

2.3 两组血清 NO、ET 水平比较 治疗后两组血清 NO、ET 水平均显著低于治疗前 ($P<0.05$), 且试验组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清 NO、ET 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	NO ($\mu\text{mol/L}$)		ET (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	19.71 $\pm$ 2.65	15.82 $\pm$ 2.45*	119.82 $\pm$ 9.97	109.45 $\pm$ 8.23*
试验组	31	19.53 $\pm$ 2.57	13.34 $\pm$ 2.35*	121.45 $\pm$ 10.38	85.79 $\pm$ 7.23*
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

目前支气管哮喘临床治疗原则是控制支气管痉挛和气道黏膜水肿, 从而解除气道阻塞、改善肺功能。有研究表明, 在支气管哮喘治疗中使用孟鲁司特钠会引起恶心、呕吐等消化道反应和过敏反应^[4]。丙卡特罗是支气管扩张药, 药理学研究表明其具有抗过敏作用^[5], 因此本研究选用丙卡特罗辅助孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘发作。

孟鲁司特钠是白三烯受体拮抗剂, 白三烯受体参与哮喘治疗具体作用机制为: (1) 促进支气管平滑肌收缩, 加强嗜酸粒细胞的趋化作用, 增强血管通透性等, 从而降低气道高反应性; (2) 抑制肽素生长因子对嗜酸性、嗜碱性粒细胞的促成熟作用, 减少气道周围嗜酸性粒细胞, 缓解气道炎症^[6]。丙卡特罗的作用机制为: (1) 丙卡特罗是 β_2 受体激动剂, 能高效结合支气管平滑肌上的 β_2 肾上腺素受体, 扩张支气管; (2) 抑制迟发性气道阻力增加, 抑制白蛋白引起的组胺释放, 作用时间长; (3) 具有促进纤毛运动和抗过敏作用^[6]。本研究中试验组临床总有效率为 87.10%, 显著高于对照组的 60.00%, 说明丙卡特罗辅助孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘, 能有效提高

临床疗效, 这可能与孟鲁司特钠高效降低气道高反应性, 丙卡特罗抑制迟发性气道阻塞有关。

临床判断气道是否阻塞的常用指标是 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC, 本研究中治疗后试验组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 均显著高于对照组, 这可能与丙卡特罗联合孟鲁司特钠有效减少气道炎性细胞浸润、扩张支气管平滑肌有关。支气管哮喘发病过程中会分泌 NO 及 ET, 均能作为判断支气管哮喘的预后指标^[7]。本研究结果显示, 治疗后试验组 NO、ET 水平显著低于对照组, 表明丙卡特罗联合孟鲁司特钠能有效改善患儿预后, 这可能与丙卡特罗联合孟鲁司特钠能改善黏膜水肿、降低气道高反应性有关。这与邢学伟等^[8]的研究结果一致。综上所述, 丙卡特罗联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘能有效控制支气管痉挛, 提高患儿肺通气, 改善预后。

参考文献

[1]范丽,邓芸.住院儿童不同年龄支气管哮喘临床特点[J].贵州医药, 2019,20(3):401-402.
[2]王林,陈立琼.小儿葫芦散联合丙卡特罗治疗儿童喘息性支气管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(7):2069-2072.
[3]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
[4]刘锋,钟丽球.孟鲁司特钠药理作用及临床应用研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):83-84.
[5]巴合提古丽,苏力坦.分析孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(21):4277-4277,4280.
[6]黄露敏.盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(10):185.
[7]王乐朋,唐凤鸣,罗麟洁.自拟清肺汤联合茶碱治疗支气管哮喘对肺功能保护及 IgE、NO、ET 水平影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(5):164-167.
[8]邢学伟,葛昌玲.沙美特罗联合孟鲁司特钠对小儿支气管哮喘肺功能及 TNF- α 、NO、ET 表达的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(8):1185-1188.

