

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0114-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.056

布地奈德雾化吸入联合孟鲁斯特治疗 小儿感染后咳嗽的临床疗效

吴敏 张志梅 罗玉婷 梁青

(阳江市人民医院, 广东 阳江 529500)

〔摘要〕 **目的:** 研究感染后咳嗽患儿接受布地奈德雾化吸入联合孟鲁司特的治疗效果。**方法:** 选取阳江市人民医院在2017年1月至2017年12月收治的180例感染后咳嗽患儿作为研究对象, 用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各90例。对照组患儿采用孟鲁司特治疗, 观察组患儿在孟鲁司特基础上增加布地奈德雾化吸入治疗, 比较两种治疗方案在有效性和安全性方面的差异。**结果:** 观察组患儿的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的咳嗽症状消失时间为 (3.26 ± 0.18) d, 对照组患儿的咳嗽症状消失时间为 (5.54 ± 0.16) d, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 采用布地奈德雾化吸入联合孟鲁司特治疗小儿感染后咳嗽具备有效性, 可改善患儿的临床症状。

〔关键词〕 咳嗽; 孟鲁斯特; 布地奈德; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

小儿感染后咳嗽是指病毒、细菌、支原体衣原体等侵入患儿的呼吸道中导致呼吸道气道黏膜上皮的完整性被破坏, 从而导致患儿出现咳嗽症状。近年来, 小儿感染后咳嗽的发病率不断升高, 对患儿的生活质量、身体发育均产生了一定影响。因此, 临床上要根据患儿的身体、年龄和疾病特征, 选择安全有效的药物、制定适宜的治疗方案。孟鲁司特是临床上用于治疗小儿感染后咳嗽的首选药物, 具备一定的治疗效果, 可以改善患儿的呼吸道症状, 减轻气道炎性反应^[1-2]。虽然孟鲁司特有较好的治疗效果, 但单独使用孟鲁司特治疗并不能获得理想的效果。近年来, 布地奈德雾化吸入疗法逐渐运用在小儿感染后咳嗽等相关疾病的临床治疗上, 且获得了较好的治疗效果。本研究共选取180例患儿, 旨在进一步分析和研究布地奈德雾化吸入联合孟鲁司特的治疗效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在2017年1月至2017年12月收治的180例感染后咳嗽患儿作为研究对象, 用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各90例。观察组: 男48例, 女42例; 年龄3~13岁, 平均年龄 (7.89 ± 1.34) 岁。对照组: 男49例, 女41例; 年龄4~14岁, 平均年龄 (7.96 ± 1.75) 岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 研究中纳入的所有患儿均明确诊断为感染后咳嗽, 患儿确诊为上呼吸道感染后经基础性治疗控制了感染症状, 但感染后咳嗽症状持续了14 d以上, 且咳嗽时伴有少量痰液^[3]; (2) 所有患儿均接受肺部影像学检查, 肺部X线片检查提示无异常; (3) 所有患儿家属均知情同意本研究, 且自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 咳嗽变异性哮喘; (2) 合并上气道咳嗽综合征; (3) 非感染所致的咳嗽; (4) 对治疗药物(孟鲁司特、布地奈德)有过敏史或禁忌证; (5) 治疗依从性差, 或中途退出研究者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以孟鲁司特(Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., 批准文号 H20150419)治疗, 根据患儿的年龄决定用药剂量。1~5岁患儿的用药剂量是每晚1次, 每次4 mg; 5岁以上患儿的用药剂量是每晚1次, 每次5 mg, 共治疗7 d。

1.2.2 观察组 治疗方案如下: (1) 口服孟鲁司特, 1~5岁患儿每次4 mg, 每晚1次, 5岁以上患儿每次5 mg, 每晚1次。(2) 将1.0 mg布地奈德(AstraZeneca Pty Ltd, 批准文号 H20140475)倒入雾化器中对患儿进行布地奈德雾化吸入治疗, 每日2次, 共治疗7 d。

