

孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效分析

高明, 任章平[△], 谢彩, 黄婧, 陈俐(湖北省鄂州市中心医院儿科 436000)

【摘要】 目的 分析孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果。**方法** 选取2012年2月至2014年2月收治的70例小儿咳嗽变异性哮喘患儿, 随机将患儿分成对照组(35例)与观察组(35例)。对照组患儿使用常规治疗方法, 观察组患儿在对照组基础上使用孟鲁司特钠进行治疗。对两组患儿的咳嗽消失时间以及咳嗽缓解时间进行观察, 随访患儿的复发情况。**结果** 观察组患儿的症状缓解时间与咳嗽消失时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的有效治疗率(94.29%)明显优于对照组(82.86%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于小儿咳嗽变异性哮喘在常规治疗的基础上给予孟鲁司特钠配合治疗, 能使不同药物之间充分地发挥互补作用, 使临床治疗效果得以提升, 减少不良反应的发生率, 有效改善患儿的肺通气功能, 缓解临床症状, 在小儿咳嗽变异性哮喘的治疗中安全有效, 具有临床应用价值。

【关键词】 孟鲁司特钠; 小儿咳嗽变异性哮喘; 常规治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)21-3059-02

造成儿童慢性咳嗽的主要原因就是咳嗽变异性哮喘, 如果不及治疗, 会持续哮喘, 加重病情。小儿咳嗽变异性哮喘属于哮喘的一种临床表现, 也可以称之为过敏性哮喘, 通常会反复咳嗽1个月以上, 在清晨或者是夜间经常伴有发作性咳嗽, 特别是运动以后较为严重, 影响患儿生活质量。近年来, 临床中普遍使用孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘, 这种药物属于白三烯受体拮抗剂, 是一种抗炎药物与非类固醇类平喘药物, 能抑制炎性介质的释放产生, 为临床小儿咳嗽变异性哮喘提供新的治疗方法^[1]。本文主要对孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年2月至2014年2月收治的70例小儿咳嗽变异性哮喘患儿, 其中女26例, 男44例; 年龄5~13岁, 平均6.26岁; 病程2~11个月, 平均6.45个月。随机将所有患儿分成对照组(35例)与观察组(35例)。观察组患儿中, 女15例, 男20例; 年龄5~12岁, 平均6.12岁; 病程2~11个月, 平均6.28个月; 对照组患儿中, 女17例, 男18例; 年龄6~13岁, 平均6.57岁; 病程3~10个月, 平均6.27个月。采取五官科的常规检查以后发现没有异常情况, 肺炎支原体表现为免疫球蛋白(Ig)M(-)。对所有患者采取胸片检查, 有10例患者以肺纹理增粗为主要表现, 有60例患者未出现异常。临床症状主要表现为反复发作或者是持续性的咳嗽, 在长时间使用抗菌药物以后无治疗效果, 与小儿咳嗽变异性哮喘诊断标准相符合^[2]。将由于胃食管反流、鼻后滴漏综合征以及呼吸道反复感染等原因所引起的慢性咳嗽排除。两组患儿的年龄、病程以及性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿采取常规治疗方法, 每天吸入100~600 μg 的丙酸倍氯米松, 同时使用茶碱以及 β_2 受体激动剂等支气管扩张剂药物, 并且服用酮替芬, 在患儿的临床体征以及症状消失以后停止使用茶碱以及 β_2 受体激动剂等支气管扩张剂药物, 但是需要继续服用酮替芬, 并使用丙酸倍氯米松进行

吸入, 每隔4周减少1次药物的使用剂量, 一直到停止使用药物为止。观察组在常规治疗的基础上给予孟鲁司特钠配合治疗, 5~6岁患儿使用4 mg, 7~13岁患儿5 mg, 持续服用3个月。对治疗前后患儿的血常规、尿常规、肝肾功能以及临床症状与体征的消失时间、缓解时间进行观察, 同时对患儿进行6个月的随访, 观察复发情况。

