

# 孟鲁司特治疗2岁及以下哮喘或喘息患儿的临床疗效及安全性评价

谢 倩

山东大学附属儿童医院(济南市儿童医院),山东 济南 250002

**【摘要】** 目的 关于孟鲁司特应用在2岁及其以下哮喘或喘息患儿群体当中治疗的疗效和安全性评估。方法 取0~2岁的哮喘或喘息患儿48例(于2021年1月—2021年6月入我院就诊),以电脑分组的方式随机分为观察组与对照组,均24例。对照组化而开展常规治疗,观察组在对照组的基础上通过孟鲁司特口服治疗,比较治疗效果。结果 ①观察组(22例,占91.67%)的治疗有效率比对照组(19例,占79.17%)更高,符合统计学标准( $P < 0.05$ );②观察组(3例,占12.50%)的用药副反应发生率和对照组(1例,占4.17%)无差异,差异不符合统计学标准( $P > 0.05$ );③观察组咳嗽、喘息、哮鸣音消失时间和住院时间都比对照组短,符合统计学标准( $P < 0.05$ );④观察组治疗后的日间症状和夜间症状评分改善优于对照组,符合统计学标准( $P < 0.05$ )。结论 对2岁及其以下的哮喘或喘息患儿在常规治疗基础上应用孟鲁司特进行口服治疗,可以在确保安全的前提下提高临床疗效,促进临床症状的恢复,有助于改善患儿的日间和夜间症状,值得推荐。

**【关键词】** 孟鲁司特; 2岁及以下; 哮喘; 喘息; 临床症状; 布地奈德; 副反应

婴幼儿哮喘及喘息是临床上比较常见的儿科症候群,有数据<sup>[1]</sup>显示大约超过1/3的儿童在两岁之前至少存在过1次以上的哮喘发作,这种病症比较严重,会危及到婴幼儿的身体健康。对婴幼儿哮喘和喘息而言,除了进行针对性的病因治疗之外,其治疗的关键就在于对气道的炎症进行积极的控制,积极的开展解痉平喘治疗等<sup>[2]</sup>。最近几年糖皮质激素开始成为婴幼儿哮喘及喘息治疗当中的常规用药,而白三烯受体拮抗剂在临床的应用越来越广泛。但是治疗中由于不具备明确的分型和诊断标准等,会使得临床医师在用药时产生一定的困扰<sup>[3]</sup>。孟鲁司特这种药物被认为应用在2岁及以下的哮喘或喘息患儿中具有良好的治疗作用,本文基于此主要研究这种药物2岁及以下的哮喘和喘息患儿进行治疗所发挥的疗效和安全性。同时选择2021年1月—2021年6月入我院就诊48例患儿进行分组对照,具体见如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 取0~2岁的哮喘或喘息患儿48例(于2021年1月—2021年6月入我院就诊),以电脑分组的方式随机分为观察组与对照组,均24例。(1)观察组病例中,男14例,女10例,0~2岁,均( $1.37 \pm 0.34$ )岁,发病至入院时间(1~3)d,均( $2.46 \pm 0.08$ )d;(2)对

对照组病例中,男13例,女11例,0~2岁,均( $2.16 \pm 0.27$ )岁,发病至入院时间(1~3)d,均( $2.27 \pm 0.33$ )d。患儿资料均符合伦理标准(经《世界医学会赫尔辛基宣言》验证),患儿家属在《知情同意书》上签名。以统计学软件导入二组的一般资料进行验证,差异不达统计学意义标准( $P > 0.05$ ),有可比性。

## 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** (1)所有研究对象均被确诊为哮喘或喘息患儿,符合诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)对患儿进行喘息预测指数(API)进行评估,所有患儿均为阳性;(3)患儿均具有完整的临床资料,家属对本文研究知情,记录了详细的联系方式。

**1.2.2 排除标准** (1)合并严重的早产儿或心脑血管疾病患儿;(2)存在严重的支气管肺功能发育不良,存在胸廓畸形或其他对肺功能产生影响的疾病;(3)对本文所应用的药物(包括孟鲁司特和布地奈德等)不耐受甚至过敏;(4)以你用通过其他药物治疗的患儿;(5)正在参与其他研究的患儿。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 对所有患儿通过常规的治疗方法进行基础性治疗,根据病情的状况积极的进行止咳平喘等治疗,必要的时候需要对

患者进行吸氧。治疗基础之上对患儿应用布地奈德混悬液(批准文号:H20140475;生产厂家:AstraZeneca Pty Ltd)联合 2ml 生理盐水进行氧驱动吸入治疗。布地奈德混悬液的剂量为 0.5~1.0mg/次,持续对患儿用药 2 周,治疗之后对患儿的治疗效果进行评估和比较。

