

分析孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用疗效

韩鹏博

(大名县人民医院 056900)

摘要: 目的: 探讨孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用疗效。方法: 于 2022 年 1 月-2022 年 12 月期间在我院选取哮喘患儿分析病例, 共 360 例, 分为实施常规的治疗(对照组)与实施孟鲁司特钠治疗(观察组), 2 组均为 n=180。比较两组效果。结果: 总有效率高于对照组, 咳嗽时间、哮鸣音时间、喘息症状消退时间低于对照组, 哮喘发作次数低于对照组, 治疗后观察组的炎症因子水平好于对照组, 不良反应的发生率低于对照组, ($p < 0.05$)。结论通过临床实施孟鲁司特钠来改善哮喘患儿的病情, 值得推广。
关键词: 孟鲁司特钠; 儿科哮喘; 炎症因子水平; 不良反应; 临床疗效

哮喘是一种严重危害生命安全的慢性气道疾病, 其发病机制尚未明确。小儿哮喘是一种常见的儿科疾病, 也是儿科疾病中发病率较高的一种, 对于儿童的机体健康产生的不良影响较大^[1-2]。小儿哮喘是一种慢性呼吸道疾病, 其发生的原因与多种因素有关, 主要包括受到呼吸道的肿胀以及变狭窄等因素引起。小儿哮喘是一种儿科疾病, 它属于慢性呼吸道疾病中的一种, 其发病原因与多种因素有关。该疾病对儿童的机体健康产生的不良影响较大, 容易引发呼吸困难、咳嗽、气喘等症状。小儿哮喘是一种常见的儿科病, 它是由多种因素引起的一种常见呼吸道疾病。该疾病发生时, 会导致患儿出现呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状。该病是由多种因素引起的, 其发病原因与多种因素有关^[3-4]。该疾病的特点有易反复发作、病情迁移等, 如果不及时为患者开展相应的治疗, 不仅会引发严重的后果发生, 而且极易发展至成人哮喘, 进一步对患儿的肺功能造成损害, 严重影响着其机体的各功能, 如果病情严重, 还会造成患儿的正常行动能力丧失, 甚至会导致患儿丧失生活能力, 从而严重降低患儿的生存质量。哮喘中最常见的炎症因子为白三烯, 孟鲁司特钠能通过阻断其与受体的相互作用, 同时还能抑制嗜酸性细胞、肥大细胞等分泌, 从而减轻患儿的炎性损伤, 缓解气道梗阻, 对小儿哮喘的防治有着十分重要的作用^[5-6]。本项目拟选择我院 2022 年 1-12 月收治的 360 例哮喘患儿, 通过与传统治疗方法比较, 分析和评价孟鲁司特钠在小儿哮喘中的疗效, 以期为进一步为小儿哮喘的疗效奠定基础。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于 2022 年 1 月-2022 年 12 月期间在我院选取哮喘患儿分析病例, 共 360 例, 分为对照组与观察组, 2 组均为 n=180。患者的病例资料比较, ($p > 0.05$), 有可比性, 见表 1。

表 1 一般资料 (n) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)
观察组	180	100	80	0.5-6	3.61 ± 1.19
对照组	180	110	70	0.5-6	3.36 ± 1.65

1.2 方法

两组儿童在住院后, 接受了包括平喘、抗感染、抗病毒、静脉补液、吸氧、吸痰、止咳、维持儿童呼吸道的通畅等在内的传统的基础护理。

对照组: 实施常规治疗: 采用注射用阿奇霉素 (国药集团德国瑞药业有限公司, 国药准字 H20030269); 盐酸利多卡因注射液 (湖北天圣药业有限公司); 盐酸氨溴索注射液 (云南龙海天然植物药业有限公司)。

观察组: 在对照组基础上实施孟鲁司特钠片治疗, 2-5 岁儿童每天 1 次, 4 毫克/次, 6-14 岁儿童 5 毫克/次。在对患儿的治疗过程中, 护理是非常关键的, 医护人员要保证孩子能够保持平静休息, 避免在治疗期间患儿感染其他细菌, 出现其他病症, 两组都需要进行 2 周的治疗。

