症状缓解时间、患儿家长对治疗满意度情况。并对所得数据进行分析对比, 以此作为本次研究的判定标准。结果: 研究组患儿治疗总有效率 42 (97.67%)、气短症状缓解时间 (2.01 ± 0.54) d、胸闷症状缓解时间 (2.18 ± 0.69) d、咳嗽症状缓解时间 (3.84 ± 0.77) d、哮鸣音减轻时间 (3.17 ± 0.54) d、家长总满意率 42 (97.67%); 参照组患儿治疗总有效率 35 (81.40%); 研究组患儿气短症状缓解时间 (5.37 ± 1.08) d、胸闷症状缓解时间 (4.33 ± 0.74) d、咳嗽症状缓解时间 (6.76 ± 1.21) d、哮鸣音减轻时间 (5.22 ± 1.10) d、家长总满意率 35 (81.40%); 两组数据体现出研究组更具优势性, 对比结果 $P < 0.05$, 统计学研究成立。结论: 小儿哮喘者开展临床治疗时采用普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入的临床效果显著, 患儿临床症状得到明显改善, 缩短不适症状缓解时间, 提升患儿舒适度, 增强预后, 效果得到患儿家长认可, 临床建议推广。

关键词: 小儿哮喘; 普米克令舒; 左沙丁胺醇吸入; 联合治疗; 临床效果

小儿哮喘是儿科疾病中发病率较高的一种, 是一种以慢性气道炎症为特征的异质性疾病^[1]。患儿患病后会出现喘息、气短、胸闷、咳嗽等临床症状, 给身体带来严重不适^[2]。小儿哮喘发病与遗传因素、环境因素、呼吸道感染等因素存在直接的关联。中医上称哮喘为“哮病”范畴^[3]。小儿形气不盛, 易受疾病和病原体侵袭, 导致肺气不足。本病的病机是邪入肺, 肺气逆, 诱痰, 痰气阻气道, 气举不利。治疗应以健脾疏肺、祛痰益气为主^[4]。临床研究显示, 对于小儿哮喘为了确保其预后效果理想, 关键是要对疾病及时的诊断和有效的治疗^[5]。临床常用的基础治疗不够明显, 而且相关不良反应出现率较高, 对患儿的生长发育带来严重影响^[6]。故本文采用了联合治疗的措施, 讨论研究在对小儿哮喘者开展临床治疗时采用普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入治疗的临床效果, 并将 2021 年 5 月-2022 年 5 月院内的 86 例患有哮喘的患儿纳入研究范围, 具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 5 月-2022 年 5 月院内的 86 例患有哮喘的患儿纳入研究范围, 利用随机分配法划分为研究组、参照组, 两组患儿各占总病例的 1/2。其中研究组: 男童各占比 19: 14, 2-12 岁, 年龄平均值 (7.31 ± 1.57) 岁; 参照组: 男童各占比 18: 15, 2-12 岁, 年龄平均值 (7.28 ± 1.59) 岁; 纳入标准: 均诊断为小儿哮喘疾病; 家长均在了解此次研究, 并自愿在知情同意上签字。排除标准: 中途退出者; 同时合并其他严重疾病者。支气管存在异物或存在结核感染者; 先天性心脏病者; 其它疾病引发的喘息; 近一个月内曾使用相同药物治疗者; 对本研究药物过敏者。医院伦理委员会同意此次研究活动, 并予以审批。资料输入统计学系统, 处理后 $P > 0.05$, 无显著差异, 具有可比性。

1.2 方法

参照组: 在常规治疗 (祛痰、补液、吸氧、抗感染等) 基础上, 每天给予患者 2 次初始剂量为 1.25mg/ 次的沙丁胺醇吸入治疗 (雾化吸入治疗), 我用应用的左沙丁胺醇出自: 上海方予健康医药科技有限公司 (批号: H20193279; 患儿的用药剂量可根据患儿

具体病情不断调整; 治疗时间共 7 天^[7]。

研究组: 在常规治疗 (祛痰、补液、吸氧、抗感染等) 基础上, 每天给予患者 2 次初始剂量为 1.25 mg/ 次的左沙丁胺醇吸入治疗 (雾化吸入治疗), 我院应用的左沙丁胺醇出自: 上海方予健康医药科技有限公司 (批号: H20193279。同时每天给予患儿 2-4 次 (总量 200-800 μ g/d) 的普米克令舒联合治疗 (雾化吸入治疗)。我院应用的普米克令舒出自: AstraZeneca Pty Ltd; 进口药品注册证号: H20140475; 治疗时间共 7 天^[8]。

