

- 抗病毒治疗服药依从性特点分析 (J). 中华临床感染病杂志, 2020, 13(1): 67-71.
- (2) 杨冬梅, 吴亚楠, 刘怡蓝. 孕 14 周高效抗逆转录病毒疗法母婴阻断 HIV 感染疗效观察 (J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(1): 72-75.
- (3) 陈秀, 李淑瑶, 唐立, 等. 抗反转录病毒治疗时机选择对妊娠合并 HIV 感染者妊娠结局影响的研究 (J). 传染病信息, 2020, 33(2): 129-131.
- (4) 白秀丽, 陈丹青, 喻剑华, 等. HIV 孕妇应用 HAART 疗法对新生儿的疗效和安全性 (J). 中华临床感染病杂志, 2020, 13(6): 419-424.
- (5) 温春燕, 李丽雅, 李永红, 等. 母婴传播感染人类免疫缺陷病毒患儿抗反转录病毒治疗后的抗体转阴和临床特征分析 (J). 中华传染病杂志, 2021, 39(5): 300-303.
- (6) 李征, 梁慧超, 梁丽, 等. 不同高效抗逆转录病毒治疗方案对 HIV 感染孕妇母婴结局的影响分析 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(7): 809-814.
- (7) 吴白雪. 抗逆转录病毒药物治疗妊娠合并艾滋病的安全性分析 (J). 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020, 20(7): 108-109.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.052

孟鲁司特钠联合布地奈德对支气管哮喘患儿气道炎症的影响

罗书发 陈广鹏

(漯河市第三人民医院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨孟鲁司特钠联合布地奈德对支气管哮喘患儿气道炎症的影响。**方法:** 选取 2016 年 2 月至 2019 年 2 月漯河市第三人民医院收治的 80 例支气管哮喘患儿, 随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。其中对照组患儿予以布地奈德治疗, 观察组患儿在对照组的基础上加用孟鲁司特钠, 比较两组患儿治疗前后炎症指标。**结果:** 治疗后, 两组患儿肺功能与炎症指标水平均较治疗前明显改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组患儿治疗后痰液嗜酸性粒细胞 (Eos) 计数、白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、呼出气一氧化氮 (FeNO)、白细胞介素-8 (IL-8)、干扰素- γ (IFN- γ) 与嗜酸性细胞阳离子蛋白 (ECP) 水平均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘患儿气道炎症的临床效果显著。

〔关键词〕 支气管哮喘; 气道炎症; 孟鲁司特钠; 布地奈德; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

支气管哮喘泛指因慢性气道炎症与高反应性所导致的病理性异质性疾病, 表现为气道黏膜嗜酸性粒细胞浸润并释放大量炎症因子, 好发于儿童群体, 严重威胁患儿生命健康与生长发育^[1-2]。布地奈德雾化吸入是针对该病有效的糖皮质激素治疗方案, 但其疗效已无法满足人们日益增长的医疗需求, 因此本研究为探讨孟鲁司特钠联合布地奈德对支气管哮喘患儿的气道炎症的影响, 对 80 例支气管哮喘患儿进行了观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月至 2019 年 2 月本院收治的 80 例支气管哮喘患儿, 随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。其中, 对照组患儿男 27 例, 女 13 例; 年龄 3~13 岁, 平均年龄为 (5.9±1.0) 岁。观察组患儿男 25 例, 女 15 例; 年龄 3~12 岁,

平均年龄为 (6.1±1.5) 岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 满足《儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2016 年版)》^[3] 中诊断标准的患儿; (2) 家属知情同意本研究等。

1.1.2 排除标准 (1) 药物禁忌证、近期糖皮质激素使用史患儿; (2) 合并肝肾功能障碍或先天性心脏病患儿等^[4]。

1.2 方法

所有患儿均予以化痰止咳、吸氧、抗菌药物干预与支气管扩张剂干预等基础治疗。

1.2.1 对照组 予以布地奈德 (澳大利亚 Astra Zeneca Pty Ltd, 批准文号 H20140475) 治疗, 即以 0.5 mg 起始剂量布地奈德混悬液雾化吸入治疗, 2 次·d⁻¹, 可根据患儿临床症状改善情况增减剂量, 疗程为 2 个月。随访时间为 6 个月。