1.3 观察指标

①分析患者的临床的效果。患儿的症状完全消失, 病情好转 (显效); 患儿的症状基本改善, 病情较为好转 (有效); 患儿的病情加重 (无效)。

②分析患儿症状消退时间。包括咳嗽时间、哮鸣音时间、喘息症状消退时间。

③分析患儿哮喘发作次数。分析两组患儿治疗 1、2 个月后哮喘发作次数。

④分析患儿炎症因子水平。包括 TNF- α 、IL-5。

⑤分析患儿不良反应的发生率。包括恶心呕吐、头晕、咳嗽。

1.4 统计学方法

数据采用 Epidata 数据库进行录入, 应用 SPSS25.0 软件进行分析。计量资料、计数资料分别采用均数 \pm 标准 ($\bar{X} \pm s$)、[n (%)] 表示, 组间比较采用成组 t 检验及配对 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 分析患者的临床的效果

观察组总有效率高于对照组, ($p < 0.05$), 如下表 2。

表 2 研究患者的临床效果分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	180	80 (44.44)	98 (54.44)	2 (1.11)	178 (98.89)
对照组	180	72 (40.00)	93 (51.67)	15 (8.33)	165 (91.67)
χ^2					10.433
P					0.001

2.2 分析患儿症状消退时间

观察组的咳嗽时间、哮鸣音时间、喘息症状消退时间低于对照组, ($p < 0.05$), 见表 3。

表 3 患儿症状消退时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽消退 (d)	哮鸣音消退 (d)	喘息消退 (d)
观察组	180	3.54 ± 0.62	3.22 ± 0.55	2.25 ± 0.62
对照组	180	6.59 ± 0.56	6.35 ± 0.45	4.61 ± 0.52
t		14.469	21.155	13.268
P		0.000	0.000	0.000

2.3 分析患儿哮喘发作次数

观察组的哮喘发作次数低于对照组, ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4 患儿哮喘发作次数分析 (n, %)

组别	例数	治疗 1 个月后哮喘发作次数 (次)	治疗 2 个月后哮喘发作次数 (次)
观察组	180	4.18 ± 0.25	2.25 ± 0.25
对照组	180	6.25 ± 0.56	4.45 ± 0.37
t		20.492	28.462
P		0.000	0.000

2.4 分析患儿炎症因子水平

治疗前两组的炎症因子水平相比数据相当, ($p > 0.05$), 治疗后

观察组的炎症因子水平好于对照组, ($p < 0.05$), 见表 5。

表 5 患儿炎症因子水平分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α		IL-5	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	180	102.25 \pm 17.25	60.95 \pm 13.28	162.16 \pm 32.59	45.72 \pm 12.92
		102.53 \pm 17.42	68.73 \pm 13.84	162.74 \pm 32.37	53.25 \pm 13.36
t		0.278	2.526	0.164	2.565
p		0.825	0.000	0.924	0.000

2.5 分析患儿不良反应的发生率

观察组不良反应的发生率低于对照组, ($p < 0.05$), 如下表 6。

表 6 患儿不良反应的发生率分析 (n,%)

组别	例数	恶心呕吐	头晕	咳嗽	发生率
观察组	180	1	1	1	3 (1.67)
对照组	180	7	6	4	17 (9.44)
χ^2					10.376
p					0.001

3. 讨论

儿童支气管哮喘是一种比较常见的慢性呼吸道疾病, 主要是由于外界的气流对患儿的气道产生了一定的刺激和作用, 从而导致患儿出现胸闷、气促、喘息、呼吸困难等情况。本病在我国的儿童群体中发病率很高, 且呈现出逐年上升的态势。根据对中国小儿支气管哮喘流行情况的研究, 发现 1990 年小儿支气管哮喘流行情况只有 0.91%, 到 2000 年时, 小儿支气管哮喘流行情况已经上升到 1.5%^[7-8]。除了儿童自身因素之外, 还包括内分泌、免疫、遗传等多种因素, 此外, 还包括环境、饮食、气候、呼吸道感染、药物等因素, 这些因素都会导致哮喘的发病或恶化。如果得不到有效的治疗, 将会导致肺部损害, 最终发展为肺部疾病, 危及患儿的生命。此外, 儿童还患有支气管哮喘, 由于其病程漫长, 很可能造成病情持续恶化, 而且易于复发。这不但会对儿童的身心造成严重的不良后果, 也会对儿童的家人造成巨大的经济压力。所以, 家长在给孩子检查的时候要注意细致、全面, 要最大程度的提高自己的警觉性, 尽可能的早发现, 以免误诊漏诊。许多家长一开始没有注意到这个问题, 结果就失去了最佳的治疗时机^[9-10]。所以, 对于普通民众来说, 加强对哮喘的宣传和认识是非常关键的, 如果孩子有了咳嗽的迹象, 必须要尽早诊断, 尽早治疗, 才不会耽误他们的病情。小儿哮喘是一类以嗜酸性细胞和 T 细胞为主要特征的慢性气道炎症性疾病, 其易受感染人群易发生胸闷、咳嗽、气促等气道堵塞。对于小儿哮喘患儿, 辅吸入性激素, 不但可以减轻症状, 降低发病, 而且可以防止肺部的二次损害, 从而达到促进儿童正常发育的目的。但是, 大量的临床实践证明, 仅仅是吸入这种药物, 并不能有效地将体内的病毒进行有效地抑制, 也不能有效地清除炎症。此外, 由于儿童年龄较小, 不能配合吸入治疗, 因此, 它的治疗有一定难度。目前, 对于小儿哮喘, 传统西药主要是布地奈德、孟鲁司特钠类药物。布地奈德是一种新型的激素吸入剂, 抗炎效果很好, 主要是通过抑制四烯酸代谢、嗜酸性细胞激活和细胞因子的表达进行调节, 从而达到降低炎症反应的目的。然而, 患儿因其不具备良好的雾化吸入功能而使其依从性下降^[11-12]。孟鲁司特钠为 非甾体抗炎药物白三烯受体拮抗剂, 它可以显著地抑制 LTC₄ 的产生, 同时也可以减少 NO 释放, 其不但可以高效拮抗白三烯, 同时还可以与半胱氨

