

孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床探讨

王春蕾 冯玲

(乌鲁木齐市第一人民医院分院 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要:目的:探究小儿咳嗽变异性哮喘患儿以孟鲁司特钠治疗的临床效果。方法:选择本院儿科收治的小儿咳嗽变异性哮喘患儿进行研究。共计60例,时间均为2022年。数字表法分组,均分2组。对照组,30例,行常规治疗。观察组,30例,联用孟鲁司特钠治疗。比较两组临床疗效,观察治疗副作用发生率以及症状改善状况,统计治疗前后肺功能指标[第一秒用力呼气量(forced expiratory volume in first second, FEV1)、呼吸峰流速(peak expiratory flow, PEF)、最大肺活量(fveforced vital capacity, FVC)]数据。结果:观察组临床有效率较对照组高($P<0.05$)。观察组治疗副作用率较对照组略高,但差异($P>0.05$)。观察组症状改善时间较对照组短,哮喘发作次数较对照组少($P<0.05$)。观察组治疗后FEV1、PEF、FVC水平均较对照组高($P<0.05$)。结论:小儿咳嗽变异性哮喘治疗中,联用孟鲁司特钠可提升疗效,改善患儿临床症状及肺功能,促进其康复,且治疗安全性较高,值得推广。

关键词:孟鲁司特钠;小儿咳嗽变异性哮喘;临床效果;副作用;肺功能

前言:小儿咳嗽变异性哮喘是儿科常见、多发呼吸系统疾病,发病率约为40%^[1]。现阶段,临床已经证实,小儿咳嗽变异性哮喘主要由呼吸道细菌或病毒感染引起,可导致患儿反复持续咳嗽、气道高反应等症状,不仅会损伤患儿呼吸功能,还可发展为典型哮喘^[2],造成终身性的影响。因此,临床对小儿咳嗽变异性哮喘的及时诊治尤为重视。目前,临床主要以药物方案治疗小儿咳嗽变异性哮喘,但因患儿多年龄较小,传统受体激动剂、糖皮质激素类药物应用受限,常规治疗效果并不理想^[3]。而孟鲁司特钠属于选择性半胱氨酰白三烯受体拮抗剂,可有效降低白三烯生物活性,直接阻断炎症反应,抑制气道分泌物,从而改善气道反应^[4],近年来在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的应用也愈发广泛。基于此,本文选择小儿咳嗽变异性哮喘患儿60例进行研究,探究孟鲁司特钠治疗的临床效果,具体见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院儿科收治的小儿咳嗽变异性哮喘患儿进行研究。研究符合伦理要求,获得准允。

共计60例,时间均为2022年。数字表法分组,均分2组。

对照组中,男17例,女13例,年龄3~9岁,平均(6.87 ± 0.72)岁。病程1~12个月,平均(5.82 ± 1.84)个月。

观察组中,男18例,女12例,年龄3~9岁,平均(6.85 ± 0.74)岁。病程1~11个月,平均(5.80 ± 1.85)个月。

两组资料比较($P>0.05$)。有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:均确诊小儿咳嗽变异性哮喘^[5]。临床资料完整。家长知晓研究,签署同意书。

排除标准:用药过敏患儿。近期接受类似治疗的患儿。合并其余慢性呼吸系统疾病患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组患者行常规治疗,即予以患者对症治疗,呼吸道感染患儿予以抗感染治疗,剧烈咳嗽患儿予以布地奈德混悬液(由AstraZeneca Pty Ltd提供,国药准字H20140475,规格为2 mL/1 mg,每日2次,每次0.5~1 mg吸入)+硫酸沙丁胺醇(由澳大利亚

glaxosmithKline australia pty ltd提供,国药准字H20160660,规格为5 mg/2.5 mL,取0.5 mL该药物以生理盐水稀释至2 mL后吸入)雾化吸入治疗,持续治疗3个月。

1.3.2 观察组

本组患者联用孟鲁司特钠治疗,该药物由意大利的merck sharp & dohme italia SPA提供,国药准字为J20130054,规格为4 mg,5岁以下患儿每日1次,睡前服用,每次4 mg;5岁及以上年龄的患儿每日1次,睡前服用,每次5 mg;持续治疗3个月。

1.3.3 其他

两组患儿治疗期间由同一批医护人员照护,予以同等质量的护理干预,包括健康教育、心理护理、营养支持、作息指导等内容,以减少护理质量差异对治疗效果的影响。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组临床疗效

纳入显效、有效、无效。显效:症状基本消失,肺功能指标水平恢复正常。有效:症状明显改善,肺功能基本恢复。无效:未达到上述标准。

总有效率=(显效+有效)数/分组总数*100.00%。

1.4.2 比较两组副作用率

副作用主要有恶心、腹泻、头昏三类。

1.4.3 比较两组症状改善情况

统计患者哮喘发作次数、症状改善时间。

1.4.4 比较两组肺功能数据

指标包括第一秒用力呼气量(forced expiratory volume in first second, FEV1)、呼吸峰流速(peak expiratory flow, PEF)、最大肺活量(fveforced vital capacity, FVC)三项。

1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理,版本为SPSS26.0,其中,计量($\bar{x} \pm s$)资料与计数(%)资料的检验方式分别对应:T、 χ^2 检验。以 $P=0.05$ 作为判定是否存在数据差异性指标,当低于0.05时则有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床有效率较对照组高($P<0.05$)。详情见表1。

