

物,它是恶性肿瘤增殖及其周围血管增生的结果。而 TSGF 也是肿瘤检查中的重要指标之一,这种治疗更多用于肿瘤早期及其治疗后复发的检测,但是,这种指标和其他指标不同,这种指标在患者肿瘤形成之时浓度就能够达到很高。临床上,将血清中 TNF、IL-8 和 TSGF 含量用于子宫癌早期诊断、转移等检测效果理想,能够为新治疗方法的开辟提供途径,同时研究结果显示紫杉醇能够有效地降低 TNF、IL-8 和 TSGF 含量,为临床治疗提供方法^[10]。

综上所述,子宫癌发病率较高,临床上采用紫杉醇治疗效果理想,能够有效地降低子宫癌患者血清中 TNF、IL-8 和 TSGF 含量,缓解患者病情,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 张雪峰,钟小平,章冠军.多西紫杉醇联合吡柔比星膀胱灌注预防浅性膀胱癌术后复发的效果研究[J].中国生化药物杂志,2012,33(5):640-642.
- [2] 郑玮,林敏,杨明,等.血管生成素-1、-2及其受体内皮细胞特异性酪氨酸激酶受体-2表达在子宫内癌血管生成中的作用[J].中华妇幼临床医学杂志,2013,9(4):459-463.
- [3] 王金华,赵万洲,陈小祥,等.人卵巢癌紫杉醇耐药细胞株 OV1228/Taxol 的建立[J].中华肿瘤防治杂志,2010,17(23):1920-1923.

- [4] 王巍,林鹏,孙保存,等.血管生成拟态和内皮依赖性血管在喉癌转中的作用研究[J].中华耳鼻喉头颈外杂志,2012,47(5):400-406.
- [5] 王焯,刘岩,张志勇,等. Galectin-3 和 MMP-14 对膀胱尿路上皮癌血管生产作用的研究[J].中国实验诊断学,2012,16(11):2028-2032.
- [6] AnnH. Klopp, Yan Zhang, Travis Solley, et al. Omental Adipose Tissue-Derived Stromal Cells Vascularization and Growth of Endometrial Tumors [J]. Cancer, 2011,18(3):771-82.
- [7] 张君红,林瑶光.胃癌组织 Flt-1 和 PDGFR 及 bFGFR 表达与 MVD 相关性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(4):269-272.
- [8] 牛牛,李宝兰.内皮抑素抗肿瘤机制和应用的研究进展[J].医学综述,2012,18(23):3963-3965.
- [9] 张聪,薛国亮,汪延明,等.恩度静滴联合放疗对食管癌患者血清 VEGF 水平的影响[J].山东医药,2012,52(47):57-59.
- [10] 张笋茹,陆海.卡培他滨、奥沙利铂联合重组人血管内皮抑素在老年晚期大肠癌治疗中的临床疗效分析[J].四川医学,2013,34(2):234-235.

收稿日期:2014-10-27;修回日期:2014-12-03

舒利迭联用孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘的临床疗效观察

陈雄,张静,叶建华,林士军

(广东省深圳市龙岗区人民医院,广东 深圳 518172 E-mail: xiongchensz@126.com)

摘要:目的 探讨舒利迭联用孟鲁司特钠对成人支气管哮喘的临床疗效。方法 将150例成人支气管哮喘患者随机分为对照组和观察组,每组各75例,对照组给予单一舒利迭治疗,观察组给予舒利迭联合孟鲁司特钠治疗。分析比较两组患者的临床疗效及呼吸肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV₁)、呼气峰值流速(PEV)、最大呼气流量占预计值百分比(PEF%)的变化情况。结果 观察组总体有效率(93.33%)高于对照组(74.67%),差异有统计学意义($\chi^2=9.722$, $P=0.002$);治疗后,观察组患者FVC、FEV₁、PEV、PEF水平显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 舒利迭联合孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘疗效显著,2周内可迅速减轻患者症状表现,改善患者肺功能,且不增加不良反应发生的风险。

关键词: 支气管哮喘;舒利迭;孟鲁司特钠

中图分类号: R562.25

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)06-0827-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.008