酸白三烯受体有很强的亲和力, 可以与人气道上半胱氨酰胺白三烯受体, 从而抑制其活性, 并阻止其与白三烯炎症介质的结合, 从而缓解病人的炎症症状。还可以缓解致炎因子对人体的作用, 减少粘液分泌, 降低血管通透性, 减少嗜酸性粒细胞的聚集, 促进呼吸道的通畅, 缓解支气管痉挛。因此, 从以上临床观察我们可以看出, 观察组的疗效显著高于对照组的主要原因是其可以有效地改善小儿哮喘临床症状和肺功能^[13-14]。

本研究观察组总有效率高于对照组, 咳嗽时间、哮喘音时间、喘息症状消退时间低于对照组, 哮喘发作次数低于对照组, 治疗后观察组的炎症因子水平好于对照组, 不良反应的发生率低于对照组, ($p < 0.05$)。

综上所述, 通过临床实施孟鲁司特钠来改善哮喘患儿的病情, 有效提高临床的效果, 降低患儿症状消退时间与哮喘发作次数, 改善炎症因子水平, 降低不良反应的发生, 值得推广。

参考文献:

- [1]周巍.孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用[J]. 中国实用医药,2021,16(4):144-146.
- [2]王艺文.探究孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用效果[J]. 药店周刊,2021,30(11):98.
- [3]赵娟,张会侠,刘建军.匹多莫德联合孟鲁司特钠/布地奈德/福莫特罗对儿童咳嗽变异性哮喘肺功能及气道炎症的影响[J]. 海南医学,2021,32(5):603-606.
- [4]周斌,彭淑梅,何敬华,等.孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿支气管哮喘急性发作的疗效及对患儿炎症因子和免疫功能的影响[J]. 海南医学,2021,32(1):53-56.
- [5]余忠红,谢慧慧,刘铸容.小儿哮喘患儿经普米克令舒联合孟鲁司特治疗前后肺功能及免疫学细胞因子水平变化研究[J]. 分子诊断与治疗杂志,2021,13(1):79-82.
- [6]马向红.孟鲁司特钠联合吸入型糖皮质激素对小儿哮喘的临床疗效及肺功能的影响研究[J]. 中国药物与临床,2021,21(17):3007-3009.
- [7]周春焕,张飞燕,谭淑文.中医捏脊治疗小儿咳嗽变异性哮喘肺脾气虚证临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(6):558-562.
- [8]张栋,周俊强,郭翠翠.硫酸特布他林联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘急性发作合并支气管肺炎的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2021,42(2):102-105.
- [9]宋明辉.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(4):114-115.
- [10]谢树宏.丙卡特罗联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的效果[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(14):90-91.
- [11]罗宗初.盐酸西替利嗪联合孟鲁司特钠治疗儿童过敏性咳嗽疗效分析[J]. 辽宁医学杂志,2021,35(2):75-77.
- [12]顾晓春.孟鲁司特钠辅助治疗儿童哮喘性支气管炎疗效的临床研究[J]. 系统医学,2021,6(24):148-151.
- [13]刘琳砚,闫军,周霞,等.盐酸西替利嗪滴剂联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2021,37(3):238-240,245.
- [14]陈杰奎,李宏想,陈永传.益肺化痰汤联合孟鲁司特钠对肺脾气虚证支气管哮喘患者的临床疗效[J]. 中成药,2021,43(8):2272-2274.