表1 临床疗效比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	12 (40.00)	14 (46.67)	4 (13.33)	26 (86.67)
观察组 (n=30)	16 (53.33)	14 (46.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
X ²	-	-	-	4.2857
P	-	-	-	0.0384

2.2 两组副作用率比较

对照组中,患者副作用如下:恶心1例,腹泻1例,头昏1例,总发生率=(1+1+1)/30*100.00%=10.00%。

观察组中,患者副作用如下:恶心2例,腹泻1例,头昏2例,总发生率=(2+1+2)/30*100.00%=16.67%。

观察组治疗副作用率较对照组略高,但差异(X²=0.5769, P=0.4475; P>0.05)。

2.3 两组症状改善情况比较

对照组中,患者症状改善时间为(4.42±1.06)d,哮喘发作次数为(2.62±0.74)次。

观察组中,患者症状改善时间为(3.28±0.78)d,哮喘发作次数为(1.32±0.43)次。

观察组症状改善时间较对照组短,哮喘发作次数较对照组少(T=4.7445, P=0.0000; T=8.3196, P=0.0000; P<0.05)。

2.4 两组治疗前后肺功能数据比较

观察组治疗后 FEV1、PEF、FVC 水平均较对照组高(P<0.05)。详情见表2。

表2 治疗前后肺功能数据比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1 (L)		PEF (mL/s)		FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	2.11 ± 0.22	2.78 ± 0.24	80.18 ± 1.28	83.45 ± 1.52	80.52 ± 4.36	86.45 ± 5.13
观察组 (n=30)	2.10 ± 0.23	3.29 ± 0.31	80.19 ± 1.32	86.65 ± 1.63	80.54 ± 4.35	92.65 ± 5.22
T	0.1721	7.1251	0.0298	7.8641	0.0178	4.6399
P	0.8640	0.0000	0.9763	0.0000	0.9859	0.0000

3.讨论

因小儿年龄较小,免疫系统尚未发育完善,很容易因病毒、细菌侵袭呼吸道而引起呼吸系统疾病,咳嗽变异性哮喘即是典型的小儿呼吸系统疾病。研究表明,咳嗽变异性哮喘具有较强的隐匿性,加之小儿处于生长发育阶段,疾病诊治难度更高,容易出现疾病反复,甚至引起典型哮喘,影响生长发育^[6-7]。因此,寻求高效的治疗方案具有极高的临床价值。

目前,临床主要以药物方案治疗小儿变异性哮喘,常规方案以对症治疗为主,即给予患儿抗感染+缓解咳嗽治疗,虽能够改善患儿临床症状,但部分患儿因耐药性、药物生物利用度等因素影响,

治疗效果并不理想^[8]。而研究证实,哮喘的发生、发展与白三烯受体密切相关,通过抑制白三烯受体,可有效减轻患儿气道反应、集体炎症,缓解支气管痉挛,改善咳嗽、哮喘等症状^[9]。

孟鲁司特钠属于白三烯受体拮抗剂,可选择性、特异性抑制半胱氨酰白三烯受体。本文中,观察组临床有效率较对照组高(P<0.05),证实了小儿咳嗽特异性哮喘治疗中联用孟鲁司特钠的有效性,与临床研究^[10]结果基本一致。

而观察组症状改善时间较对照组短,哮喘发作次数较对照组少,治疗后 FEV1、PEF、FVC 水平均较对照组高(P<0.05)。可见孟鲁司特钠治疗还可有效改善小儿咳嗽特异性哮喘患儿肺功能,并促进症状好转。这可能是因为孟鲁司特钠能够有效抑制阻断白三烯的产生和繁殖扩散,从而促进了咳嗽、哮喘症状缓解,改善气道环境,利于肺功能恢复。

此外,两组治疗副作用比较(P>0.05),进一步凸显了孟鲁司特钠治疗的安全性,并不会对患儿机体产生过多的不利影响。这是因为孟鲁司特钠具有较高的生物利用度,且患儿对药物的耐受性较高,故而副作用小,也提示临床孟鲁司特钠能够适用于小儿群体的治疗。

综上所述,小儿咳嗽变异性哮喘治疗中,联用孟鲁司特钠治疗效果显著,可更好的改善患儿临床症状及肺功能,促进康复,且药物副作用小,治疗安全性较高,值得推广。但本研究纳入患儿数量较小,并不能作为临床咳嗽变异性哮喘患儿发生标准,本院将于今后工作中继续以孟鲁司特钠治疗该病症,后续纳入更多患儿样本,以提高研究结果准确性、适用性,为临床提供更多参考。

参考文献:

- [1]邢业静.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J]. 中国保健营养,2021,31(31):51.
- [2]闫梅.分析孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 中国医药指南,2019,17(11):65.
- [3]刘晓华.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(17):105-106.
- [4]钟翠玲.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J]. 中国医药指南,2021,19(21):42-43.
- [5]冯晓纯,段晓征,孙丽平等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)[J]. 中医儿科杂志,2016,12(5):1-4.
- [6]崔晓燕.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性评价[J].黑龙江科学,2020,11(8):20-21.
- [7]张静.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J]. 中国医药指南,2018,16(3):52-53.
- [8]周兵.分析孟鲁司特钠对小儿咳嗽变异性哮喘的临床治疗效果、安全性[J]. 医药前沿,2018,8(12):107.
- [9]邹良.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(10):130-131.
- [10]杨耀华.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床效果及对FVC FEV1 的影响分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(17):133-135.