

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0170-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.078

丙卡特罗联合酮替芬治疗儿童咳嗽变异型哮喘的疗效

余意贵 李燕珍 黎清耀

(阳江市妇幼保健院, 广东 阳江 529500)

〔摘要〕 目的: 分析研究对咳嗽变异型哮喘患儿予以丙卡特罗联合酮替芬治疗的临床疗效。方法: 选择阳江市妇幼保健院2019年3月至2020年3月接收的90例咳嗽变异型哮喘患儿为研究对象, 依照随机数字表分组方式将入选患儿分成两组, 分别为对照组、观察组, 各45例。患儿入院后, 均实施止咳、平喘、抗感染、吸氧、镇静等综合性治疗, 在此基础上, 给予对照组患儿酮替芬治疗, 在对照组治疗基础上, 给予观察组患儿丙卡特罗联合治疗。观察两组患儿临床疗效及咳嗽消失时间, 同时, 比较组内治疗前后肺功能水平变化。结果: 对照组咳嗽消失时间为(11.28 ± 3.24) d, 观察组咳嗽消失时间为(6.64 ± 2.12) d, 观察组显著短于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。观察组治疗总有效率为95.6%, 显著高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。治疗后, 两组患儿各项肺功能指标均得以明显改善, 其中, 观察组FEV1、第1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV1/FVC)和最大呼气流量(PEF)水平均显著优于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。结论: 咳嗽变异型哮喘患儿在治疗过程中以丙卡特罗联合酮替芬治疗效果显著, 可有效改善患儿临床症状, 提升肺功能水平, 促进其康复。

〔关键词〕 咳嗽变异型哮喘; 丙卡特罗; 酮替芬; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

咳嗽变异型哮喘属于临床常见呼吸系统疾病, 是一种以慢性咳嗽为主要临床表现的隐匿性哮喘类疾病^[1]。主要患病人群为儿童, 春秋季节为疾病高发季节, 患儿患病后会产生咳嗽表现, 特别是在夜间休息过程中受到外界刺激会加重症状表现, 同时会出现刺激性干咳, 偶尔咳痰, 少数患儿会出现喘息表现^[2]。患病早期容易被诊断为肺炎以及急性支气管炎, 对其实施止咳和抗炎治疗, 未能够缓解症状, 错失最佳治疗时机, 会转变为典型哮喘, 为此需要对其进行重视^[3]。药物为此疾病主要治疗方式, 而不同药物的选择, 对患儿治疗效果差异性较大。本院将90例咳嗽变异型哮喘患儿进行分组研究, 探究丙卡特罗联合酮替芬联合治疗对患儿应用效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2019年3月至2020年3月接收的90例咳嗽变异型哮喘患儿为研究对象, 依照随机数字表分组方式将入选患儿分成两组, 分别为对照组、观察组, 组内患儿各45例。对照组患儿男女比例为25:20, 患儿年龄3~13岁, 平均年龄(6.54 ± 0.58)岁, 病程2~10个月, 平均病程(4.67 ± 0.25)个月。观察组患儿男女比例为24:21, 患儿年龄2~12岁, 平均年龄(6.58 ± 0.53)岁, 病程3~11个月, 平均病程(4.72 ± 0.17)个月。两组患儿性别、年龄、病程

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) 符合咳嗽变异型哮喘相关诊断标准^[4]; (2) 年龄在2~13岁之间; (3) 患儿无严重神经或认知功能障碍; (4) 均伴有不同程度咳嗽、少量咳痰等症状, 夜间与清晨症状表现可为明显; (5) 家属对本研究内容知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 严重精神障碍, 无法正常交流患儿; (2) 先天性呼吸系统疾病患儿; (3) 肝肾等重要脏器功能严重障碍患儿; (4) 对本研究药物存在禁忌证或过敏史患儿。

1.2 方法

两组患儿均进行综合性治疗, 即: 纠正患儿酸碱平衡, 给予其止咳、平喘、抗感染等治疗, 并实施吸氧、镇静等处理。

1.2.1 对照组 给予患儿富马酸酮替芬片(山东信谊制药有限公司, 国药准字H37021455)治疗, 6岁以下患儿每日口服1次, 每次0.5 mg, 6岁以上患儿每日口服2次, 每次1 mg, 治疗时间为28 d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 给予患儿美普清盐酸丙卡特罗片(浙江大冢制药有限公司, 国药准字H10930017)联合治疗, 6岁以下患儿每日口服2次, 每次12.5 μg, 6岁以上患儿每日口服2次, 每次25 μg, 治疗时间为28 d。

〔收稿日期〕 2021-01-05

〔作者简介〕 余意贵, 男, 主治医师, 主要从事儿科各疾病的诊断和治疗工作。

1.3 观察指标

(1) 观察组间患儿临床疗效: 患儿治疗 1 周内, 咳嗽症状消失, 且治疗后 3 个月内未出现复发情况判定为显效; 患儿治疗 2 周内, 咳嗽症状明显改善, 治疗后 3 个月内出现轻微咳嗽, 但无需药物治疗, 可自行缓解判定为有效; 治疗前后患儿症状无明显改善迹象, 或治疗后 3 个月频繁复发判定为无效; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。同时观察患儿咳嗽消失时间^[5]; (2) 比较两组患儿治疗前后的肺功能指标, 其中包括: 第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1)、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值 (forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC) 和最大呼气流量 (peak expiratory flow, PEF)。