(收稿日期: 2021-05-18)

沙丁胺醇联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的临床疗效

李伟¹ 曹丽²

(1 河南省商丘市第一人民医院小儿内科 商丘 476100; 2 商丘医学高等专科学校 河南商丘 476100)

摘要:目的:探讨沙丁胺醇联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的临床疗效。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月收治的 82 例支气管哮喘患儿,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 41 例。对照组患儿给予沙丁胺气雾剂喷雾吸入治疗,观察组患儿在对照组基础上给予孟鲁司特钠咀嚼片治疗,比较两组患儿临床症状体征消失时间(肺部哮鸣音、肺部啰音、咳嗽、气促、喘憋)及肺功能(FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PEF%)。结果:观察组患儿临床症状体征消失时间均短于对照组($P<0.05$);观察组患儿治疗后的 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 及 PEF%均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:沙丁胺醇联合孟鲁司特钠治疗可缩短支气管哮喘患儿临床症状消失时间,改善其肺功能。

关键词:支气管哮喘;沙丁胺醇;孟鲁司特钠;肺功能

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.042

小儿支气管哮喘通常发生在 5 岁以前,是一种以慢性气道炎症为特征的异质性疾病,患儿常伴有喘息、气促、胸闷、咳嗽等呼吸道症状,患儿出现可变

的呼气流受限,咳嗽和喘息呈阵发性发作,且夜间和清晨尤为严重^[1]。疾病发作时患儿易出现呼吸困难、呼气相延长并伴有喘鸣声,若不能及时采取治疗

措施,将威胁患儿生命安全^[2]。此外,患儿的呼吸道症状和强度会随时间变化而变化,故积极防治小儿支气管哮喘,可防止气道发生不可逆性狭窄和气道重塑。通常临床治疗小儿支气管哮喘多采用沙丁胺醇气雾剂等传统常规方法,但效果欠理想。有研究显示,孟鲁司特钠与沙丁胺醇的联合使用,能够有效控制患儿病情,提高支气管哮喘的预后效果^[3]。本研究将分析沙丁胺醇联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 2 月~2019 年 2 月收治的 82 例支气管哮喘患儿,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 41 例。观察组男 16 例,女 25 例;发病时间 2~5 d,平均发病时间(3.67± 0.36) d;年龄 2~8 岁,平均年龄(4.31± 1.03)岁。对照组男 12 例,女 29 例;发病时间 1~4 d,平均病程 (3.60± 0.29) d;年龄 3~10 岁,平均年龄(4.45± 1.01)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合支气管哮喘诊断标准^[4];(2)近半年内未服用支气管扩张剂、抗炎等药物。排除标准:(1)伴心、肝等器官功能不全者;(2)造血功能异常者;(3)研究用药过敏者;(4)因其他疾病引起的支气管哮喘者。

1.3 治疗方法 对照组给予沙丁胺醇气雾剂(国药准字 H32021545)治疗。患儿发作时吸入 100~200 μg/次,即 1~2 喷/次,病情较重时可每隔 4~8 h 吸入 1 次,24 h 内不超过 8 喷。观察组接受沙丁胺醇气雾剂联合口服孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字 H20083330),5 mg/次,1 次/d,沙丁胺醇气雾剂治疗方法同对照组。两组均治疗 1 周。

1.4 评价指标 (1)分别记录两组患儿的临床症状体征消失时间,包括肺部哮鸣音、肺部啰音、咳嗽、气促、喘憋。(2)分别在治疗前及治疗 1 周后采用 S-980A 肺功能检测仪(四川思科达科技有限公司)检测两组肺功能[第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC)、最大呼气流量占预计值的百分比(PEF%)]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料(临床症状体征消失时间、肺功能指标等)以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状体征消失时间比较 观察