1.2.2 观察组 在对照组患儿治疗基础上加用孟鲁司特

〔收稿日期〕 2021-05-29

〔作者简介〕 罗书发, 男, 主管药师, 主要研究方向是医院药学。

钠（鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H20083330）治疗，其中剂量以 6 岁为界，< 6 岁患儿睡前口服孟鲁司特钠咀嚼片，4 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹；≥ 6 岁则睡前口服孟鲁司特钠咀嚼片，5 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，疗程为 2 个月。随访时间为 6 个月。

1.3 观察指标

观察两组患儿治疗前后肺功能及各项炎症指标（痰液嗜酸性粒细胞（eosinophilic, Eos）计数、白细胞介素-4（interleukin-4, IL-4）、肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor-α, TNF-α）、呼出气一氧化氮（fractional exhaled nitric oxide, FeNO）、白细胞介素-8（interleukin-8, IL-8）、干扰素-γ（interferon-γ, IFN-γ）与嗜酸性细胞阳离子蛋白（eosinophil cationic protein, ECP）水平）。痰液 Eos 采用苏木精-伊红染色法检测；FeNO 采用便携式呼气一氧化氮检

测仪测定；IL-4、IL-8、TNF-α、IFN-γ、ECP 采用酶联免疫吸附法测定。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，炎症指标等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 两组患儿治疗前后肺功能与炎症指标比较

治疗后，两组患儿肺功能与炎症指标水平均较治疗前明显改善，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；且观察组患儿治疗后痰液 Eos 计数、IL-4、TNF-α、FeNO、IL-8、IFN-γ 与 ECP 水平均显著低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后肺功能与炎症指标比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	痰液 Eos 计数/%	IL-4/ng · L ⁻¹	TNF-α/ng · L ⁻¹	FeNO/ppb	IL-8/ng · L ⁻¹	IFN-γ/ng · L ⁻¹	ECP/ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	66.89 ± 7.54	114.07 ± 26.72	160.95 ± 40.12	97.58 ± 11.23	156.86 ± 25.40	91.59 ± 14.52	141.27 ± 19.02
	治疗后	38.14 ± 6.09 ^a	56.17 ± 13.87 ^a	75.63 ± 12.05 ^a	65.10 ± 9.07 ^a	92.27 ± 16.68 ^a	63.51 ± 8.12 ^a	66.08 ± 10.45 ^a
观察组	治疗前	66.25 ± 7.10	113.49 ± 25.39	161.72 ± 38.44	97.12 ± 10.14	157.47 ± 26.31	91.26 ± 15.68	140.13 ± 17.56
	治疗后	16.03 ± 3.40 ^{ab}	43.51 ± 8.71 ^{ab}	40.27 ± 6.16 ^{ab}	30.44 ± 5.74 ^{ab}	72.37 ± 10.10 ^{ab}	41.52 ± 8.07 ^{ab}	35.50 ± 9.24 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：Eos — 嗜酸性粒细胞；IL-4 — 白细胞介素-4；TNF-α — 肿瘤坏死因子-α；FeNO — 呼出气一氧化氮；IL-8 — 白细胞介素-8；IFN-γ — 干扰素-γ；ECP — 嗜酸性细胞阳离子蛋白

3 讨论

据流行病学资料显示，支气管哮喘在全球范围内的发病率高达 0.3% ~ 17%，好发于儿童群体，以夜间、凌晨发作或症状加重为特点，年死亡人数约为 18 万，是目前临床上最具威胁的呼吸系统疾病之一^[5-6]。我国 0 ~ 14 岁儿童群体支气管哮喘的发病率高达 2.32%，并逐年上升，严重威胁患儿的身心健康与生长发育，因此需要第一时间予以治疗^[7-8]。

