

孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘临床疗效观察

晏云龙

牡丹江医学院第二临床医学院

【摘要】目的：探究孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘临床疗效。方法：从本院2020年4月至2021年4月期间收治支气管哮喘患者中选取80例作为研究对象。根据对比研究设计采用计算机随机抽签法将研究对象分为2组，对照组40例常规对症治疗基础上行布地奈德治疗，观察组40例常规对症治疗基础上行孟鲁司特钠联合布地奈德治疗。对2组临床治疗效果进行观察比较。结果：临床治疗总有效率观察组95.00%，高于对照组80.00% ($P < 0.05$)；肺功能指标(FVC、FEV₁、FEV₁/FVC)水平观察组(2.97 ± 0.19) L、(2.54 ± 0.61) L、(85.21 ± 7.84)%，高于对照组(2.58 ± 0.17) L、(2.01 ± 0.02) L、(79.45 ± 7.22)% ($P < 0.05$)；免疫功能指标中观察组CD3⁺、CD4⁺水平(68.47 ± 3.45)%、(46.98 ± 3.14)%，高于对照组(62.85 ± 3.37)%、(40.05 ± 3.39)%，CD8⁺水平(24.06 ± 2.51)%，低于对照组(29.69 ± 2.47)% ($P < 0.05$)；炎性因子(IL-8、TNF- α 、IL-6)水平观察组(10.02 ± 2.95) pg/ml、(62.12 ± 5.47) pg/ml、(101.22 ± 7.66) pg/ml，低于对照组(15.54 ± 2.74) pg/ml、(74.36 ± 5.66) pg/ml、(122.54 ± 7.47) pg/ml ($P < 0.05$)；血气指标SaO₂与PaO₂水平观察组(97.27 ± 7.64)%、(75.59 ± 5.49)%，高于对照组(90.44 ± 7.79)%、(66.54 ± 5.57)%，PaCO₂水平观察组(42.24 ± 4.57)%，低于对照组(50.02 ± 4.32)% ($P < 0.05$)；不良反应发生率2组差异较小($P > 0.05$)。结论：本组研究对象治疗中孟鲁司特钠联合布地奈德治疗综合疗效较好，患者机体功能大幅度改善，且为增加用药风险，属有效且安全治疗方案，值得推广使用。

【关键词】孟鲁司特钠；布地奈德；支气管哮喘；临床疗效

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.12.136

1 资料及方法

1.1 资料

本组80例研究对象，均选自2020年4月至2021年4月本组收治支气管哮喘患者。利用计算机随机抽签法将其分为2组，各40例，对其一般资料对比差异较小($P > 0.05$)，有可比性。

纳入标准：(1)支气管哮喘确诊；(2)临床资料完整；(3)签署《知情同意书》。

排除标准：(1)对孟鲁司特钠、布地奈德等治疗药物过敏；(2)合并精神类、传染类、肿瘤类、血液类、感染类疾病；(3)入组前30d内使用激素类药物；(4)心脏、肝脏、肾脏等功能不全。

1.2 方法

患者入院后临床医师根据其健康状况为其实施对症治疗，如抗生素治疗、止咳化痰治疗、水电解质紊乱纠正治疗等。对照组在对症治疗基础上实施布地奈德治疗，观察组在对症治疗基础上实施孟鲁司特钠联合布地奈德治疗。2组患者连续治疗15d。

布地奈德雾化吸入，药品由鲁南贝特制药有限公司生产，国药准字H20030987，轻症患者100~200 μ g/次，每日2~4次。

孟鲁司特钠睡前口服，药品由杭州默沙东制药有限公司生产，国药准字J20130047，10mg/次，每日1次。

1.3 观察指标

(1)临床疗效：症状完全消失，相关检查指标水平正常视为显效；症状大幅度改善，血气指标、肺功能指标等显著改善视为有效；病情无明显变化或加重视为无效，计算总有效率=(显效+有效)例数÷总例数 $\times 100\%$ [3]。

(2)肺功能：测定治疗前后2组患者用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV₁)、一秒率(FEV₁/FVC)。

(3)免疫功能：测定治疗前后2组患者CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺。

(4)炎性因子：测定治疗前后2组患者白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

(5)血气指标：测定氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)、血氧饱和度(SaO₂)。

(6)不良反应：统计2组患者胃肠道反应、过敏反应、声音嘶哑、头晕头痛等发生率。

1.4 统计学方法

用SPSS26.0软件进行统计学分析，计量资料用(均数 \bar{x} ±标准差s)表示，用t检验；计数资料用数(n)、率(%)表示，用 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组32例患者病情得到有效控制，总有效率达到95.00%，较对照组高， $P < 0.05$ 。

