

布地奈德联合孟鲁司特钠治疗 小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果及安全性

孙红梅

山东省郯城县妇幼保健院, 山东 郯城 276100

【摘要】 **目的** 通过在小儿咳嗽变异性哮喘疾病临床治疗中使用布地奈德联合孟鲁司特钠进行治疗, 比较此种联合治疗方式对此种疾病的临床疗效以及安全性。**方法** 选取我院儿科 2019 年 7 月—2021 年 7 月期间所治疗的患有小儿咳嗽变异性哮喘疾病共计 38 例患者作为研究对象, 将其分为两组, 各 19 例。对照组单一使用药物布地奈德, 观察组患者则在对照组治疗基础上增加使用药物孟鲁司特钠。对比两组患者的肺功能相关指标、不良反应发生率及满意度情况。**结果** 经过治疗后患者肺功能相关指标均有所增强, 并且观察组肺功能恢复情况优于对照组 ($P < 0.05$); 同时观察组不良反应总发生率远低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组总满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对小儿咳嗽变异性哮喘疾病使用药物布地奈德联合孟鲁司特钠进行治疗其临床治疗效果明显, 不仅可以调整优化患者的肺功能水平, 还可以降低患者不良反应发生概率。

【关键词】 布地奈德; 孟鲁司特钠; 小儿咳嗽变异性哮喘; 临床效果; 安全性

小儿咳嗽变异性哮喘疾病作为我国发生率较高的呼吸系统疾病之一, 其主要患病人群为儿童群体^[1]。同时此种疾病还具有顽固性与气道高反应等特点, 其临床症状主要表现为患者发生反复发作的咳嗽表现, 对患者的生命安全以及成长发育均带来不同程度的不利影响, 所以需对患者及时实施切实有效的临床治疗措施^[2]。在临床治疗此种疾病主要是对患者采取药物治疗方式来帮助患者缓解炎症症状以及调整临床表现。为此, 本文通过在小儿咳嗽变异性哮喘疾病临床治疗中使用布地奈德联合孟鲁司特钠进行治疗, 比较此种联合治疗方式对小儿咳嗽变异性哮喘疾病的临床疗效以及安全性, 现内容如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选取我院儿科 2019 年 7 月—2021 年 7 月期间所治疗的患有小儿咳嗽变异性哮喘疾病共计 38 例患者作为研究对象。根据患者使用治疗药物的不同将其分为对照组 ($n=19$) 与观察组 ($n=19$) 来进行临床资料回顾分析。对照组 19 例中, 年龄 1~11 岁, 平均年龄 (7.36 ± 2.19) 岁, 男女之比为 13:6。观察组 19 例中, 年龄 2~12 岁, 平均年龄 (8.36 ± 1.85) 岁, 男女之比为 12:7。参与本次研究的两组患者的基本资料在各个方面比较, 均无统计学差异, $P > 0.05$, 存在对比性。

纳入标准: 符合儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2008 年修订) 诊断标准。符合以下症状:

①咳嗽持续 >4 周, 常在夜间和 (或) 清晨发作或加重, 以干咳为主; ②支气管激发试验阳性或最大呼气流量昼夜变异率 $>20\%$; ③正规抗生素治疗 2 周无效或无明显缓解, 加用支气管扩张剂及糖皮质激素治疗有效。

排除标准: 其他原因引起的慢性咳嗽, 如结核、慢性鼻窦炎、肺炎支原体及衣原体感染。

1.2 方法 对所有小儿咳嗽变异性哮喘疾病患者均实施抗感染、止咳化痰等常规治疗措施。以此为基础, 对对照组患者单一使用药物布地奈德 (上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H20010552) 进行治疗, 每天开展布地奈德药物吸入治疗 2~3 次, 每次用药剂量为 1mg, 必要时对患者增加使用硫酸特布他林雾化液 [AstraZenecaAB (阿斯利康), H20140108] 进行治疗, 每天 3 次, 持续治疗时长为 60d。观察组患者则在对照组治疗基础上增加使用药物孟鲁司特钠 (杭州民生滨江制药有限公司, 国药准字 H20183239) 进行治疗, 患者每晚入睡前使用, 对年龄在 ≤ 6 岁的患者, 其每次用药剂量为 4mg; 对于年龄 >6 周岁的患者, 其每次用药剂量应为 5mg, 持续治疗时长为 60d。