支气管哮喘的发病机制极其复杂，其中以炎症反应与气道高反应性为主。细胞免疫在哮喘发生发展过程中发挥重要作用，其中激活的 T 细胞可产生一系列炎症因子，从而促进 B 淋巴细胞产生特异性免疫球蛋白 E，使其与嗜碱性粒细胞受体结合再次释放多种炎症介质，形成炎症级联放大反应，并促进嗜酸性粒细胞浸润^[9]。多种免疫细胞释放的炎症因子可促进气道痉挛，提升血管通透性，是加重气道高反应性的重要原因^[10]。白三烯的大量合成与释放是导致气道高反应性的又一重要原因，白三烯与其受体结合后可导致平滑肌收缩，促进黏液增加，从而释放乙酰胆碱，加重炎症反应，因此可作治疗靶点。

糖皮质激素是针对支气管哮喘最有效的药物之一，其中以布地奈德应用最为广泛。布地奈德可通过雾化吸入达到局部药物浓度，具有高效抗炎作用，并兼备药物剂量小、疗效快的特点。但随着支气管哮喘的研究不断深入，有学者提出^[11]，布地奈德无法阻断支气管哮喘的白三烯合成进程，也无法抑制外源性白三烯所引发的气道高反应性，因此存在一定的局限性。孟鲁司特钠则属于强效白三烯受体抑制剂，可有效阻断白三烯与受体的结合过程，从而控制炎症介质的

释放，减轻气道高反应性。

本研究结果显示，观察组患儿治疗后痰液 Eos 计数、IL-4、TNF-α、FeNO、IL-8、IFN-γ 与 ECP 水平均显著低于对照组。可以看出，孟鲁司特钠联合布地奈德可明显减少炎症因子的释放。综上所述，孟鲁司特钠联合布地奈德对支气管哮喘患儿的气道炎症的临床效果显著。

〔参考文献〕

- 李俊梅, 郑成中. 布地奈德联合孟鲁司特钠对儿童支气管哮喘患儿肺功能、T 细胞免疫功能的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(23): 26-28, 32.
- 黄莉, 鲁利群, 宁雪梅, 等. 布地奈德吸入联合孟鲁司特钠对小儿哮喘气道功能及血清炎症因子的影响 (J). 海南医学院学报, 2018, 24(1): 64-66, 70.
- 鲍一笑, 陈爱欢, 符州, 等. 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.
- 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1678-1680.
- 叶军辉. 联合用药治疗支气管哮喘急性发作的临床观察 (J). 中华全科医学, 2015, 13(5): 859-860.
- 费小蕾. 对《内科学》第 8 版教材中布地奈德的疑问 (J). 中华医学杂志, 2015, 95(28): 2316-2318.
- 方春仙. 小青龙汤加减联合布地奈德治疗支气管哮喘急性发作期的临床疗效分析 (J). 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1246-1248.
- 陈琪, 张亚琼, 叶斌, 等. 布地奈德对支气管哮喘患儿外周血干扰素-γ、白细胞介素-4 和叉头状螺旋转录因子 3 的影响 (J). 中华临床免疫和变态反应杂志, 2014,

- 8(3): 200-204, 263.
- (9) 林丹薇, 陈丽琼. 布地奈德联合百令胶囊对小儿哮喘血清 MMP-9、TIMP-1、白介素族及肺换气功能的影响 (J). 中华中医药学刊, 2016, 34(10): 2497-2499.
- (10) 何春卉, 林俊宏, 陈容珊, 等. 孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松治疗哮喘的儿童咳嗽变异型哮喘的疗效及安全性 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(14): 1106-1109.
- (11) 敖艳. 孟鲁司特钠与布地奈德联合治疗支气管哮喘临床疗效分析 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11): 48.

