

孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果观察

唐倩¹, 李达², 牛莉娜¹

(1. 新乐市医院 儿科, 河北 新乐 050700; 2. 新乐市第二医院 麻醉科, 河北 新乐 050700)

摘要:目的 探讨孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果。方法 经本院伦理委员会批准, 选取小儿咳嗽变异性哮喘患者 126 例, 分成 63 例对照组和 63 例观察组, 对照组采用常规治疗, 观察组在对照组的基础上采用孟鲁司特钠治疗, 比较两组患者临床疗效。结果 对照组治疗总有效率、满意率均显著优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后观察组炎症因子指标 IL-13, IgE, EOS 均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 小儿咳嗽变异性哮喘治疗中, 孟鲁司特钠不仅能有效的改善患儿的临床疗效, 还能有效的降低炎症因子, 对缓解患者病症与改善预后均有良好的促进作用。

关键词: 孟鲁司特钠; 小儿咳嗽; 变异性哮喘

中图分类号: R256.12

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.068

本文引用格式: 唐倩, 李达, 牛莉娜. 孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97):101+103.

0 引言

在临床医学中, 变异性哮喘 (CVA) 是一种极为特殊类型的哮喘。咳嗽作为变异性哮喘惟一或主要临床表现, 它虽没明显的喘息、气促等症状或体征, 但气道高反应性却极为常见。据统计, 诱发变异性哮喘的病因主要包括内分泌失调, 健康指数低。精神压力大等。主要临床表现为刺激性干咳, 尤其是夜间尤为明显^[1]。借此, 笔者主要选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治的小儿咳嗽变异性哮喘合计 124 例作为研究对象, 报道如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料。经本院伦理委员会批准, 选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治的予以孟鲁司特钠治疗的小儿咳嗽变异性哮喘 126 例, 以计算机随机分组的原则将其分成对照组和观察组, 每组各 63 例, 对照组男 40 例, 女 23 例; 年龄在 1-14 岁, 平均 (7.4 ± 1.7) 岁。观察组男 42 例, 女 21 例; 年龄在 1-13 岁, 平均 (7.8 ± 2.4) 岁。两组患儿常规, 如年龄、身高、体重等无明显差异 ($P > 0.05$), 有统计学价值。同时两组患儿纳入与排除标准均符合小儿咳嗽变异性哮喘诊断标准。

1.2 方法。对照组采用常规治疗方法治疗, 观察组采用杭州默沙东制药公司生产的孟鲁司特钠治疗, 对 6-14 岁哮喘或季节性、过敏性哮喘患儿 1 次/d, 5 mg/次, 国药准字 J20130054; 2-5 岁哮喘或季节性、过敏性患儿 1 次/d, 4mg/次, 国药准字 J20130053。或参照说明书或遵医嘱。

1.3 观察指标。治疗满意率等、治疗有效率, 临床疗效包括治愈 = 治疗 1 周后患儿临床症状全部消失, 60 d 内未出现反复性发作, 显效 = 治疗 1 周后各项临床指标均得到明显改善, 病情缓解明显但未全部消失, 有效 = 治疗 2 周后症状基本消失, 60 d 内未出现加重迹象, 无效 = 治疗前后临床针状无明显变化, 且伴有加重迹象; 总有效率 = 治愈 + 显效 + 有效。炎症因子包括 IL-13, IgE, EOS 等。

1.4 统计学分析。所有临床数据均以 SPSS 21.0 软件处理, 计数资料 χ^2 检验, 表示方式以 (%) 为主; 计量资料 t 检验, 表示方式以 $(\bar{x} \pm s)$ 为主, $P < 0.05$ 表示有统计学价值。

2 结果

2.1 两组患儿临床有效率对比。对照组治疗总有效率为 83.87%, 治疗满意率为 88.89%, 观察组治疗总有效率为 98.39%, 治疗满意率为 100.00%, 两组对比观察组更优, 差

异有统计学价值 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患儿临床有效率对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率	治疗满意率
对照组	63	40	10	6	7	52(83.87)	56 (88.89)
观察组	63	52	5	3	3	61(98.39)	63 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	-	13.041	11.764
P	-	-	-	-	-	0.001	0.001