支气管哮喘是一种临床常见的呼吸道变态反应性疾病,通常是由于支气管平滑肌痉挛而引起的。舒利迭是一种哮喘特效药,孟鲁司特钠是一种治疗预防哮喘长效药,两者联用是治疗哮喘常用方案之一,该疗法有助于降低舒利迭应用剂量,减轻毒副作用,增强治疗适应性,保障治疗效果。我院应用舒利迭联用孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘,成效显著,因此,本文回顾性分析了2012年1月~2014年1月我院收治的150例成人支气管哮喘的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2012年1月~2014年1月间我院收治的150例成人支气管哮喘患者的临床资料。150例患者中,男54例,女96例;年龄23~73岁,平均(45.2±5.9)岁。纳入标准:①参照《支气管哮喘防治指南》^[1]诊断标准确诊;②年龄≥18岁;③近一周内未服用阻滞剂,近一个月内未使用糖皮质激素;④未处于哮喘持续状态;⑤未合并有器质性疾病、传染病;

⑥排除妊娠及哺乳者。将患者随机分为对照组和观察组,每组各75例,两组患者年龄、性别、病程、吸烟史、哮喘家族史等临床资料差异无统计学意义。

1.2 方法 两组患者均给予如补液、吸氧、预防性应用抗生素、氨茶碱等常规治疗。对照组在以上常规治疗的基础上加用舒利迭(沙美特罗/氟替卡松吸入剂)吸入治疗,50 mg/250 μg,每日两次,早晚各1次,每次1吸;观察组在对照组治疗基础上加用孟鲁司特钠共同治疗,10毫克/次,每日1次,于睡前口服。共治疗14 d。

1.3 观察指标 观察两组患者临床疗效以及治疗前后肺功能改善情况,如呼吸肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV₁)、呼气峰值流速(PEV)和最大呼气流量占预计值百分比(PEF%)。并详细记录相关不良反应。

1.4 临床疗效判定标准 显效:临床喘憋症状、双肺哮鸣音完全消失,呼吸短促有明显好转,咳嗽显著改善,FEV₁超过预计

值80%,PEF变异率低于20%。有效:临床喘息症状、双肺哮鸣音有一定改善,呼吸短促有一定好转,咳嗽程度有一定下降,FEV₁为60%~80%,PEF为20%~30%。无效:临床症状无任何变化,肺部喘鸣音无降低,甚至病情加重。总体有效=显效+有效。

1.5 统计学方法 所有数据均采用SPSS 19.0统计软件进行处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以数(n)与率(%)表示计数资料,计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 两组患者单独显效($\chi^2 = 2.174, P = 0.140$)、有效($\chi^2 = 0.707, P = 0.400$)病例比较差异无统计学意义,但观察组总体有效率(93.33%)高于对照组总体有效率(74.67%),差异有统计学意义($\chi^2 = 9.722, P = 0.002$),见表1。

表1 两组患者临床疗效的比较 (n)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|----------|-----|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 75 | 39 | 31 | 5 | 93.33 |
| 对照组 | 75 | 30 | 26 | 19 | 74.67 |
| χ^2 | | 2.174 | 0.707 | 9.722 | 9.722 |
| P | | 0.140 | 0.400 | 0.002 | 0.002 |

2.2 两组患者FVC、FEV₁、PEV、PEF变化情况 两组患者治疗前各FVC、FEV₁、PEV、PEF差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者FVC、FEV₁、PEV、PEF水平显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者FVC、FEV₁、PEV、PEF指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 治疗前 | 治疗后 | t | P |
|------------------|-------------|-------------|--------|--------|
| FEV ₁ | | | | |
| 对照组 | 1.89±0.41 | 2.31±0.39 | 6.428 | <0.001 |
| 观察组 | 1.92±0.32 | 2.88±0.30 | 18.954 | <0.001 |
| t | 0.500 | 10.033 | | |
| P | 0.618 | <0.001 | | |
| FVC | | | | |
| 对照组 | 2.13±0.38 | 2.49±0.37 | 5.878 | <0.001 |
| 观察组 | 2.14±0.31 | 2.89±0.29 | 15.301 | <0.001 |
| t | 0.177 | 7.369 | | |
| P | 0.860 | <0.001 | | |
| PEV | | | | |
| 对照组 | 4.39±0.26 | 6.05±0.34 | 33.587 | <0.001 |
| 观察组 | 4.40±0.25 | 6.89±0.31 | 54.148 | <0.001 |
| t | 0.240 | 15.811 | | |
| P | 0.811 | <0.001 | | |
| PEF | | | | |
| 对照组 | 74.35±10.38 | 83.42±11.09 | 5.3407 | <0.001 |
| 观察组 | 74.11±10.65 | 89.83±11.37 | 9.025 | <0.001 |
| t | 0.144 | 3.610 | | |
| P | 0.885 | <0.001 | | |