1.3 疗效判定标准 根据《儿童哮喘防治常规》对咳嗽症状分度标准以及药物疗效标准进行判断。(1)药物疗效标准: 通过治疗, 患儿的咳嗽症状没有任何改善, 甚至是加重, 即为无效; 通过1周的治疗, 患儿的咳嗽症状能减轻到1级, 经2周至1个月的治疗后, 患儿咳嗽症状不足轻度咳嗽症状标准或者消失, 即为有效; 通过1周治疗, 患儿的咳嗽症状能减轻到2级, 经2周治疗后患儿的咳嗽症状不足轻度咳嗽症状标准或者症状消失, 即为显效。(2)咳嗽症状分度标准: 患儿出现阵咳或者昼夜咳嗽, 对正常的睡眠以及活动造成影响, 即为重度咳嗽; 患儿介于重度咳嗽与轻度咳嗽之间的症状表现, 即为中度咳嗽; 患儿临床表现为间断性咳嗽, 不会对正常的活动以及睡眠造成影响, 即为轻度咳嗽。

1.4 统计学处理 采用SPSS13.0统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的症状缓解时间与咳嗽消失时间比较 观察组患儿的症状缓解时间以及咳嗽消失时间分别为(5.26 \pm 1.23)、(6.41 \pm 1.64)d明显优于对照组的(9.78 \pm 1.52)、(10.48 \pm 1.84)d, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿临床治疗效果比较 观察组患儿中, 显效20例(57.14%), 有效13例(37.14%), 无效2例(5.71%), 总有效率94.29%; 对照组患儿中, 显效15例(42.86%), 有效14例(40.00%), 无效6例(17.14%), 总有效率82.86%。观察组治疗的总有效率明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[△] 通讯作者, E-mail: 48008537@qq.com。

2.3 两组患儿的随访情况 观察组患儿中,复发 2 例(5.71%),明显优于对照组的 7 例(20.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组的患儿未出现明显的不良反应,观察组 2 例患儿在开始服用药物期间出现头晕与头痛症状,症状较轻,未采取处理措施,2~3 d 后症状缓解,1 例患儿出现呕吐症状,但未对治疗造成影响。在随访 6 个月后,对血、尿常规与肝肾功能进行复查,未出现异常情况。

3 讨 论

在临床中,小儿咳嗽变异性哮喘属于哮喘的一种表现,其症状主要以顽固性咳嗽症状为主,是一种先兆性或者潜在性的哮喘症状表现,对患儿的生活质量以及身心健康造成严重的影响。咳嗽变异性哮喘也可以称之为隐匿性哮喘或者是过敏性咳嗽,其突出表现为久咳不愈,肺部的阳性体征不明显,在临床中容易被误诊成上呼吸道感染或者是支气管炎^[3-4]。咳嗽变异性哮喘的发病机制同典型哮喘相似,咳嗽变异性哮喘的生理病理变化的主要特点为气道的高反应以及炎症反应,其病发的主要诱因是生理、环境、遗传以及感染等因素。大部分的学者认为,咳嗽变异性哮喘患儿的病发主要同多种细胞,尤其是 T 淋巴细胞、嗜酸性粒细胞以及肥大细胞等在气道慢性炎症中的参与有着紧密联系,气道炎症可能会引发患儿气道高反应,造成可逆性气道阻塞性疾病,对患儿身心健康造成影响^[5-6]。所以,治疗小儿咳嗽变异性哮喘的关键是对气道炎症进行清除与控制。近年来,有关研究表明,小儿咳嗽变异性哮喘还可能同免疫因素与发病因素有着直接的关系。哮喘同小儿咳嗽变异性哮喘在肺部功能损伤方面有着相似之处,如果不根据患儿的气道反应及时地采取治疗措施,会对患儿气道造成损伤,这种损伤是不可逆转的,最后演变为典型哮喘。