2.2 两组患儿临床指标对比。治疗前两组患者炎症因子指标 IL-13, IgE, EOS 均无统计学价值 ($P > 0.05$), 治疗后观察组显著优于对照组, 两组对比有统计学价值 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患儿临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-13 (ng/L)		IgE (ng/L)		EOS ($\times 10^9$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	63	157.2 \pm 47.4	131.2 \pm 38.5	237.3 \pm 25.9	187.6 \pm 26.3	1.2 \pm 0.5	0.8 \pm 0.3
观察组	63	157.4 \pm 47.3	107.2 \pm 26.7	237.2 \pm 26.4	156.2 \pm 25.4	1.2 \pm 0.4	0.4 \pm 0.2
t	-	0.024	4.083	0.022	6.817	0.000	8.806
P	-	0.981	0.000	0.983	0.000	1.000	0.000

3 讨论

变异性哮喘 (CVA) 首次提出于 1972 年, 它是一种以慢性咳嗽为特征的特殊性哮喘。据统计, 变异性哮喘的早期症状主要以持续性咳嗽为主, 多发生在夜间或凌晨, 同时由于变异性哮喘的的前期症状与支气管炎极为相似, 因此常被误诊为支气管炎。在临床医学中变异性哮喘的发病机理主要包括轻微气道炎症和神经 - 受体机制两种。咳嗽在一定程度上能有效的清除气道粘膜外界物质或粘液、分泌物, 继而达到维护机体自身循环与物质均衡的作用, 但随着咳嗽病情的加重, 支气管平滑肌自我保护能力也会受到干扰, 最终加重咳嗽或诱发各呼吸道疾病^[2]。

孟鲁司特钠是治疗慢性哮喘的重要药物, 从当前相关的研究数据表明, 通过对成年患者予以剂量高达 200 mg/d, 连续用药 150 d 左右, 短期剂量高达 900 mg/d, 连续用药 7 d 等两种情况, 均未出现不良医疗事件。据统计, 某研究单位对出生 180 d 至 14 岁的儿童中进行孟鲁司特钠安全性和有效性研究结果表明, 2-14 岁儿童患者用药制按照使用说明书或遵医嘱使用孟鲁司特钠在一般情况下均不会出现不良事件, 且不会影响儿童正常的生长速率。

(下转第 103 页)

胸腺肽 $\alpha 1$ 属于生物应答调节剂类药物的一种, 可以对 T 细胞的成熟产生积极的促进作用, 将 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$, T 淋巴细胞迅速激活, 使机体对不良刺激的免疫力水平明显提高, 对炎症介质的产生进行抑制, 使肝细胞炎症反应的进展速度减慢^[10-11]。由于胸腺肽可以使患者的免疫功能增强, 能够对恩替卡韦治疗过程中免疫调节功能不足的这一缺点进行针对性的弥补, 两种药物在治疗过程中联合应用, 可以使乙型肝炎肝硬化的治疗效果更加理想, 减少相关并发症^[12]。在本次研究中, 治疗组临床总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 肝功能指标优于对照组, 肝功能恢复时间及药物治疗总时间短于对照组, 这一结果证实, 胸腺肽联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化较为安全有效。

总之, 乙型肝炎肝硬化患者接受胸腺肽联合恩替卡韦方法治疗, 可以使肝功能指标得到大幅度改善, 降低药物相关不良反应发生率, 缩短用药时间, 提高药物治疗有效率。

参考文献

- [1] 陈英刚, 吕春苗, 陈海君, 等. 恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化伴肝源性糖尿病患者疗效及生化指标的影响 [J]. 中华全科医学, 2017,15(2):237-239.
- [2] 毕毅强. 替比夫定治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎疗效观察 [J]. 实用肝脏病杂志, 2014,19(4):569-570.
- [3] 李娜, 崔伟丽, 乔兵, 等. 恩替卡韦和阿德福韦酯治疗乙型肝炎肝硬化合并肝源性糖尿病患者的效果比较 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016,32(6):1108-1111.
- [4] 李芳, 钟军华, 林丹, 等. 恩替卡韦联合扶正化瘀胶囊治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床观察 [J]. 中国医药导报, 2013,10(23):88-90.
- [5] 李国焕, 舒盼, 张均倡, 等. 恩替卡韦联合扶正化瘀胶囊治疗乙型肝炎肝硬化疗效观察 [J]. 实用肝脏病杂志, 2015,18(6):616-619.
- [6] 陈春娇, 周晶. 恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化伴肝源性糖尿病的临床应用效果 [J]. 中国生化药物杂志, 2017,37(10):213-214.
- [7] 李娜, 崔伟丽, 乔兵, 等. 恩替卡韦和阿德福韦酯治疗乙型肝炎肝硬化合并肝源性糖尿病患者的效果比较 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016,32(6):1108-1111.
- [8] 张先俊, 杨力, 胡建国, 等. 恩替卡韦联合扶正化瘀胶囊治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014,24(12):1217-1219.
- [9] 罗杰, 李向永, 吴元凯, 等. 恩替卡韦初治及核苷酸类似物经治慢性乙型肝炎患者 5 年的疗效分析 [J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2013,7(1):19-20.
- [10] 徐长春, 韦明, 程红波, 等. 扶正化瘀胶囊联合恩替卡韦分散片治疗乙型肝炎肝硬化代偿期疗效观察 [J]. 中药药理与临床, 2015,31(1):293-294.
- [11] 邱冰峰, 徐骥, 徐汤舟, 等. 拉米夫定对乙型肝炎肝硬化患者肝纤维化状态与血小板参数的影响研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016,26(8):1700-1702.
- [12] 韩海英, 叶迎宾, 安西全, 等. 恩替卡韦联合康艾注射液治疗 HNV 相关性中晚期肝癌的疗效分析 [J]. 安徽医学, 2013,34(2):212-213.