2.3 不良反应 仅8例患者出现声音嘶哑症状,其中对照组5例,观察组3例。未见其它严重不良反应。

3 讨论

支气管哮喘以长期、周期、反复发作性喘息、咳嗽、胸闷为特点^[2],表现为气道狭窄和气道高反应性增加,它的发生与发展与多种细胞因子^[3]有着密切的联系。目前尚无根治支气管

哮喘的治疗方法,临床主要以缓解患者症状、控制病情发展为主^[4-5]。

舒利迭是沙美特罗/氟替卡松粉吸入剂的商品名,该药是长效糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂,其有效成分为沙美特罗(50 μ g)和丙酸氟替卡松(250 μ g)。沙美特罗作为长效 β_2 受体激动剂具有持续支气管平滑肌扩张的作用,而丙酸氟替卡松作为吸入性糖皮质激素,在吸入后30min内即可发挥抗炎作用,且在支气管和肺组织均具有较高的浓度。因此,舒利迭作用较持久,能有效促进支气管内的纤毛运动,并能明显改善肺的通气量^[6]。但舒利迭存在潜在的毒副作用,部分患者吸入药剂成分不充分,药物利用率低,急性吸入存在一定风险^[7-8]。孟鲁司特钠是一种预防哮喘长效药,成分为白三烯受体拮抗剂,可阻断白三烯与受体结合,抑制其炎性反应,减少炎症细胞的浸润以及减轻气道慢性炎症,因而能较好地抑制迟发阶段的炎症反应^[9]。临床通常与糖皮质激素药物联合使用,糖皮质激素主要作用于炎症反应的起始阶段,而孟鲁司特钠主要作用于迟发阶段,从而增强抗炎作用的强度以及维持更强的抗炎时间,因此,两者具有很好的协同作用,能增强治疗效果,减轻毒副作用。

本文结果显示,观察组治疗有效率(93.33%)显著高于对照组(74.67%),这与相关文献报道的总有效率90%^[10]以上的结果一致。观察组肺功能改善情况也显著优于对照组,且药物不良反应轻微,提示舒利迭与孟鲁司特钠联合治疗支气管哮喘具有较好的疗效,且不会增加药物毒副反应。综上所述,舒利迭联合孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘疗效显著,2周内可迅速减轻患者症状表现,改善患者肺功能,且不会增加不良反应发生风险。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中国实用内科杂志,2013,33(8):615-616.
- [2] 王长征.2009年~2010年度哮喘治疗的临床研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(1):1-3.
- [3] 邵亚娟,高金明,林耀广.白介素-17在支气管哮喘气道炎症发病机制中的作用[J].国外医学:呼吸系统分册,2009,2(3):87.
- [4] 许建国,廖建英.社会心理因素与支气管哮喘关系的研究进展[J].右江民族医学院学报,2008,30(6):1066-1067.
- [5] 朱亚菊,鲍一笑.哮喘管理进展[J].中国实用儿科杂志,2010,25(9):719-722.
- [6] Ismaila A,Corriveau D,Vaillancourt J,et al. Impact of adherence to treatment with fluticasone propionate/salmeterol in asthma patients[J].Curr Med Res Opin,2014,30(7):1417-1425.
- [7] 胡翠燕.孟鲁司特钠联合吸入舒利迭在支气管哮喘治疗中的作用观察[J].中国农村卫生事业管理,2013,33(1):90-93.
- [8] Cates CJ,Wieland LS,Oleczuk M,et al. Safety of regular formoterol or salmeterol in adults with asthma:an overview of Cochrane reviews[J].Cochrane Database Syst Rev,2014,2:CD010314.
- [9] Ekaladze E,Pkhakadze I,Alavidze N,et al. Role of montelukast in treatment of mild and severe forms of asthma[J].Georgian Med News,2014(232-233):56-60.
- [10] 王久惠,李炯,李达,等.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(34):8372-8374.

收稿日期:2014-08-27;修回日期:2014-10-20