

# 孟鲁司特口服与布地奈德雾化吸入在哮喘患儿治疗中的应用价值研究

王立沙

(保定第七医院 河北保定 072150)

**摘要:** 目的: 研究孟鲁司特口服与布地奈德雾化吸入在哮喘患儿治疗中的应用价值。方法: 选取我院于 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间收治的 84 例哮喘患儿作为研究对象, 将其随机分为常规组与实验组, 每组各 42 例, 给予常规组患儿布地奈德雾化吸入进行治疗, 在常规组的基础上给予实验组患儿孟鲁司特口服进行治疗。对两组患儿的临床治疗效果、不良反应发生率以及治疗前后的肺功能指标变化情况进行对比分析。结果: 实验组患儿的临床治疗有效率高于常规组、不良反应发生率低于常规组、治疗前后肺功能指标改善优于常规组。各组间数据表现出明显差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 结论: 采用孟鲁司特口服与布地奈德雾化吸入对哮喘患儿进行治疗, 不仅能够显著提高临床有效率与降低不良反应的发生率, 还能明显改善患儿的各项肺功能指标, 具有较好的临床应用价值。

**关键词:** 孟鲁司特、布地奈德、雾化吸入、哮喘患儿、应用价值

哮喘, 又称支气管哮喘, 是一种多种细胞和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症可导致气道反应性的增加, 临床症状主要有反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等, 常在夜间和(或)清晨发作或加剧。依据 WHO 组织的数据库可知, 哮喘患者在我国患病率达到了 1.24%。究其原因, 家族史、湿疹、吸烟、过敏性鼻炎等均有可能引发哮喘<sup>[1]</sup>。依据类型, 哮喘可分为运动性哮喘、药物性哮喘、职业性哮喘等。哮喘不具有治愈性, 慢性持续期只能采用药物控制, 患者需每日服用哮喘治疗药物, 包括吸入糖皮质激素、抗胆碱能药物等<sup>[2]</sup>。本研究主要讨论并分析孟鲁司特与布地奈德雾化吸入在哮喘患儿治疗中的应用价值。详文如下所示:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院于 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间收治的 84 例哮喘患儿作为研究对象, 将其随机分为实验组[42 例, 男 25 例, 女 17 例, 年龄 (5~13) 岁, 平均年龄 (7.63±2.16) 岁, 轻度哮喘 19 例, 重度哮喘 26 例, 在常规组的基础上给予实验组患儿孟鲁司特口服进行治疗], 与常规组[42 例, 男 24 例, 女 18 例, 年龄 (4~13) 岁, 平均年龄 (7.18±2.53) 岁, 轻度哮喘 20 例, 重度哮喘 22 例, 给予常规组患儿布地奈德雾化吸入进行治疗]。经比较, 两组患儿的性别、年龄以及病情发展等基本资料无明显的差异, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究的相关研究内容均已上报至院方伦理委员会并获得批准。本研究所选取的所有患儿的家属均充分了解相关内容并签署相关同意授权书。

参与本研究的所有患儿均符合研究的纳入与排除标准, 其中纳入标准具体为: ①所有患儿年龄均在 4 岁至 14 岁之间; ②所有患儿经临床诊断与医学检查均确诊为哮喘病。排除标准为: ①自身患有先天性心脏病的患儿; ②自身患有其他组织、器官疾病的患儿。

### 1.2 治疗方法

患儿入院后, 均进行止咳平喘、防治感染发生以及解除痉挛等哮喘基础治疗<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.1 常规组治疗方法

给予常规组患儿布地奈德雾化吸入进行治疗, 选用 1mg 吸入用布地奈德混悬液 (国药准字 H20203063, 正大天晴药业集团股份有限公司生产) 与 0.9%NaCl 注射液充分混合后进行雾化吸入治疗, 每天进行 2 次雾化吸入治疗, 待患儿症状缓解后可将每次吸入用布地奈德混悬液的用量减少至 0.5mg。

#### 1.2.2 实验组治疗方法

在常规组的基础上给予实验组患儿孟鲁司特口服进行治疗, 其中吸入用布地奈德混悬液的用法用量与常规组相同。孟鲁司特具体用法为: 选用孟鲁司特钠咀嚼片 (国药准字 J20070070, 杭州默沙东制药有限公司生产) 进行治疗, 采用口服的方式给药, 患儿按照年龄不同每次服用量分别为 4mg (2~6 岁)、5mg (6~12 岁) 与 10mg (12 岁及以上), 每天晚间睡前服用一次。两组患儿的治疗周期为 3 个月。

