

在中医学范畴中,免疫性复发性流产可归于“妊娠腹痛、滑胎、胎萎不长、胎漏”以及“胎动不安”等症<sup>[5]</sup>,为本虚标实之证,其“本”为肾虚,而瘀毒中阻、胞络阻滞则为“标”,肾气不足往往导致冲任不固,继而系胎无力,屡孕屡堕。因此,治疗应秉承益肾活血解毒这一关键原则,用药当益肾活血、补益气血并调和阴阳;化瘀解毒以有效抑制免疫反应,从而补益肾中精气,平衡阴阳,最终冲任调和而成胎孕<sup>[6]</sup>。本研究所用益肾活血解毒药物中,山茱萸、熟地黄、黄精、枸杞及川续断对于网状内皮系统吞噬功能具有良好的调节作用,对于免疫系统功能亢进也具有抑制效果,可提高非特异性免疫效果,有利于保持免疫系统稳定;菟丝子可调节免疫系统功能,刺激 HCG 分泌并增强体液吞噬与免疫功能;桑寄生能够对抗血小板聚集,改善机体微循环,从而增强机体免疫功能。诸药合用可改善血液黏度和流速,抑制凝血功能并有效激活纤溶,防止血栓形成;同时还可发挥调节免疫以及抑制炎症的功能<sup>[7]</sup>。本研究结果发现,观察组患者的抗体阴转率为 86.7%,明显高于对照组的 53.3% ( $P < 0.05$ )。观察组患者的妊娠结局明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),这与周颖等<sup>[8]</sup>报道一致,提示中药能够多靶点、多环节改善人体免疫功能,可有效抑

制抗心磷脂抗体,与西药结合则可改善胚胎发育环境,活产率也得到有效提升。综上所述,益肾活血解毒中药与小剂量阿司匹林治疗抗心磷脂抗体阳性复发性流产效果确切,抗体清除率较高,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]郑建琼,沈晓露,朱雪琼,等.复发性流产患者联合检测三种血清自身抗体及临床意义[J].实用医学杂志,2012,28(20):3392-3394
- [2]唐洪,黄妙云,谭毅.低分子肝素联合小剂量阿司匹林治疗 ACA 阳性复发性流产临床疗效分析[J].海南医学,2012,23(23):13-14
- [3]徐亮,林其德,汪希鹏,等.个体化免疫抑制-抗凝疗法在抗心磷脂抗体阳性复发性流产患者治疗中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(9):666-668
- [4]庞俏茹,安宏亮,吴丹.抗心磷脂抗体与不明原因复发性自然流产的相关性研究[J].佛山科学技术学院学报(自然科学版),2013,31(5):81-84
- [5]李峰,张建伟.中西医结合治疗复发性流产的研究[J].吉林中医药,2011,31(12):1170-1171
- [6]王力,闻姬,韩彩艳.寿胎丸调节原因不明复发性自然流产患者免疫失衡机制[J].北京中医药大学学报,2012,35(11):781-785
- [7]田葱,李娟,攸毅,等.3 种疗法用于不明原因复发性流产的临床对比研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(14):1487-1489
- [8]周颖,曲秀芬,刘丽丽,等.补肾消汤治疗免疫性复发性流产 25 例[J].光明中医,2012,27(10):2001-2002

(收稿日期:2014-12-17)

## 特布他林联合普米克雾化治疗小儿哮喘临床观察

朱红文

(河南省郑州市第三人民医院儿科 郑州 450000)

**摘要:**目的:观察特布他林联合普米克雾化治疗小儿哮喘的临床疗效。方法:选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月于我院进行治疗的 40 例 1~6 岁哮喘患儿为研究对象,随机分为对照组和观察组各 20 例,对照组在常规治疗的基础上加用普米克雾化治疗,1 次 0.5 mg,每日 2 次;观察组在对照组的基础上加用 1 ml 特布他林(含特布他林 2.5 mg),每次 10 min,每日 2 次,普米克混合特布他林后微型气泵吸入。观察两组临床治疗效果。结果:两组患儿治疗后临床症状评分比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组显效率为 65%,明显高于对照组的 45% ( $P < 0.05$ );观察组总有效率为 95%,明显高于对照组的 80% ( $P < 0.05$ )。结论:特布他林联合普米克雾化治疗小儿哮喘效果较好,能明显提高患儿的生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:**小儿哮喘;特布他林;普米克雾化

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.019

小儿哮喘是儿科较为常见的呼吸道疾病之一,主要临床表现为反复发作的喘息和呼吸困难,急性发作时,患儿的临床症状加重,需及时采取措施控制发作<sup>[1]</sup>。由于小儿机体抵抗力较差,且过敏体质多,是支气管哮喘病的高发人群,哮喘的频繁发作明显降低患儿的生活质量。临床中使用高效率药物控制哮喘发作,已经成为临床的主要工作任务和研究课题<sup>[2]</sup>。本研究采用特布他林联合普米克雾化治疗小儿哮喘,取得较好疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月于我院进行治疗的 40 例 1~6 岁哮喘患儿,男 24 例,女 16 例,均有不同程度的咳嗽、喘憋、发热等症状,并且伴有明显哮鸣音,均符合儿童哮喘诊断标准<sup>[3]</sup>。同时所有患儿没有合并其他系统疾病;无先天性疾病;均能按医嘱进行规范用药和复诊。将 40 例患儿随机分为对照组和观察组各 20 例,两组患儿在年龄、性别、病程等一般资料方面比较,差异无统计学

意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄(岁)	平均年龄(岁)	男(例)	女(例)	病程(d)	平均病程(d)
对照组	20	1~6	3.4±0.4	13	7	3~9	5.8±1.6
观察组	20	1~6	2.9±0.6	11	9	4~12	6.5±1.8