1.3 判断标准

- ① 对临床患儿治疗有效率统计, 总有效率=显效率+有效率, 总有效率高者具有优势性;
- ② 对临床患儿症状缓解时间记录, 比计算组内平均值, 数据低组具有优势性;
- ③ 计算患儿家长对治疗效果的满意率, 总满意率=满意率+非常满意率, 总满意率高者具有优势性;

将以上各项研究所得数据进行组间分析对比, 以此作为本次研究的判定标准^[9]。

1.4 统计学方法

纳入此次研究中的 86 例患儿涉及到的计量资料数据都行 t 值来进行检验, ($\bar{x} \pm s$)、(n%) 表示, 组间对比用单因素方差来检验, 两组所有数据均采用统计学软件 SPSS20.0 来计算, 显示 $P < 0.05$, 说明此次纳入研究的数据之间有显著差别, 可以进行此次试验统计学对比, 若无意义时, 则会显示出 P 值超过 0.05。

2. 结果

下列三组列表显示: 研究组患儿治疗总有效率 42 (97.67%)、气短症状缓解时间 (2.01 ± 0.54) d、胸闷症状缓解时间 (2.18 ± 0.69) d、咳嗽症状缓解时间 (3.84 ± 0.77) d、哮鸣音减轻时间 (3.17 ± 0.54) d、家长总满意率 42 (97.67%); 参照组患儿治疗总有效率 35 (81.40%); 研究组患儿气短症状缓解时间 (5.37 ± 1.08) d、胸闷症状缓解时间 (4.33 ± 0.74) d、咳嗽症状缓解时间 (6.76 ± 1.21) d、哮鸣音减轻时间 (5.22 ± 1.10) d、家长总满意率 35 (81.40%); 两组数据体现出研究组更具优势性, 对比结果 $P < 0.05$, 统计学研

究成立。

表 1 对比两组治疗效果[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	43	27 (62.79%)	15 (34.88%)	1 (2.32%)	42 (97.67%)
参照组	43	16 (37.21%)	19 (44.19%)	8 (18.60%)	35 (81.40%)
P	-	-	-	-	<0.05

表 2 对比两组患儿不适症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	气短症状缓解时间	胸闷症状缓解时间	咳嗽症状缓解时间	哮鸣音减轻时间
研究组	43	2.01 ± 0.54	2.18 ± 0.69	3.84 ± 0.77	3.17 ± 0.54
参照组	43	5.37 ± 1.08	4.33 ± 0.74	6.76 ± 1.21	5.22 ± 1.10
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 对比治疗满意率率[n (%)]

组别	例数	满意	非常满意	不满意	总满意率
研究组	43	12 (27.91%)	30 (69.77%)	1 (2.32%)	42 (97.67%)
参照组	43	20 (46.51%)	15 (34.88%)	8 (18.60%)	35 (81.40%)
P	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

小儿哮喘具有较高的复发率,对患者的心理及身体都会造成严重影响。如果不及时给予有效的治疗,病情就会延误,病情就会恶化^[10]。小儿哮喘是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞和其他细胞成分引起的气道慢性炎症性疾病^[11]。这种慢性炎症引起气道反应升高,通常表现为各种各样的可逆气流阻滞,导致反复喘息、呼吸短促、胸闷或咳嗽,大多数患儿会自行或经治疗后消失^[12]。目前,哮喘的发病率正在上升。临床使用 β_2 受体激动剂、激素、氨茶碱等药物配合其他对症支持治疗,大部分患儿哮喘急性加重症状得到缓解,因此哮喘急性加重症状的快速缓解是本病治疗的关键^[13]。吸入盐酸左沙丁胺醇溶液是一种选择性 β 受体兴奋剂,通过激活气道平滑肌中的腺苷酸环化酶和蛋白激酶 A,抑制肌浆球蛋白的磷酸化,降低细胞内 Ca^{2+} 水平。达到了放松气道平滑肌,缓解喘息,改善临床症状的目的。普米克令舒是一种新的糖皮质激素吸入剂,减少腺体分泌和抑制气道高反应性^[14]。糖皮质激素可通过增强气道对受体激动剂的敏感性,抑制炎症介质的渗出和细胞迁移,减轻充血和水肿程度,减少气道痉挛。两药联合使用,采用气溶胶吸入的方式,可直接避免糖皮质激素全身给药可能引起的不良反应。同时能抑制嗜酸性粒细胞的浸润,降低炎症因子水平,缓解气道痉挛,改善肺通气^[15]。