#### 1.3 观察指标

本研究旨在对两组患儿的临床治疗效果、不良反应发生率以及治疗前后的肺功能指标变化情况进行对比分析。

##### 1.3.1 临床疗效

临床治疗效果主要分为疗效显著、治疗有效以及治疗无效三个等级, 具体为: ①疗效显著: 患儿用药后, 哮喘症状、咳嗽现象以及肺部的哮鸣音明显缓解或消失; ②治疗有效: 患儿用药后, 哮喘症状、咳嗽现象以及肺部的哮鸣音有所缓解但并未明显改善; ③治疗无效: 患儿用药后, 哮喘症状、咳嗽现象以及肺部的哮鸣音没有得到改善甚至有严重倾向。注: 临床治疗效果 = (疗效显著例数 + 治疗有效例数) / 总例数 \* 100%。

##### 1.3.2 不良反应发生率

治疗过程中对患儿出现的相关不良反应进行记录, 主要包括: 口腔真菌感染、头痛、皮疹、声音嘶哑以及心悸等。注: 不良反应发生率 = (口腔真菌感染 + 头痛 + 皮疹 + 声音嘶哑 + 心悸) / 总例数 \* 100%。

##### 1.3.3 治疗前后的肺功能指标变化情况

肺功能指标变化情况主要通过测定患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 以及一秒用力呼气容积 (FEV1) 所占用力肺活量 (FVC) 的百分比进行比较。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿临床疗效比较

经过治疗, 两组患儿均取得良好的治疗效果, 具体为: ①实验组 42 例患儿中疗效显著 16 例 (38.10%), 治疗有效 23 例 (54.76%),

治疗无效 3 例 (7.14%), 治疗有效例数为 39 例, 治疗有效率为 92.86%; ②常规组 42 例患儿中疗效显著 9 例 (21.43%), 治疗有效 17 例 (40.48%), 治疗无效 16 例 (38.10%), 治疗有效例数为 26 例, 治疗有效率为 61.90%,  $\chi^2=11.495$ ,  $P=0.001$ ; 数据表现出明显差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患儿不良反应发生率比较

经过治疗, 两组患儿均出现了不同类型的不良反应, 具体为:

①实验组 42 例患儿中口腔真菌感染 1 例 (2.38%)、头痛 2 例 (9.52%)、出现皮疹 2 例 (4.76%)、声音嘶哑 1 例 (2.38%)、出现心悸 0 例 (0%), 不良反应发生例数为 6 例, 不良反应发生率为 14.29%; ②常规组 42 例患儿中口腔真菌感染 4 例 (9.52%)、头痛 3 例 (7.14%)、出现皮疹 4 例 (9.52%)、声音嘶哑 4 例 (9.52%)、出现心悸 3 例 (7.14%), 不良反应发生例数为 18 例, 不良反应发生率为 42.85%;  $\chi^2=8.400$ ,  $P=0.004$ ; 数据表现出明显差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患儿肺功能指标变化情况比较

治疗前, 实验组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 为 ( $2.13 \pm 0.21$ ) L, 常规组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 为 ( $2.15 \pm 0.17$ ) L,  $t=0.480$ ,  $P=0.633$ ; 实验组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 所占用力肺活量 (FVC) 的百分比为 ( $59.26 \pm 10.10$ )%, 常规组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 所占用力肺活量 (FVC) 的百分比为 ( $60.11 \pm 10.05$ )%,  $t=0.387$ ,  $P=0.700$ ; 数据无明显差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 实验组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 为 ( $2.99 \pm 0.74$ ) L, 常规组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 为 ( $2.25 \pm 0.26$ ) L,  $t=6.114$ ,  $P=0.001$ ; 实验组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 所占用力肺活量 (FVC) 的百分比为 ( $69.27 \pm 10.62$ )%, 常规组患儿的一秒用力呼气容积 (FEV1) 所占用力肺活量 (FVC) 的百分比为 ( $64.04 \pm 10.25$ )%,  $t=2.296$ ,  $P=0.024$ ; 数据表现出明显差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