1.3 评判标准 ①对比两组患者的肺功能相关指标治疗前后变化情况; ②对比两组患者不良反应总发生概率; ③对比两组患者家属对于治疗的满意程度, 采用我院自制的满意度评估量表进行评分, 分为十分满意、较满意和不满意三个等级, 总满意度 = (十分满意例数 + 较满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 将计量资料(%)与计量资料($\bar{x}\pm s$)分别输入到统计学软件(SPSS17.0版本)中,分别采用 χ^2 、t对其进行检验,如 $P<0.05$,则代表差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组肺功能相关指标治疗前后变化情况 治疗前两组患者其肺功能相关指标之比均无

统计学差异($P>0.05$);经过治疗后患者肺功能相关指标均有所增强,并且观察组肺功能恢复情况优于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 不良反应总发生率 观察组不良反应总发生率远低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者满意度 对比两组患者经不同治疗方式后对治疗的满意度,观察组治疗总满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 两组肺功能相关指标治疗前后变化情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	19	2.92±0.35	4.24±0.63*	2.62±0.41	3.54±0.47*	57.91±7.56	78.84±11.66*
对照组	19	2.89±0.33	3.49±0.45*	2.50±0.39	3.13±0.38*	58.23±8.29	67.95±8.74*
t		0.656	7.253	0.399	5.401	0.282	5.606
P		0.698	0.000	0.885	0.001	0.976	0.000

注:与组内治疗前相比,* $P<0.05$ 。

表2 两组不良反应总发生率比较[n(%)]

组别	例数	头晕	恶心呕吐	腹泻	总发生
观察组	19	1(5.26)	2(10.53)	0(0.00)	3(15.79)
对照组	19	2(10.53)	3(15.79)	2(10.53)	7(36.84)
χ^2		1.242	2.351	1.739	3.574
P		0.001	0.004	0.003	0.000

表3 两组患者满意度对比[n(%)]

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	总满意
观察组	19	12(63.16)	6(31.58)	1(5.26)	18(94.74)
对照组	19	8(42.11)	6(31.58)	5(26.32)	14(73.68)
χ^2		0.527	0.000	2.322	0.272
P		0.467	1.000	0.127	0.019

3 讨 论

咳嗽变异性哮喘(CVA)作为临床儿科治疗气道慢性炎症发生率较高的一种疾病,并且此种疾病临床症状缺乏典型性的哮喘表现,同时此种疾病也是造成儿童患有慢性咳嗽疾病的重要发病因素中一种。咳嗽变异性哮喘具有可逆性气流受阻的临床特点,且是一种哮喘疾病的潜在表现,常表现为气道高反应性,一般无明显喘息症状,主要发生在清晨时分或者夜间时分,为此常常被误诊是急性或者慢性支气管炎等相关疾病,不及时治疗可演变为具有典型哮喘疾病,对患儿的生命健康造成严重的不利影响。近年来,小儿咳嗽变异性哮喘的发病率呈现逐年上升趋势,其防治措施

也越来越受到临床重视。

按照相关临床数据调查表明,如果咳嗽变异性哮喘疾病患者未接受及时性、有效性的临床治疗措施时,则会有34%左右的患者其病情会演变为典型性哮喘疾病^[3]。在临床对小兒咳嗽变异性哮喘疾病发病机制的探索中显示,此种疾病的发病机制大致与哮喘疾病的发病机制类似,其主要是在肥大细胞与嗜酸性细胞等多种类型细胞的工作作用下而导致的慢性气道炎症疾病,不但促使患者起到发生高反应以及气流受到一定限制等不良情况,还会导致患者气道的病理方面和生理方面出现一定程度的变化,对患者的生命安全以及成长发育造成严重的不良影响。当前我国临床治疗此种疾病主要是使用糖皮质激素进行治疗^[4]。

药物布地奈德是现阶段临床用于治疗哮喘疾病使用频率较高的药物之一,且此药物属于一种糖皮质激素药物。此种治疗药物可以有效地控制或者阻止某种人体细胞因素或者细胞因子受体的产生,以此来有效地推动 IgE 抑制因子的形成。与此同时药物布地奈德还可以提高对 β_2 受体与 β 受体激动剂所产生的反应效果,并且有利于增加环磷酸腺苷物质的活性水平的同时还对磷酸二酯酶物质的活力起到控制作用,从而实现控制支气管舒张的临床治疗效果。布地奈德此种治疗药物尽管是现阶段临床疗效显著的抗气道炎症治疗药物之一,但是其不可以彻底地控制加入哮喘疾病发作中的炎症介质或者细胞因子。结合多年来的临床研究显示,单纯使用一种药物治疗小儿咳嗽变异性哮喘时,此种疾病的复发率较高,所以在当前阶段的临床治疗过程中通常使用药物联合措施来治疗此疾病的临床疗效较明显。