本文讨论研究在对小儿哮喘者开展临床治疗时采用普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入治疗的临床效果,结果表明,研究组患儿治疗总有效率 42 (97.67%)、气短症状缓解时间 (2.01 ± 0.54) d、胸闷症状缓解时间 (2.18 ± 0.69) d、咳嗽症状缓解时间 (3.84 ± 0.77) d、哮鸣音减轻时间 (3.17 ± 0.54) d、家长总满意率 42 (97.67%);参照组患儿治疗总有效率 35 (81.40%);研究组患儿气短症状缓解时间 (5.37 ± 1.08) d、胸闷症状缓解时间 (4.33 ± 0.74) d、咳嗽症状缓解时间 (6.76 ± 1.21) d、哮鸣音减轻时间 (5.22 ± 1.10) d、

家长总满意率 35 (81.40%);两组数据体现出研究组更具优势性,对比结果 $P < 0.05$, 统计学研究成立。通过研究数据可说明普米克联合左沙丁胺醇吸入治疗可缓解气道高反应性,促进受损气道修复,减少气道阻力,增加肺活量,改善儿童肺功能。

综上所述,小儿哮喘者开展临床治疗时采用普米克令舒联合左沙丁胺醇吸入的临床效果显著,患儿临床症状得到明显改善,缩短不适症状缓解时间,提升患儿舒适度,增强预后,效果得到患儿家长认可,临床建议推广。

参考文献:

- [1]刘纪兰. 普米克令舒联合沙丁胺醇吸入治疗小儿哮喘临床效果分析[J]. 健康大视野,2021(14):80.
- [2]李保英. 普米克令舒联合沙丁胺醇吸入治疗小儿哮喘临床效果分析[J]. 家庭医药,2018(8):122. DOI:10.3969/j.issn. 1671-4954.2018.08.153.
- [3]朱丁贤. 万托林联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的效果及不良反应观察[J]. 中国现代药物应用,2018,12(15):123-124. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2018.15.071.
- [4]胡光娟. 氧驱雾化联合吸入治疗对小儿哮喘急性发作疗效及肺功能改善分析[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2019,3(16):86-88.
- [5]李晶,张新运,张承革. 肺炎支原体感染诱发小儿哮喘的临床特征及治疗效果分析[J]. 中国保健营养,2018,28(6):68.
- [6]张功亮. 普米克令舒联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的效果[J]. 中国民康医学,2020,32(3):77-79.
- [7]欧真玲. 普米克令舒联合沙丁胺醇治疗小儿哮喘的效果研究[J]. 当代医药论丛,2020,18(10):17-19.
- [8]李保英. 普米克令舒联合沙丁胺醇吸入治疗小儿哮喘临床效果分析[J]. 家庭医药,2018(8):122.
- [9]赵应辉. 沙丁胺醇、溴化异丙托品联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(23):149.
- [10]梁敏. 吸入硫酸沙丁胺醇雾化液治疗小儿哮喘 32 例疗效分析[J]. 心理医生,2019,25(1):134-135.
- [11]李晶,张新运,张承革. 肺炎支原体感染诱发小儿哮喘的临床特征及治疗效果分析[J]. 中国保健营养,2018,28(6):68.
- [12]李娜. 硫酸沙丁胺醇+普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作的疗效及对肺功能的影响分析[J]. 系统医学,2019,4(12):113-115.
- [13]宜雄雄,张文荣,李锋同,等.普米克令舒吸入雾化吸入治疗对小儿哮喘急性发作肺功能改善的效果观察[J].贵州医药,2018,42(9):1101-1103.
- [14]刘显鹏,李昌崇. 布地奈德联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿哮喘疗效观察[J]. 数理医药学杂志,2019,32(8):1232-1233.
- [15]鱼湘,徐洁.普米克令舒联合沐舒坦雾化吸入治疗儿童慢性咳嗽疗效观察[J].海南医学,2020,31(16):2099-2101.