哮喘作为一种慢性气道炎症性疾病, 其在临床上具有反复发作、难以治愈、病因复杂等特点<sup>[4]</sup>。从患病原因分析, 哮喘的罹患可能和环境与遗传密切相关, 过敏体质患者可能更易发哮喘, 另外食物 (蛋类、鱼虾、牛奶等)、药物 (抗生素)、大气污染等的刺激也可能为患者带来哮喘<sup>[5]</sup>。小儿哮喘又称儿童支气管哮喘, 与成人哮喘的发病原理及机制大致相同。患儿在凌晨或夜间也会出现咳嗽、喘息、气促等症状。依据城市调查可知, 我国儿童哮喘的患病率正逐年攀升, 并在 2010 年达到了 3% 以上。由于儿童的免疫力与抵抗力机制尚不抵成年人, 因此当儿童罹患哮喘时会出现急性发作期与慢性持续期, 临床缓解期, 在急性发作期, 患者可见突发性咳嗽、喘息、气促等, 并且病症严重, 在慢性持续期, 患儿的症状并不会消失, 而是以间歇性发作的形式在三个月内出现<sup>[6]</sup>。在不同的疾病发展期, 哮喘患儿的治疗重点也并不相同, 哮喘急性发作期的治疗重点是快速缓解患儿症状, 减轻患儿痛苦<sup>[7]</sup>。在慢性持续期则需要服用药物控制患儿病情。

支气管哮喘慢性持续期的临床治疗药物主要有布地奈德、孟鲁司特等。吸入用布地奈德混悬液是一种吸入型糖皮质激素, 常被用以治疗重度或中度支气管扩张症, 但不适用于急性呼吸困难或哮喘

持续患者。当儿童使用糖皮质激素时会有生长迟缓的风险, 因此应对长期使用本品的儿童患者进行身体监测。若发现儿童身高增长缓慢、生长迟缓应立即对本品用量进行控制, 力求在控制患儿哮喘症状的同时减少本品对患儿生长造成的影响。另外吸入用布地奈德混悬液的临床不良反应较多, 在临床使用期间医护人员应对患儿进行密切观察, 或调整布地奈德的使用剂量, 以减少不良反应对患儿的影响。作为一种选择性半胱氨酸白三烯受体拮抗剂, 孟鲁司特在哮喘的临床使用中具有减轻症状、预防夜间或白天哮喘的作用。其中孟鲁司特咀嚼片适用于 2 岁到 14 岁儿童, 并可用于哮喘长期治疗与预防中。临床实践表明, 孟鲁司特在使用期间可能会存在精神疾病风险, 在用药期间, 医护人员应密切注意患儿的精神状态。另外孟鲁司特的常见不良反应还有头痛、鼻炎、发热等, 但这些不良反应在临床发生的例数较少, 且低于 2%。因此与布地奈德相比, 孟鲁司特的副作用要小得多。由于儿童是哮喘中的特殊患病群体, 该群体在免疫力、抵抗力等方面均逊于成人, 因此在治疗哮喘上应格外注意治疗药物给患儿造成的不良反应, 并应以减轻患儿症状, 提高治疗效果为宗旨。本研究数据表明: ①实验组的治疗有效率高于常规组, 且数据对比表现出明显差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。即孟鲁司特口服联合布地奈德雾化吸入可以提高患儿临床治疗效果。②实验组不良反应发生率明显低于常规组, 且组间数据表现出明显差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。即孟鲁司特口服联合布地奈德雾化吸入可以降低患儿不良反应发生率。③相比于常规组, 实验组患儿治疗前后的肺功能指标改善优于常规组, 数据表现出明显差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。即孟鲁司特口服联合布地奈德雾化吸入可以改善患儿肺功能指标, 恢复患儿肺功能。

综上所述, 采用孟鲁司特口服与布地奈德雾化吸入对哮喘患儿进行治疗, 不仅能够显著提高临床治疗有效率, 降低不良反应的发生率, 还能明显改善患儿的各项肺功能指标, 具有较好的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1]陈伟虹,陈雄杰.孟鲁司特钠联合布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘的临床疗效及对患儿肺功能和炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(32):130-132.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2022.32.039.
- [2]张瑞峰.布地奈德雾化液结合孟鲁司特治疗小儿哮喘的效果[J].吉林医学,2022,43(11):2999-3002.
- [3]宋艳艳,张利敏,郭泽碑.分析孟鲁司特联合布地奈德辅助雾化吸入治疗小儿哮喘合并呼吸道感染临床疗效及对血清指标的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(04):554-556.
- [4]冯于玲.布地奈德雾化吸入联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘急性发作的效果[J].中国当代医药,2022,29(08):107-110.
- [5]沈荣旺.孟鲁司特钠辅助布地奈德雾化吸入治疗儿童哮喘疗效观察[J].北方药学,2021,18(11):144-146.
- [6]唐玲.布地奈德雾化液结合孟鲁司特治疗小儿哮喘的效果及不良反应探讨[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):51.
- [7]叶文献.孟鲁司特钠联合布地奈德雾化治疗对哮喘患儿炎症因子水平及肺功能的影响[J].基层医学论坛,2021,25(25):3609-3611. DOI:10.19435/j.1672-1721.2021.25.026.