1.4 统计学分析

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 两组患儿临床疗效及咳嗽消失时间比较

对照组咳嗽消失时间为 (11.28 ± 3.24) d, 观察组咳嗽消失时间为 (6.64 ± 2.12) d, 观察组显著短于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组治疗总有效率为 95.6%, 显著高于对照组的 80.0%, 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 = 45, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(44.4)	16(35.6)	9(20.0)	36(80.0)
观察组	28(62.3)	15(33.3)	2(4.4)	43(95.6) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗前后肺功能指标变化比较

治疗前, 两组患儿各项肺功能指标比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 均得以明显改善, 其中, 观察组 FEV1、FEV1/FVC 和 PEF 水平均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后肺功能指标变化比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1/L	FEV1/FVC/%	PEF/L
对照组	治疗前	1.51 ± 0.47	64.03 ± 3.05	3.19 ± 0.73
	治疗后	1.86 ± 0.51	70.36 ± 2.65	3.41 ± 0.68
观察组	治疗前	1.48 ± 0.52	63.95 ± 3.12	3.21 ± 0.54
	治疗后	2.63 ± 0.32 ^b	79.43 ± 2.74 ^b	3.95 ± 0.87 ^b

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

注: FEV1 — 第 1 秒用力呼气容积; FEV1/FVC — 第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值; PEF — 最大呼气流量

3 讨论

咳嗽变异性哮喘为一种特殊类型哮喘, 同时具有隐匿性,

主要临床特征为慢性以及持续咳嗽, 症状并不显著, 缺少特异性, 因为症状仅为咳嗽, 体检过程中并未出现哮鸣音, 容易误诊为上呼吸道感染或者支气管炎, 误诊会影响治疗, 长时间采用抗菌药物会增加患儿的负担, 使得患儿出现病情反复现象^[6]。就目前而言, 此病的产生机制和哮喘一致, 主要特征表现为持续气道炎症和气道高反应性, 属于轻度持续哮喘。上呼吸道感染、气候、过敏原接触等均可诱发此疾病出现, 胸部 X 线结果显示, 此类患儿存在肺部纹理增粗表现, 但无器质性病变。患儿多以药物进行治疗^[7]。

酮替芬是 H1 受体拮抗药物, 为新一代抗变态反应药物, 目前被广泛应用于临床中^[8]。此药物对过敏原释放介质可进行充分抑制, 使肥大细胞膜得以稳定, 组胺与慢反应物质释放受到阻滞, 与此同时, 促进 β2 受体敏感性, 控制其下调, 扩张支气管, 抑制其收缩。而丙卡特罗属于长效 β2 受体激动剂, 具有较强选择性, 同时对支气管平滑肌 β2 受体起到激动效果, 将支气管痉挛进行解除, 改善呼吸道高反应性, 降低血管通透性, 阻断咳嗽反应, 其维持时间较长, 不会产生严重的毒副作用, 同时存在良好的支气管纤毛活动效果, 对溶酶体激活后可裂解痰液, 促进排出痰液。两种药物联合使用, 可有效改善患儿咳嗽表现, 促进肺功能提升, 进而提升整体治疗效果。

本研究结果显示: 观察组治疗后, 咳嗽消失时间短于对照组, 肺功能指标优于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 说明丙卡特罗联合酮替芬治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效确切。

[参考文献]

- (1) 孙茜. 孟鲁司特钠联合盐酸丙卡特罗对咳嗽变异性哮喘患儿血清 TGF-β1、IL-8 水平的影响观察 (J). 罕少疾病杂志, 2020, 27(3): 14-15, 24.
- (2) 毛文静, 董平. 支气管哮喘患儿在应用孟鲁司特钠联合盐酸丙卡特罗的治疗作用分析 (J). 中国保健营养, 2020, 30(35): 340-341.
- (3) 李南南. 联用孟鲁司特钠和丙卡特罗对慢性咳嗽患儿进行治疗的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(3): 160-161.
- (4) 中华医学会儿科学会呼吸学组, 《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 (2016 年版) (J). 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.
- (5) 陆再英, 钟南山. 内科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- (6) 陈阿阮, 程元辉, 陈静. 沙丁胺醇与酮替芬联合治疗对小儿哮喘血清 ET-1 NO CEC 水平的影响 (J). 河北医学, 2020, 26(3): 437-441.
- (7) 周雯雯. 酮替芬联合雷雷他定治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果及对血清 TGF-β1 的影响 (J). 中国现代医生, 2020, 58(17): 57-59, 64.
- (8) 张静. 酮替芬治疗儿童咳嗽变异性哮喘的效果观察 (J). 北方药学, 2020, 17(1): 81-82.