**1.2 治疗方法** 两组患儿入院后, 密切观察患儿的基本生命体征, 均给予哮喘基础治疗。可适当为患儿输氧(氧流量 2 L/min), 予以抗生素、补液及纠正水、电解质紊乱等常规治疗, 稳定生命体征, 必要时进行血气分析。对照组在常规治疗的基础上加用普米克 (AstraZeneca Pty Ltd) 雾化治疗, 0.5 mg/次, 2 次/d, 连续吸入 1 个月; 观察组在对照组的基础上加用特布他林 (AstraZeneca AB), 每次 1 ml (含特布他林 2.5 mg), 10 min/次, 2 次/d, 普米克混合特布他林后微型气泵吸入。所有患儿均治疗 1 个月后观察治疗效果。

### 1.3 疗效判定

**1.3.1 观察指标评判标准<sup>[4]</sup>** 日间哮喘评分: 0 分: 患儿咳嗽、气喘、胸闷等临床症状消失; 1 分: 患儿咳嗽、气喘、胸闷等临床症状明显改善, 或间歇出现; 2 分: 患儿咳嗽、气喘、胸闷等临床症状减轻, 出现频繁; 3 分: 患儿咳嗽、气喘、胸闷等临床症状无改变, 持续存在, 并影响日常的生活活动。夜间哮喘评分: 0 分: 患儿夜间未出现咳嗽、气喘、胸闷等临床症状; 1 分: 患儿夜间憋醒 1 次; 2 分: 患儿夜间憋醒次数超过 2 次; 3 分: 患儿夜间憋醒频繁; 4 分: 患儿夜间失眠, 无法平卧, 需端坐呼吸。

**1.3.2 疗效标准** 治疗 1 个月对患儿进行疗效评定。显效: 患儿面部无紫绀, 肺部未闻及哮鸣音, 呼吸频率正常, 症状有明显改善; 有效: 呼吸困难等症状均有所减轻; 无效: 症状改善不明显或加重。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS17.0 软件进行统计学统计, 计数资料以百分率表示, 组间比较用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患儿治疗后日间及夜间哮喘症状评分比较** 观察组日间哮喘症状评分为 (0.6±0.3) 分, 夜间哮喘症状评分为 (0.7±0.4) 分; 对照组日间哮喘症状评分为 (1.3±0.5) 分, 夜间哮喘症状评分为 (1.6±0.3) 分; 组间比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**2.2 两组患儿临床疗效比较** 观察组显效率为 65%, 明显高于对照组的 45% ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率为 95%, 明显高于对照组的 80% ( $P<0.05$ )。

见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	20	13 (65)	6 (30)	1 (5)	19 (95)*
对照组	20	9 (45)	7 (35)	4 (20)	16 (80)

注: 与对照组相比, \* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

小儿支气管哮喘是儿科呼吸道急症, 急性期发作需迅速解除痉挛的支气管平滑肌, 改善局部黏膜水肿, 缓解临床症状, 恢复肺功能, 预防再次发作, 降低病死率<sup>[5]</sup>。特布他林属于  $\beta_2$  受体激动剂, 是治疗小儿哮喘急性发作期的基本用药之一。其药理作用机制主要通过兴奋呼吸道肥大细胞和平滑肌细胞表面的  $\beta_2$  受体, 抑制局部呼吸道炎症的渗出, 有效阻止肥大细胞以及嗜酸性粒细胞的释放, 达到解除支气管痉挛的目的。特布他林激活腺苷酸环化酶, 进一步激活  $Ca^{2+}$  泵, 使  $Ca^{2+}$  外流增多, 降低细胞内  $Ca^{2+}$  浓度, 协同解除支气管平滑肌痉挛作用;  $\beta_2$  受体激动剂也有一定的抗炎作用, 使炎症细胞的活性降低, 并增强糖皮质激素的协同作用<sup>[6]</sup>。普米克属于糖皮质激素, 局部抗炎作用较强, 可抑制炎性介质的释放和抑制细胞介导的免疫反应, 能够有效对支气管痉挛进行抑制, 在哮喘治疗中起重要作用。以激素对激素受体的亲和力比较, 普米克的内在活力比泼尼松龙约高 15 倍, 这表明普米克与机体结合应用率更高。

本研究结果显示, 两组患儿治疗后临床症状评分比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组显效率为 65%, 明显高于对照组的 45% ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率为 95%, 明显高于对照组的 80% ( $P<0.05$ )。结果表明: 特布他林联合普米克雾化治疗小儿哮喘更为理想, 效果较好, 能明显提高患儿的生活质量, 显著缩短患儿的治疗时间, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 刘芳. 布地奈德联合特布他林治疗儿童支气管哮喘急性发作 70 例疗效观察[J]. 中外医疗, 2010, 29(31): 7-8
- [2] 丁姐. 沙丁胺醇联合特布他林治疗儿童哮喘的临床疗效观察[J]. 实用预防医学, 2010, 17(12): 2484-2485
- [3] 全国儿科哮喘协作组. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规[J]. 中华儿童保健杂志, 1993, 1(4): 249-250
- [4] 谢君, 陈秀丽, 董彩凤, 孟鲁司特联合普米克气雾剂治疗小儿哮喘 106 例的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(6): 169-170
- [5] 秦一鸣, 张红星, 盛建华, 等. Notch 信号通路在小儿哮喘患者外周血单个核细胞的表达及其临床意义[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(2): 419-421
- [6] 曾文珊. 特布他林和布地奈德雾化吸入治疗毛细支气管炎的观察和护理[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(3): 324-325

(收稿日期: 2014-12-17)