传统治疗小儿咳嗽变异性哮喘的方法就是使用糖皮质激素进行吸入,主要应用过敏反应介质阻滞剂酮替芬与支气管扩张剂^[7]。在使用糖皮质激素药物吸入时,需要准备有关的气雾装置,并严格按照吸入技术进行操作,患儿受到年龄的限制,依从性比较差,同时患儿家长担忧使用激素以后会出现不良反应,所以无法坚持治疗。虽然过敏反应介质阻滞剂酮替芬与支气管扩张剂能对咳嗽症状进行有效的控制,但是小儿咳嗽变异性哮喘发生典型哮喘概率以及复发率比较高。所以,研究抗炎性介质的药物,已经成为治疗小儿哮喘的重点。相关研究证实,白三烯在哮喘的发生机制中属于主要的炎性介质,是通过肥大细胞以及嗜酸性粒细胞等炎性细胞进行释放合成,会造成气道的平滑肌发生收缩,提高气道与黏液分泌的通透性,在哮喘的生理与病理中对于支气管哮喘的发展有着重要意义。在白三烯中,半胱氨酰白三烯是重要的致病成分,在气管重构以及支气管哮喘炎症中有着十分重要的作用。孟鲁司特钠属于新型的白三烯受体拮抗剂,是一种非糖皮质激素的抗感染药物,能对气道平滑肌内的白三烯活性起到选择性的抑制作用,对受体同白三烯的结合产生阻断,对由于白三烯所造成的支气管痉挛、气道嗜酸性粒细胞浸润以及血管通透性提高等起到有效的抑制与预防。

本研究结果显示,治疗后两组患儿的临床症状都得到了明

显的缓解,观察组患儿的症状缓解时间以及咳嗽消失时间明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。所以,对于小儿咳嗽变异性哮喘,孟鲁司特钠的治疗效果较为理想,并且能降低复发率。有关研究显示,维持肥大细胞稳定药物、抗过敏药物、糖皮质激素以及支气管扩张剂能对小儿咳嗽变异性哮喘所表现出的临床咳嗽症状起到有效的控制作用。但是受到患儿使用激素所产生的不良反应以及依从性等因素的限制,造成发生典型哮喘以及小儿咳嗽变异性哮喘反复发作的概率较高。临床中抗炎症介质受体药物得到广泛使用,并且有关报道研究结果显示临床疗效较为明显^[8]。本研究结果显示,观察组患儿治疗的总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明孟鲁司特钠的临床疗效明显,基本上与报道结果相符合。由此可见,对于小儿咳嗽变异性哮喘患儿使用孟鲁司特钠进行治疗,患儿的依从性比较好,应用孟鲁司特钠能使激素的使用剂量得到减少,防止由于高激素反应引发患儿全身性的不良反应,具有临床应用价值。总而言之,在常规治疗的基础上与孟鲁司特钠配合治疗,能使不同药物之间充分地发挥互补作用,使临床治疗效果得以提升,减少不良反应发生率。本文对小儿咳嗽变异性哮喘患儿的治疗主要在常规治疗基础上使用孟鲁司特钠,有效改善患儿的肺通气功能,缓解了临床症状,在小儿咳嗽变异性哮喘的治疗中安全有效。

参考文献

- [1] 王亚红. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 中国药房, 2011, 3(16): 1472-1473.
- [2] 王伟烈. 孟鲁司特钠联合氯雷他定治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(7): 31-32.
- [3] 朱敏仪. 孟鲁司特钠治疗及其预防 90 例小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2011, 24(2): 369-370.
- [4] Pizichni, Leff TF, Reiss L, et al. Montelukast reduces airway eosinophilic inflammation in asthma: a randomized, controlled trial[J]. European Respiratory Journal, 2009, 13(1): 1148-1150.
- [5] 吴琦梁, 陈崇威, 薛晶晶. 卡介菌多糖核酸联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(23): 56-57.
- [6] 詹海林, 周妮妮, 杨安娜. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗支气管哮喘 24 例疗效观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(26): 66-67.
- [7] 张昌红, 魏萍, 刘雪梅. 孟鲁司特钠联合沙美特罗/氟替卡松治疗咳嗽变异性哮喘疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(8): 1162-1163.
- [8] 王爱敏, 吴继红, 周怡. 抗敏防喘汤联合孟鲁司特钠防治儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 9(4): 262-263.