组临床症状体征消失时间均短于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床症状体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肺部哮鸣音 消失时间	肺部啰音 消失时间	咳嗽消失 时间	气促消失 时间	喘憋消失 时间
对照组	41	6.57± 1.32	5.65± 1.57	6.34± 0.98	4.96± 1.45	5.79± 1.53
观察组	41	3.98± 1.56	4.31± 1.03	3.87± 0.21	2.89± 1.31	3.46± 1.03
t		8.115	4.569	15.780	6.783	8.089
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿肺功能指标比较 治疗前,两组患儿 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 及 PEF%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患儿 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 及 PEF%均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC%	PEF%(%)
治疗前	对照组	41	1.32± 0.24	2.24± 0.19	58.93± 3.25	71.31± 3.12
	观察组	41	1.37± 0.26	2.29± 0.20	59.83± 2.56	71.37± 3.06
	t		0.905	1.161	1.393	0.088
	P		0.368	0.249	0.168	0.930
治疗后	对照组	41	2.13± 0.41	2.96± 0.17	71.96± 3.45	82.41± 3.67
	观察组	41	3.48± 0.45	3.91± 0.25	89.00± 3.64	90.31± 4.01
	t		14.200	20.121	21.756	9.306
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来环境污染日益严重,小儿支气管哮喘的发病率呈逐年升高趋势,严重影响了患儿及其家属的生活质量。小儿支气管哮喘是由炎症细胞、细胞组分参与的一种慢性疾病。部分患儿可用药物控制症状,但缓解期短,这是由于患儿在急性发作期控制不利或反复感染,造成疾病反复发作^[5]。而重症患儿可伴随不同程度的心肺功能损害,甚至发生肺源性心脏病,危及患儿的生命安全^[6]。因此,如何提高小儿支气管哮喘的治疗效果是当前医学界关注的问题。

目前临床上治疗小儿支气管哮喘首选沙丁胺醇气雾剂,该药是短效的 β_2 肾上腺素能受体激动剂,能够有效地抑制组胺等致过敏性物质的释放,防止支气管痉挛^[7]。但长期用药患儿会出现恶心、头痛、心悸等副作用,且剂量过大时,容易引发心动过速和血压波动,长期用药还会造成药物耐受性,降低治疗效果,使患儿哮喘加重^[8]。因此,单一使用沙丁胺醇气雾剂喷雾吸入治疗效果欠佳,仍需要探寻可以与沙丁胺醇气雾剂喷雾联合治疗的药物以提高支气管哮喘患儿治疗效果,改善患儿预后。孟鲁司特钠是一种能够显著改善患儿哮喘炎症指标的强效口服制剂,其对分布于气道平滑肌、气道巨噬细胞、嗜酸性粒细胞等人体中的 I 型半胱氨酰白三烯受体具有高度亲和性和选择性,能够降低半胱氨酰白三烯的活性,减少

炎症细胞的聚集,有效抑制半胱氨酰白三烯与 I 型半胱氨酰白三烯受体结合所产生的生理效应,改变患儿血管通透性,抑制其呼吸道黏液分泌,使患儿气道重塑,而无任何受体激动活性^[9]。同时,孟鲁司特钠还能够对肽素生长因子在嗜酸性细胞的催熟作用中产生抑制作用,从而减少患儿气道内的炎症细胞的聚集,改善临床症状^[10]。本研究观察组临床症状消失时间均短于对照组,且 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PEF%均高于对照组,表明采用沙丁胺醇联合孟鲁司特治疗可改善小儿支气管哮喘患儿肺功能,加速其临床症状体征消失,提高预后。但值得注意的是,本研究并未观察两组患者治疗期间不良反应发生情况,研究仍有局限,需要在未来开展大样本、多元化的研究加以佐证本研究内容。

