

孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴治疗儿童慢性咳嗽的疗效观察

姚臻

(广西壮族自治区南溪山医院儿科, 桂林市 541000, E-mail: yz3938846@163.com)

【摘要】 目的 观察孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴治疗慢性咳嗽的临床疗效。方法 95例慢性咳嗽患儿,随机分为研究组48例和对照组47例,对照组患儿给予妥洛特罗贴治疗,研究组患儿给予孟鲁司特联合妥洛特罗贴治疗,疗程4周。观察两组患儿治疗效果及血清IgE水平的变化。结果 治疗前,两组患儿血清IgE水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,研究组患儿血清IgE水平低于对照组($P < 0.05$);研究组总有效率为93.7%,对照组总有效率72.3%,研究组疗效好于对照组($P < 0.05$)。结论 孟鲁司特联合妥洛特罗贴治疗小儿慢性咳嗽疗效好,并能明显改善患儿血清IgE水平。

【关键词】 慢性咳嗽;孟鲁司特;妥洛特罗贴;儿童

【中图分类号】 R 725 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2016)05-0732-02

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2016.05.41

慢性咳嗽指的是咳嗽症状持续 ≥ 4 周,常见的病因有咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、呼吸道感染与感染后咳嗽、胃食管反流性咳嗽等^[1]。临床上非特异性咳嗽较为多见,该病的病程发展缓慢且反复发作,对患儿健康造成很大的影响^[2]。对儿童慢性咳嗽的治疗是近几年研究的热点,合理选择药物治疗是提高疗效的关键。我科2013年12月至2014年12月采用孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴治疗48例慢性咳嗽患儿,观察其疗效及其对血清IgE水平的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我科收治的慢性咳嗽患儿95例作为研究对象,符合慢性咳嗽的诊断标准^[3]。患儿病程均 ≥ 4 周,就诊时均有显著的慢性、顽固性和反复发作性咳嗽的特点,运动后、吸入刺激性空气后反复咳嗽,晨间和夜间多发。排除气管异物、慢性鼻窦炎、结核病等其他原因引起的慢性咳嗽。95例患儿中男44例,女51例;年龄3~12(6.3 ± 1.5)岁;病程1~12(3.9 ± 1.5)个月。将95例患儿按随机数字表法分为研究组48例和对照组47例。研究组中男22例,女26例,年龄3~11岁,病程1~11(3.6 ± 1.3)个月;对照组中男25例,女22例,年龄3~12岁,病程1~12(3.9 ± 1.6)个月。两组患儿年龄、性别、病程等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组47例患儿每日睡前给予妥洛特罗贴剂(0.5 mg/贴,日东电工株式会社提供)贴附,分别粘贴于胸部、背部及上臂,每次贴附24 h后第2天换另一贴。贴剂标准:0.5~3.0岁患儿0.5 mg/次, $> 3 \sim 9$ 岁患儿1.0 mg/次,连续治疗4周。治疗过程中密切关注患儿的生命体征、临床症状及血清IgE水平的变化。

研究组48例在对照组患儿给予妥洛特罗贴剂治疗的基础上,同时给予孟鲁司特钠(鲁南制药有限公司生

产)治疗, ≤ 6 岁患儿4 mg/次, > 6 岁患儿5 mg/次,每晚1次,口服,连续服用4周;待患儿咳嗽症状消失后停用。**1.3 观察指标** (1)分别于治疗前、治疗4周后,采集静脉血,采用酶联免疫测定法检测血清IgE水平,所用试剂盒均由上海森维科技公司提供,R-2000c全自动酶标仪由深圳雷杜公司生产;检测过程中严格按照操作说明进行检测。(2)观察两组咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间。

1.4 疗效评定标准^[4] 治疗4周后,咳嗽症状完全消失或低于轻度咳嗽标准即为治愈。咳嗽症状显著改善即为好转。咳嗽症状依然存在,但是有改善即为有效。咳嗽症状无改善,甚至出现加重为无效。

1.5 统计学分析 采用SPSS 18.0统计学软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后血清IgE水平比较 治疗前,两组患儿血清IgE水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿IgE水平均下降,且研究组患儿血清IgE水平低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿治疗前后
的血清IgE水平差异比较($\bar{x} \pm s$, ng/ml)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	47	598.8 ± 182.7	452.1 ± 148.6
研究组	48	599.1 ± 188.4	302.5 ± 104.8
<i>t</i> 值		17.76	20.34
<i>P</i> 值		0.84	0.033

2.2 两组疗效比较 研究组患儿总有效率为93.7%,对照组总有效率72.3%,研究组疗效好于对照组($u = 7.035, P = 0.020$)。见表2。

表2 两组治疗效果对比(n,%)

组别	n	治愈	好转	有效	无效	总有效
研究组	48	18(37.5)	27(56.2)	2(4.2)	1(2.1)	45(93.7)
对照组	47	10(21.2)	24(51.1)	7(14.9)	6(12.8)	34(72.3)

2.3 两组患儿症状缓解、症状消失时间比较 研究组患儿咳嗽症状缓解时间、症状体征消失短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患儿咳嗽症状缓解时间、症状体征缓解消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	症状缓解时间	症状体征消失时间
对照组	48	10.3 ± 1.3	12.4 ± 2.5
研究组	47	5.2 ± 1.6	7.3 ± 2.3
t 值		7.041	6.045
P 值		0.019	0.034