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0127-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.053

泮托拉唑治疗十二指肠溃疡的效果分析

靳会燕 黄 静

(鹤壁朝阳仁爱医院, 河南 淇县 456750)

〔摘要〕 **目的:** 分析泮托拉唑对十二指肠溃疡 (DU) 的临床疗效。**方法:** 选取 2017 年 10 月至 2019 年 10 月间来淇县朝阳仁爱医院治疗的 99 例 DU 患者, 随机分为对照组 (48 例) 和观察组 (51 例)。对照组行常规治疗, 观察组在对照组基础上加用泮托拉唑治疗, 比较两组患者的临床疗效。**结果:** 观察组的总有效率为 96.08%, 对照组为 81.25%; 观察组的幽门螺杆菌 (Hp) 清除率为 94.12%, 对照组为 79.17%; 观察组的不良反应率为 5.88%, 对照组为 22.92%, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的疼痛评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 1 个月, 观察组患者的复发率为 1.96%, 对照组为 12.50%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 泮托拉唑治疗 DU 的效果更佳, 可改善临床症状, 有效清除 Hp, 且不良反应少, 不易复发。

〔关键词〕 十二指肠溃疡; 泮托拉唑; 幽门螺杆菌清除率

〔中图分类号〕 R 573.1 **〔文献标识码〕** B

十二指肠溃疡 (duodenal ulcer, DU) 是消化系统常见病, 症状为周期性与节律性疼痛, 反复发作且治愈率低。若治疗延误, 可导致穿孔或出血等严重并发症。其治疗原则是缓解症状, 加快溃疡面愈合, 减少发作次数, 多采用药物疗法^[1]。但常规药物治疗的不良反应多, 影响整体疗效。为此, 临床建议采用新型药物治疗 DU。本研究主体为 99 例 DU 患者, 旨在探究泮托拉唑的治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究主体为 2017 年 10 月至 2019 年 10 月间来本院治疗的 99 例 DU 患者, 随机分观察组和对照组, 分别是 51 例与 48 例。其中, 观察组男 28 例, 女 23 例; 年龄 29~71 岁, 平均 (46.58 ± 4.77) 岁; 病程 0.6~8 年, 平均 (3.97 ± 0.86) 年; 体质量指数为 20~25 kg · m², 平均 (22.84 ± 0.62) kg · m²。对照组男 28 例, 女 20 例; 年龄 28~74 岁, 平均 (46.19 ± 4.62) 岁; 病程 0.7~7 年, 平均 (3.52 ± 0.44) 年; 体质量指数为 21~25 kg · m², 平均 (23.01 ± 0.51) kg · m²。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 确诊为 DU^[2]; 近 1 个月未接受研究药物治疗; 临床资料相对完整; 对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 药物过敏; 伴有肝肾功能异常; 伴有消化系统其他疾病; 伴恶性肿瘤; 处于妊娠或哺乳期; 存在精神或意识障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规治疗, 即饭前口服阿莫西林 (宁波双伟制药有限公司, 国药准字 H20103610), 每次剂量为 500 mg, 每日 3 次; 饭前口服呋喃唑酮 (长春新安药业有限公司, 国药准字 H22023628), 每次剂量为 100 mg, 每日 3 次; 口服枸橼酸铋钾胶囊 (湖南华纳大药厂股份有限公司, 国药准字 H20033756), 每次剂量为 0.3 g, 每日 4 次, 连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组 基于对照组, 加用泮托拉唑 (江苏黄河药业股份有限公司, 国药准字 H20103019), 饭后口服剂量为: 每次 40 mg, 每日 1 次, 连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

观察幽门螺杆菌 (helicobacter pylori, Hp) 清除率, 即 Hp 值复查为阴性。记录头痛、恶心呕吐、腹泻 / 便秘与腹痛 / 腹胀等不良反应。视觉模拟评分法 (visual analogue

〔收稿日期〕 2021 - 06 - 03

〔作者简介〕 靳会燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是消化内科。