2.2 肺功能指标水平

肺功能治疗前2组差异较小 ($P > 0.05$)；治疗后改善, 2组比较观察组FEV1、FEV1/FVC、FVC等水平更高 ($P < 0.05$)。注: 与本组治疗前比较, $*P < 0.05$ 。下同。

2.3 免疫功能指标水平

经治疗2组得到恢复, 相对而言观察组CD3⁺、CD4⁺更高, CD8⁺更低 ($P < 0.05$)。

2.4 炎性因子水平

治疗后观察组IL-8、TNF- α 、IL-6等指标水平更低 ($P < 0.05$)。

2.5 血气指标水平

治疗后得到改善, 且观察组SaO₂、PaO₂高于对照组, PaCO₂低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.6 不良反应

不良反应总发生率观察组12.50%, 对照组15.00%, 2组差异较小 ($P < 0.05$)。

3 讨论

支气管哮喘是一种多种炎性细胞参与的慢性炎症性气道疾病, 以呼吸道阻塞、呼吸道炎症反应、气道高反应性为主要特征, 具有发病率高、复发率高、病程时间长等特征, 如控制不当可引发呼吸衰竭、心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、肺不张、心律失常、肺部感染等并发症, 严重损害患者健康, 威胁患者生命安全^[4]。导致支气管哮喘发病的因素众多, 如遗传因素、环境因素、过敏源因素等。随着近些年环境污染严重程度的不断加剧, 支气管哮喘患病人数增多。如何提高支气管哮喘防治效果成为人们关注与思考的重点问题。本研究根据支气管哮喘病因病机, 结合患者临床表现, 在常规对症治疗基础上辅以孟鲁司特钠与布地奈德治疗, 结果显示: 接受孟鲁司特钠联合布地奈德治疗患者临床治疗总有效率达到95.00%。与此同时, 治疗后FEV1、FEV1/FVC、FVC等肺功能指标, SaO₂、PaO₂、PaCO₂等血气指标, 以及CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、IL-8、IL-6、TNF- α 等免疫炎性因子指标表达水平大幅度改善, 且和接受布地奈德治疗患者存在较大差异。此外, 接受孟鲁司特钠联合布地奈德治疗患者不良反应发生率并没有因为药物种类增多而增加, 且所有不良反应均为轻症, 部分自愈, 部分经处理好转。可见, 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗能够进一步提高本组患者临床治疗有效性, 对患者机体功能改善存在积极影响, 且安全性有保障。究其原因:

(1) 布地奈德作为第二代糖皮质激素, 其所具有的抗炎作用明显强于第一代糖皮质激素, 以雾化吸入方式进入机体后, 能够迅速达到病灶, 增强内皮细胞、平滑肌细胞等稳定性, 改善免疫炎性反应机制, 提高机体免疫功能, 减轻机体炎症反应^[5]。与此同时, 该药可在一定程度上减少过敏活性介质释放, 改善患者喘息、气促、咳嗽等症状, 提高患者生理舒适度。(2) 半胱氨酰白三烯作为强效炎症介质, 参与支气管哮喘发病与进展过程, 是导致患者气道反应性增强的关键因素。因此, 在支气管哮喘治疗中, 可从半胱氨酰白三烯治疗角度出发, 指导患者科学用药, 以控制病情进展, 缓解患者症状。而孟鲁司特作为白三烯受体拮抗剂, 能够有效抑制半胱氨酰白三烯, 减轻患者炎症反应, 改善患者呼吸道功能^[6]。

综上所述, 孟鲁司特钠联合布地奈德可产生较好药效协同作用, 可在保证用药安全的同时, 促进本组患者临床综合疗效提升, 促进患者健康恢复。

参考文献

- [1] 邱芳明. 孟鲁司特钠联合布地奈德对支气管哮喘患儿的肺功能及NO、ET水平的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(33): 78-80.
- [2] 王添. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗老年支气管哮喘的疗效[J]. 中国现代医生, 2021, 59(22): 119-122.
- [3] 冯中平. 孟鲁司特钠联合布地奈德雾化剂治疗小儿哮喘的疗效及对血清CRP、TNF- α 、IL-6的影响[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(10): 17-20.
- [4] 杜娟, 丛珊, 陈小兵, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德福莫特罗对支气管哮喘患者的影响研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(15): 57-59.
- [5] 徐铨. 孟鲁司特钠联合布地奈德对支气管哮喘患者肺功能及血清TNF- α 、IL-6、IL-8水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(14): 52-54.
- [6] 温琼娜, 陈俊先, 许志成, 等. 孟鲁司特钠片联合布地奈德对支气管哮喘患者的疗效及免疫功能和肺功能的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(10): 41-44.

作者简介: 晏云龙, 2000年9月, 男, 汉, 江西省宜春市袁州区 牡丹江医学院第二临床医学院, 学历: 本科在读, 研究: 临床医学。