3 讨论

慢性咳嗽有阵发性、反复发作的特征,患儿有明显的夜间刺激性咳嗽及鼻塞、声重症状^[5-6]。病程发展缓慢,诊治难度大,在没有明确病因时,很容易出现滥用药物情况,从而影响患儿生理系统,甚至导致病情迁延不愈,所以选择药物是治疗关键^[7]。临床上应针对患儿病情制定合理治疗方案,避免疾病反复发作,有效改善症状。在慢性咳嗽患儿的临床治疗中,采取孟鲁司特钠治疗可以帮助患儿缓解临床症状,降低药物治疗中的不良反应,并有效遏制患儿病情恶化,提高患儿生活质量。临床研究发现,慢性咳嗽患儿的血清 IgE 可以作为疾病过敏性的反映指标,因此,在慢性咳嗽患儿的治疗过程中,可以根据其血清 IgE 水平变化判断治疗效果,以便及时调整药物治疗方案,优化治疗效果。孟鲁司特是一种新型的非甾体类药物,也是半胱氨酰白三烯受体的拮抗剂,可有效抑制和预防半胱氨酰白三烯诱导的气管嗜酸粒细胞和血管通透性,缓解平滑肌痉挛,减少炎性物质分泌^[8]。研究表明,孟鲁司特钠能有效降低小儿支气管哮喘血清 IgE 浓度,并有效提高患儿的免疫功能^[9]。妥洛特罗为第三代选择性 β_2 受体激动剂,可以与核苷酸耦合蛋白结合,将腺苷酸活化酶形成刺激,生成环磷酸腺苷,引起细胞内蛋白激酶 A 的脱磷酸作用,降低细胞内钙离子浓度,延长肌节,松弛平滑肌。妥洛特罗舒张支气管平滑肌作用强而持久,对心脏的兴奋作用较弱,具有一定抗过敏、促进支气管纤毛运动和止咳祛痰作用,可有效缓解呼吸道阻塞性症状,药物作用时间长。本文结果显示,孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴治疗慢性咳嗽,可以降低患儿血清 IgE 水平。妥洛特罗透皮贴剂是首个被制成贴剂的长效 β_2 受体激动剂,其优越性如下:(1) 储药型透皮贴剂通过晶体分解系统,可使药物缓慢释放,9~12 h 达血药浓度峰值,持续作用 24 h,且血药浓度稳定,减少了血药峰谷现象,避免多次给药,避免凌晨气喘加重或“晨降”现象的出现。(2) 能有效避免口服制剂对胃肠道生理功能的干扰,无肝脏首过效应,减

轻了肝脏负担,在一定程度上提高了药物的生物利用度。(3) 避免传统雾化吸入需患儿配合、作用时间短、需频繁给药及患儿用药依从性差等缺点。(4) 使用方便,夜间睡前贴附,即使发生不良反应也可随时终止使用。有研究指出,用于治疗慢性咳嗽可降低血清 IgE 水平,对改善患儿症状体征有很好效果^[10]。孟鲁司特钠结合妥洛特罗贴治疗,药物临床作用持续时间长,能够有效发挥抗过敏作用,安全性高。本研究结果显示,采用孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴治疗的研究组患儿临床总有效率为 93.7%,而仅采用妥洛特罗贴治疗的对照组患儿总有效率为 72.3%,研究组疗效明显好于对照组($P < 0.05$);治疗后研究组患儿血清 IgE 水平低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴治疗小儿慢性咳嗽效果好,可明显改善患儿症状体征,降低患儿血清 IgE 水平。

参考文献

- [1] 吴立文. 口服孟鲁司特钠对哮喘患儿血清细胞因子水平的影响及疗效观察[J]. 中国小儿急救医学, 2014, 21(3): 148-150.
- [2] 丁蓉, 边逊, 朱群. 孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘患儿的近远期效果及对血清免疫球蛋白 E、白介素-4 的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(32): 93-95.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(二)(2008年修订)[J]. 中华医学信息导报, 2009, 24(2): 22.
- [4] 吴夕芳. 孟鲁司特钠对哮喘患儿血清 IL-4、IFN- γ 、IgE 水平的影响及意义[J]. 山东医药, 2011, 51(11): 9.
- [5] Vekaria H, Limbasiya V, Patel P. Development and validation of RP-HPLC method for simultaneous estimation of montelukast sodium and fexofenadine hydrochloride in combined dosage form[J]. J Pharm Res, 2013, 6(1): 134-139.
- [6] 谢军安, 王永生, 张志宏. 妥洛特罗贴剂联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的随机对照研究[J]. 医学信息, 2013, 9(16): 91-92.
- [7] 冯雍, 尚云晓. 妥洛特罗贴剂在儿童咳嗽变异性哮喘诊断性治疗中的应用及评价[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(10): 1272-1276.
- [8] 胡爱华, 刘宏亮, 胡国华, 等. 孟鲁司特钠联合妥洛特罗贴剂治疗儿童咳嗽变异性哮喘效果观察[J]. 中国乡村医药, 2014, 22(15): 10-11.
- [9] 金铃, 凌杰. 孟鲁司特对咳嗽变异性哮喘患儿炎症细胞因子水平影响及疗效观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(31): 43-44, 47.
- [10] 金海丽, 王孙尧, 梅淑芬, 等. 孟鲁司特治疗儿童支原体肺炎致慢性咳嗽的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 14(2): 89-91.

(收稿日期: 2016-01-07 修回日期: 2016-04-01)