1.3.2 观察组 基础治疗与对照组一致,在对照组治疗的基础之上对所有患儿应用孟鲁司特(批准文号:国药准字 J20130054;生产厂家:Merck Sharp & Dohme Italia SPA)进行治疗,4mg/次,1次/d,因患儿年龄较小,可以将药物捣碎后加水灌服。持续对患儿用药 2 周,治疗之后对患儿的治疗效果进行评估和比较。

1.4 观察指标 (1)治疗有效率:将患儿的治疗效果分为痊愈、显效、有效、无效等 4 个等级:①痊愈:经过治疗 3d 后,患儿的喘息、咳嗽、肺部哮鸣音等各项临床症状全部消失,经过影像学检查患儿的肺部,显示肺部纹理恢复正常,随访 6 个月未出现复发;②显效:经过治疗 3d 后,患儿的喘息、咳嗽、肺部哮鸣音等各项临床症状全部消失,经过影像学检查患儿的肺部,显示肺部纹理恢复正常,随访 6 个月复发 1~2 次;③有效:经过治疗 5d 后,患儿的喘息、

咳嗽、肺部哮鸣音等各项临床症状全部消失,经过影像学检查患儿的肺部,显示肺部纹理恢复正常,随访 6 个月复发 3~5 次;④无效:经过治疗后,临床效果没有达到上述标准。注:治疗有效率 =  $(n - ④) / n \times 100\%$ 。(2)用药副反应:主要包括全身过敏反应、单纯疱疹、恶心呕吐等。(3)临床症状恢复时间:主要包括两组患儿的咳嗽、喘息、哮鸣音消失时间和住院时间。(4)日间症状和夜间症状评分:①日间症状评分。没有咳嗽胸闷气促和呼吸困难症状则 0 分;轻微的出现上述症状则 1 分;存在中度症状频繁出现而且会对正常活动产生影响至少 1 次则 2 分;存在持续的上述症状,影响到正常的日常活动,则为 3 分。②夜间症状评分。夜间没有任何症状为 0 分;夜间因呼吸困难而憋醒 1 次或有早醒症状为 1 分;存在严重呼吸困难憋醒和早醒症状频繁为 2 分;症状影响到睡眠,呼吸不畅,夜不能寐,哭闹不止,无法入睡则为 3 分。分别在治疗前,治疗后 3 个月和治疗后 6 个月对两组患儿进行评估。

1.5 统计学方法 以统计学软件(版本号为:IBM SPSS 26.0)对文中所有数据进行统计,治疗有效率资料记为“[n(%)]”,实施秩和检

表 1 两组患儿的治疗有效率比较[n(%)]

项目	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	24	8(33.33)	12(50.00)	2(8.33)	2(8.33)
对照组	24	3(12.50)	7(29.17)	5(20.83)	5(20.83)
Z	/			2.2283	
P	/			0.0259	

表 2 两组患儿的用药副反应发生率比较[n(%)]

项目	n	全身过敏反应	单纯疱疹	恶心呕吐	副反应发生率
观察组	24	1(4.17)	1(4.17)	1(4.17)	3(12.50)
对照组	24	0(0)	0(0)	1(4.17)	1(4.17)
$\chi^2$	/				1.0909
P	/				0.2963

表 3 两组患儿的临床症状恢复时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

项目	n	咳嗽消失	喘息消失	哮鸣音消失	住院时间
观察组	24	1.53 ± 0.27	1.79 ± 0.31	1.99 ± 0.35	5.24 ± 0.92
对照组	24	2.41 ± 0.42	2.86 ± 0.50	3.38 ± 0.59	7.55 ± 1.31
t	/	8.6343	8.9102	9.9265	7.0695
P	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 4 两组患儿的日间和夜间症状评分比较( $\bar{x} \pm s, 分$ )

项目	n	日间症状评分			夜间症状评分		
		治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
观察组	24	4.76 ± 0.83	2.63 ± 0.46	2.37 ± 0.41	2.11 ± 0.37	0.26 ± 0.04	0.08 ± 0.01
对照组	24	4.37 ± 0.76	4.05 ± 0.70	3.33 ± 0.58	2.07 ± 0.36	1.82 ± 0.32	1.04 ± 0.18
t	/	1.6977	8.3052	6.6213	0.3796	23.6981	26.0877
P	/	0.0963	0.0000	0.0000	0.7060	0.0000	0.0000