综上所述,支气管哮喘患儿采用沙丁胺醇联合孟鲁司特治疗效果显著,可缩短症状消失时间,改善肺功能。

参考文献

[1]朱泽豪,廖柳,严夏.基于贝叶斯框架的中药注射液联合西药治疗小

儿支气管哮喘的 Meta 分析[J].中成药,2018,40(8):1889-1894.
[2]田凤珍.反复呼吸道感染与小儿支气管哮喘急性发作期及缓解期的相关性分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(24):4661-4662.
[3]卢志成,齐晓琳,谷蒙蒙,等.布地奈德、沙丁胺醇雾化吸入联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(10):1345-1347.
[4]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[S].北京:科学技术文献出版社,2010.1000-1001.
[5]杨耀民.氨茶碱联合盐酸氨溴索治疗支气管哮喘患儿的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(10):85-86.
[6]杨敏,李林瑞,孟燕妮,等.布地奈德辅助治疗小儿支气管哮喘对 T 淋巴细胞亚群及相关细胞因子的影响[J].疑难病杂志,2018,17(3):255-258,263.
[7]肖绪夏,柯斌,郑汉友.沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿支气管哮喘及对外周嗜酸性粒细胞的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(1):115-117.
[8]陈祥瑞,简国江,张晓霞.硫酸沙丁胺醇联合布地奈德雾化治疗小儿哮喘的临床效果及相关机制分析[J].中国妇幼保健,2018,33(6):1331-1334.
[9]陈庆群.孟鲁司特联合布地奈德混悬剂治疗咳嗽变异性哮喘的疗效及对炎性因子水平的影响[J].中国基层医药,2018,25(2):244-248.
[10]刘莹,李沛珊,邢艳敏,等.维生素 D 联合孟鲁司特钠治疗婴幼儿哮喘的疗效分析[J].中国医院药学杂志,2018,38(9):982-985.

(收稿日期: 2021-02-23)

TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术在局部晚期宫颈癌中的应用

赵丽春

(河南省安阳市人民医院妇产科 安阳 455000)

摘要:目的:探究 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术在局部晚期宫颈癌中的应用效果。方法:以随机数字表法将安阳市人民医院 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 100 例局部晚期宫颈癌患者分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用宫颈癌根治术治疗,观察组采用 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术治疗,比较两组肿瘤标志物水平、术后病理情况、复发率及不良反应发生率。结果:治疗后观察组 CA125、CYFRA21-1、SCC-Ag、CEA 水平均低于对照组($P<0.05$);观察组切缘阳性率、脉管癌栓阳性率、淋巴结转移率、复发率均低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术可降低局部晚期宫颈癌患者肿瘤标志物水平,改善术后病理情况,且未明显增加不良反应发生率。

关键词:晚期宫颈癌;TP 方案新辅助化疗;宫颈癌根治术;肿瘤标志物;术后病理情况

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.043

宫颈癌是一种常见恶性肿瘤,发病率较高,且近年来呈年轻化趋势^[1]。手术、放化疗是目前治疗宫颈癌的常用手段,但因局部晚期宫颈癌肿瘤体积较大,腹腔淋巴结转移率较高,单一的手术治疗效果不佳,而放疗会对机体卵巢功能造成损伤,故需寻找一种更为有效的治疗方案^[2]。有关研究指出,新辅助化疗可有效缩小病灶,促进手术治疗顺利进行,提高手术效果^[3]。本研究以宫颈癌根治术治疗为对照,分析 TP 方案新辅助化疗联合宫颈癌根治术对局部晚期宫颈癌患者肿瘤标志物水平、术后病理情况、复发率、不

良反应发生率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将安阳市人民医院 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 100 例局部晚期宫颈癌患者分为对照组和观察组,每组 50 例。观察组年龄 22~58 岁,平均年龄(43.45± 8.26)岁;肿瘤直径 4.08~7.42 cm,平均(6.36± 1.14) cm;病理类型:鳞癌 40 例,腺癌 6 例,鳞腺癌 4 例。对照组年龄 22~59 岁,平均年龄(43.37± 8.15)岁;肿瘤直径 4.12~7.39 cm,平均(6.39± 1.10) cm;病理类型:鳞癌