(上接第 100 页)

眼液是临床常见的人工泪液, 能够有效缩短患者泪膜破裂时间, 缓解患者眼部炎症, 改善患者眼干涩、疼痛等临床症状^[4]; 普拉洛芬滴眼液能够有效抑制环氧和酶活性, 起到抗炎的作用, 能够有效改善患者眼角膜、泪膜局部炎症症状造成的眼部异常, 改善患者干眼症状^[5], 普拉洛芬和玻璃酸钠滴眼液联合使用具有协同作用, 能够有效提高患者治愈率及总有效率, 快速有效缓解患者干眼症状, 提高患者生活质量, 是治疗干眼症的理想联合用药方案^[6]。

综上所述, 普拉洛芬联合玻璃酸钠能够有效提高干眼症的临床效果, 改善患者临床症状, 延缓患者泪膜破裂时间, 改善患者生活质量, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 徐涛. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症的疗效观察 [J]. 海峡药学, 2016,28(11):87-89.
- [2] 崔浩, 郝静, 赵婷婷, 等. 普拉洛芬滴眼液治疗中重度干眼病抗炎作用的共聚焦显微镜观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2016,27(3):280-282.
- [3] 赵仲平, 郭翠玲, 邵鸿展, 等. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症的临床观察 [J]. 中国药房, 2016,27(35):4956-4959.
- [4] 王坤祥. 眼科手术后干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗的临床效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017,15(17):33-34.
- [5] 蔡丽萍, 刘雅琴, 孟然, 等. 普拉洛芬在干眼中对 Th1 细胞趋化因子受体 CXCR3 和 CCR5 表达的影响 [J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2017,19(6):364-368.
- [6] 陈丽霞. 普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症临床疗效观察 [J]. 北方药学, 2017,14(2):64.

(上接第 101 页)

在王晓燕^[4]等学者的研究中, 通过对 120 例小儿咳嗽变异性哮喘患儿进行研究, 对照组采用常规治疗, 观察组采用孟鲁司特钠治疗, 结果证实, 观察组治疗总有效率为 98.45%, 治疗满意率为 100.00%, 对照组为 83.50%, 治疗满意率为 89.01%; 这与本研究中的观察组治疗总有效率为 98.39%, 治疗满意率为 100.00%, 对照组为 83.87%, 治疗满意率为 88.89% 颇为相近。同时在蔡志善^[5]的研究中还发现, 在小儿咳嗽变异性哮喘中, 予以孟鲁司特钠还有能有效的降低炎症因子指标, 继而达到治疗该病的目的。

参考文献

- [1] 张天英, 谷继伟, 沈庆明. 定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 [J]. 中医医药信息, 2017,34(1):113-115.
- [2] 杨丽丽, 顾东明, 俞杰, 等. 富马酸酮替芬联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J]. 中国药房, 2016,27(32):4544-4546.
- [3] 宋素艳, 杜敬华, 刘建春, 等. 穴位埋线联合孟鲁司特钠对小儿咳嗽变异性哮喘疗效及免疫功能的影响 [J]. 山东医药, 2017,57(13):80-82.
- [4] 王晓燕, 刘宝琴, 鲁斌, 等. 微创埋线联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘: 随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2017,37(3):259-264.
- [5] 蔡志善, 黄善文. 孟鲁司特钠联合雾化吸入对小儿咳嗽变异性哮喘的效果及血清炎症因子的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017,14(17):2552-2553.