从本次研究可知,采取药物布地奈德联合孟鲁司特钠治疗的小儿咳嗽变异性哮喘疾病患者的 FVC、FEV1 与 FEV1/FVC 水平均有明显的增加,并且联合用药患者的肺功能改善效果也好于单纯使用药物布地奈德进行治疗的小儿咳嗽变异性哮喘疾病患者。同时联合用药患者其不良反应发生率也较低。究其原因,减少患者的高反应性以及化解气道炎症是临床治疗小儿咳嗽变异性哮喘疾病基本治疗目的。有相关研究表明,实施抗生素来抑制患者起到炎症反应的治疗疗效不佳,但是使用糖皮质激素能够显著地控制患者气道炎症反应情况^[5]。药物布地奈德属于临床使用次数较高的糖皮质激素类治疗药物之一,此种药物的治疗原理是通过对炎性细胞炎症部位移动起到明显的控制作用下,进一步缓解患者所存在的气道炎症反应情况,并且还最大限度地减轻其毛细血管通透性,有效地控制炎症介质的产生,从而提高了临床疗效^[6]。与此同时,采取雾化吸入用药方式让药物在患者气道发挥直接治疗作用有积极意义,还存在比较高的亲和力,可以及时抑制患者气道内的炎症进展情况的同时降低患者使用药物治疗时所发生不良反应的概率,有利于增加用药安全性。虽然将药物布地奈德用于临床治疗小儿咳嗽变异性哮喘疾病临床疗效比较理想,但是此疾病后续复发概率相对较高,所以需要对此种治疗方式优化处理。经过长时间的临床研究可知,造成小儿咳嗽变异性哮喘患者发生炎症反应的重要介质是白三烯物质,当白三烯物质在和其他炎性介质出现相互影响下会导致患者疾病进一步严重。所以在对患者的后续治疗时应该科学使用白三烯受体拮抗剂药物来抑制此物质与受体的联合作用,对由于白三烯物质而导致的支气管痉挛情

况和气道嗜酸性粒细胞所产生的浸润影响有限的临床控制效果。反观药物孟鲁司特钠属于我国临床治疗上效果理想的白三烯受体拮抗剂药物之一,此种药物能够有效和患者半胱氨酰白三烯受体有机结合,对于缓解小儿咳嗽变异性哮喘疾病患者气道炎症以及优化患者临床症状表现均有积极治疗作用^[7-8]。

总而言之,通过对小儿咳嗽变异性哮喘疾病使用药物布地奈德联合孟鲁司特钠进行治疗其临床治疗效果明显,不仅可以调整优化患者的肺功能水平,还可以降低患者不良反应发生率,并且患者经过联合治疗后其复发率较低,值得临床推荐使用^[9]。

参考文献

- [1] 汪军. 布地奈德联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效评价[J]. 人人健康, 2020, 39(3): 271.
- [2] 温中翔. 探究小儿咳嗽变异性哮喘应用孟鲁司特钠与普米克令舒雾化吸入联合治疗的效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(29): 186, 191.
- [3] 赵鹏鹏. 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]. 糖尿病天地, 2021, 18(8): 74-75.
- [4] 刘瑞婷. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(1): 139-140.
- [5] 孙靖. 布地奈德联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11): 74-75.
- [6] 张玉慧. 孟鲁司特钠联合布地奈德雾化吸入对咳嗽变异性哮喘患儿的治疗效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(7): 1245-1246.
- [7] DING T, Zhang S H. Study on the Clinical Efficacy and Safety of Montelukast Combined with Budesonide in the Treatment of Cough Variant Asthma in Children [J]. Medical Recapitulate, 2015(14): 2637-2638, 2641.
- [8] YAN W, LI D S, LIU J J, et al. Therapeutic effect and safety of montelukast sodium combined with budesonide in children with cough variant asthma: a Meta analysis [J]. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2016, 18(11): 1100.
- [9] XIANG G Z. Clinical Effect Observation of Montelukast Sodium Combined with Budesonide in Treatment of Cough Variant Asthma Children [J]. Smart Healthcare, 2017, 25(7): 3.