1.3 疗效判定标准和观察指标

1.3.1 临床疗效判定标准 显效: 患儿经治疗后临床症状均完全或基本消失, 患儿的精神状态和睡眠状态良好; 有

〔收稿日期〕 2020-12-11

〔作者简介〕 吴敏, 女, 副主任医师, 主要研究方向是儿科各疾病的诊断和治疗。

效：治疗后患儿的临床症状较治疗前均有所改善，患儿的精神状态较好；无效：治疗后患儿的临床症状较治疗前相比无明显变化，甚至患儿的病症加重，患儿的精神状态较差，睡眠质量差^[5]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.3.2 观察指标 (1) 准确记录两组患儿的咳嗽症状消失时间，并进行组间比较。(2) 治疗期间统计两组患儿的不良反应症状发生情况，常见的不良反应症状有嗜睡、恶心呕吐、腹泻等，计算不良反应发生率，并将两组的不良反应发生率进行组间比较。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 (n = 90, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	36(40.0)	44(48.89)	10(11.11)	88.89
观察组	45(50.0)	43(47.78)	2(2.22)	97.78 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组患儿的咳嗽症状消失时间为 (3.26 ± 0.18) d，对照组患儿的咳嗽症状消失时间为 (5.54 ± 0.16) d，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组患儿的不良反应发生率比较

治疗期间汇总两组患儿的不良反应发生情况，观察组和对照组患儿在治疗期间均出现了一些不良反应症状，但两组的发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿的不良反应发生率比较 (n = 90, n (%))

组别	腹泻	恶心呕吐	嗜睡	发生率/%
对照组	2(2.22)	1(1.11)	1(1.11)	4.44
观察组	1(1.11)	1(1.11)	1(1.11)	3.33

3 讨论

小儿感染后咳嗽是儿科临床上的常见疾病，若不及时治疗可能会引发慢性咳嗽。因此，临床上要选择适宜的药物进行针对性治疗，以改善患儿的临床症状。本研究比较了单用

孟鲁司特与布地奈德雾化吸入联合孟鲁司特两种方案的治疗效果，通过比较两种用药方案的治疗效果，结果提示联合用药的治疗优势更突出，患儿的治疗总有效率相对较高，可达到 97.78 %，并且患儿的咳嗽症状消失时间相对较短，这说明此种治疗方案有利于在短时间内改善患儿的临床症状，可以获得较好的治疗效果。同时，统计治疗期间两组的不良反应发生情况，无论是单独用药还是联合用药患儿均出现了一些不良反应症状，两组的不良反应发生率相比并不存在显著差异。孟鲁司特为选择性白三烯受体拮抗剂，可对半胱氨酰和受体的结合起到阻滞性作用，抑制支气管痉挛，从而抵抗病菌的侵袭，消除患儿的炎症反应。布地奈德为糖皮质激素，可抑制炎性细胞渗出，减轻炎症反应。布地奈德雾化吸入的给药方式是利用雾化装置将药液雾化成微小的颗粒，并吸入到肺部和呼吸道，使药物沉积在呼吸道内^[6-7]。通过布地奈德雾化吸入布地奈德可使药物快速进入气道内，并直达肺部和呼吸道病灶，稀释呼吸道黏液，以控制感染症状^[8]。将口服孟鲁司特与布地奈德雾化吸入布地奈德的给药方案联合，可以直接作用于炎症因子，以改善患儿的临床症状，同时可减轻药物的毒副作用，保障了临床用药的安全性。

综上，对于感染后咳嗽患儿，临床上采取布地奈德雾化吸入联合孟鲁司特的治疗方案可获得理想效果，不仅可以在短时间内改善患儿的临床症状，提高临床治疗效果。

[参考文献]

- (1) 龙颜之. 雾化吸入联合孟鲁斯特治疗小儿感染后咳嗽疗效观察 (J). 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 90, 94.
- (2) 黄卫娟, 黄肖梅, 王淑芬, 等. 雾化吸入布地奈德和复方异丙托溴铵溶液联合孟鲁斯特治疗小儿感染后咳嗽的效果分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(11): 106-108.
- (3) 谢祥鳌, 张廷熹, 王丹. 小儿感染与感染性疾病 (M). 广州: 广东科技出版社, 2004: 1-2.
- (4) 许鹏飞, 邢嫒. 孩子生病总不好, 竟是过敏惹的祸 (M). 南宁: 广西科技出版社, 2014: 3-5.
- (5) 万力生, 钟山. 中医儿科临证治要 (M). 北京: 学苑出版社, 2012: 2-4.
- (6) 俞丽英. 布地奈德和复方异丙托溴铵雾化吸入联合孟鲁斯特治疗小儿感染后咳嗽的临床疗效 (J). 宜春学院学报, 2018, 40(3): 59-60, 109.
- (7) 张晓敏. 雾化吸入联合孟鲁司特治疗小儿感染后咳嗽疗效分析 (J). 淮海医药, 2018, 36(3): 341-343.
- (8) 苏华泽. 雾化吸入联合孟鲁司特治疗小儿感染后咳嗽的疗效探讨 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(10): 13-15.