验,获取  $U$  ( $Z$ ) 值和  $P$  值;计数资料(全身过敏反应、单纯疱疹、恶心呕吐等)同样记为“ $[n(\%)]$ ”,实施卡方检验,获取  $\chi^2$  值和  $P$  值;计量资料(咳嗽、喘息、哮鸣音消失时间和住院时间以及治疗前后的日间症状和夜间症状评分)记为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”,实施  $t$  检验,获取  $t$  值和  $P$  值。所有数据结果均以“ $P < 0.05$ ”代表数据差异符合统计学标准。

## 2 结 果

2.1 治疗有效率 观察组(22例,占91.67%)的治疗有效率比对照组(19例,占79.17%)更高,符合统计学标准( $P < 0.05$ )。见表1。

2.2 用药副反应发生率 观察组(3例,占12.50%)的用药副反应发生率和对照组(1例,占4.17%)无差异,差异不符合统计学标准( $P > 0.05$ )。见表2。

2.3 临床症状恢复时间 观察组咳嗽、喘息、哮鸣音消失时间和住院时间都比对照组短,符合统计学标准( $P < 0.05$ )。见表3。

2.4 日间和夜间症状评分 观察组治疗后的日间症状和夜间症状评分改善优于对照组,符合统计学标准( $P < 0.05$ )。见表4。

## 3 讨 论

婴幼儿哮喘或喘息是临床上比较常见的小儿下呼吸道症状,导致患儿形成喘息的主要症状就是哮喘,临床认为<sup>[5]</sup>因哮喘而导致的小儿喘息发病率占62.12%。有数据统计超过80%的哮喘都发生在儿童3岁之前,肺功能损害的持续性哮喘,患儿肺功能损害往往出现在学龄期以前,所以从喘息的学龄期以前的儿童当中,识别出可能会发展成为哮喘的患儿有助于对患儿进行早期干预。本文主要选择到我院进行治疗的2岁及以下的哮喘或喘息症状的患儿作为本文的调查对象,旨在分析通过采用孟鲁司特进行治疗时,所发挥的治疗效果和用药的安全性。

本文结果得出:①观察组(22例,占91.67%)的治疗有效率比对照组(19例,占79.17%)更高;②观察组(3例,占12.5%)的用药副反应发生率和对照组(1例,占4.17%)无差异;③观察组咳嗽、喘息、哮鸣音消失时间和住院时间都比对照组短;④观察组治疗后的日间症状和夜间症状评分改善优于对照组。这可以说明:(1)在常

规的治疗基础上对2岁以下的哮喘及喘息症状的患儿用药孟鲁司特能够在确保安全的前提之下使临床疗效得到提升;(2)在常规的用药基础上用药孟鲁司特可以对2岁及以下的哮喘或无症状患儿实现临床症状的改善,有效的缓解其各项临床症状,可得到患儿家属的更好接受和认可。孟鲁司特属于一种白三烯调节剂,这种药物可以有效的对于儿童体内的白三烯进行调节,抑制白三烯而导致的血管通透性增加,防止气道嗜酸性粒细胞浸润和气管痉挛等各项事件出现,这样就能减少气道,因为变应性刺激而产生的痉挛情况,从而控制住了气道的高反应症状。这种药物用药后可以产生轻度的支气管扩张,能有效的减轻变应原、运动和二氧化硫所诱发的支气管痉挛等相关的作用。这种药物可以有效的减少炎症细胞在气道壁等方面产生的浸润,可充分的发挥抗感染之作用。而且药物具有较好的安全性,临床实验研究表明<sup>[6]</sup>,该药物具有良好的耐受性,几乎不会产生不良反应,即便有个别出现不良反应者,不需要通过终止性治疗即可自行恢复健康,因此可以放心的对患儿进行联合用药治疗。

综上所述,对2岁及其以下的哮喘或喘息患儿在常规治疗基础上应用孟鲁司特进行口服治疗,可以在确保安全的前提下提高临床疗效,促进临床症状的恢复,有助于改善患儿的日间和夜间症状,值得推荐。

## 参考文献

- [1] 杨祖群. 普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的有效性分析[J]. 中国社区医师, 2021,37(29):68-69.
- [2] 付佳. 孟鲁司特钠联合复方异丙托溴铵治疗老年支气管哮喘急性发作患者的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2021,59(25):39-42.
- [3] 吕文敬, 雷雨. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘临床疗效分析[J]. 系统医学, 2021,6(02):74-76.
- [4] 刘志芳. 布地奈德联合孟鲁司特钠对小儿支气管哮喘临床症状和肺功能的影响[J]. 河南医学研究, 2020,29(34):6433-6435.
- [5] 顾梅青. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿喘息性支气管肺炎疗效分析[J]. 中外医疗, 2020,39(17):109-111.
- [6] 王爱荣. 小儿哮喘临床治疗过程中应用孟鲁司特钠的效果[J]. 心理月刊, 2020,15(11):220.