

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0195-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.092

孟鲁司特钠联合丙卡特罗对小儿慢性咳嗽的效果观察

曾伶俐¹ 伍红星^{2*}

(1. 中山市沙溪隆都医院, 广东 中山 528471; 2. 中山市人民医院, 广东 中山 528400)

〔摘要〕 **目的:** 观察和探究孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的临床效果。**方法:** 选择中山市人民医院自 2018 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 84 例慢性咳嗽患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将其分成对照组和观察组, 每组 42 例, 对照组采用丙卡特罗治疗, 观察组采用孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗, 比较两组患儿治疗前后的血清免疫球蛋白 E (IgE)、白细胞介素-4 (IL-4) 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比、咳嗽缓解时间、咳嗽完全消失时间及不良反应发生率。**结果:** 治疗前, 两组患儿的血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患儿的血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比均显著低于对照组, 观察组患儿咳嗽缓解时间、咳嗽完全消失时间均显著短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患儿治疗期间的不良反应发生率均较低, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的临床效果显著, 不仅能减轻患儿机体炎症因子水平, 还能快速改善和消除其咳嗽症状, 从而有助于提高其预后效果。

〔关键词〕 慢性咳嗽; 孟鲁司特钠; 丙卡特罗; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

慢性咳嗽指的是时间持续 8 周以上, 胸部 X 线片无明显肺疾病证据的咳嗽, 该疾病好发于小儿, 与小儿机体抵抗力较差, 易受到病原微生物感染等因素有关^[1]。目前, 临床对小儿慢性咳嗽多采用药物治疗, 以往, 临床多采用丙卡特罗对患儿治疗, 虽能促进患儿咳嗽症状得到一定缓解, 但其单用效果具有一定局限性^[2]。笔者在丙卡特罗的基础上对患儿增加了孟鲁司特钠治疗, 取得了满意效果, 现将孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的临床效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择中山市人民医院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 84 例慢性咳嗽患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将患儿分成对照组和观察组, 每组 42 例, 对照组男女患儿比例为 23:19, 患儿年龄 1~14 岁, 平均年龄 (8.27±1.05) 岁, 病程 8~15 月, 平均病程 (11.07±1.14) 月; 观察组男女患儿比例为 22:20, 患儿年龄 1~14 岁, 平均年龄 (8.29±1.03) 岁, 病程 9~15 月, 平均病程 (11.12±1.13) 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。

纳入标准: (1) 患儿均符合《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南》(2013 年修订) 中关于小儿慢性咳嗽低的诊断标准^[3], (2) 患儿家属对本研究均知情同意; 排除标准:

(1) 由慢性鼻窦炎、气管异物、结核感染等诱发的慢性咳嗽者, (2) 存在孟鲁司特钠、丙卡特罗等药物过敏史者, (3) 存在严重肝肾功能异常者。

1.2 方法

对照组采用丙卡特罗治疗, 给患儿口服 4~5 mg 丙卡特罗 (浙江大冢制药有限公司, 国药准字 H109300017), 1 次·d⁻¹, 观察组采用孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗, 丙卡特罗治疗方法同对照组, 另外, 给患儿口服 12.5~25.0 μg 孟鲁司特钠片 (杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 J20130047), 2 次·d⁻¹。两组患儿均连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

比较两组患儿治疗前后的血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比、咳嗽缓解时间、咳嗽完全消失时间及不良反应发生率。

治疗前后分别取患儿 4 mL 静脉血, 采用 2500 r·min⁻¹ 离心机离心 5 min, 取上层清液采用酶联免疫吸附法测定血清免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE)、白细胞介素-4 (interleukin-4, IL-4) 水平, 另外, 对患儿行诱导痰液嗜酸性粒细胞检测, 测定其痰嗜酸性粒细胞百分比, 检测方法为: 用浓度为 3% 的高渗盐水通过物理诱导出痰液, 对诱导出的痰液用 0.1% 的二硫苏糖醇进行处理, 再进行水浴、离心、过滤、涂片、苏木精-伊红染色等操作, 最后测定细胞计数百分比。

〔收稿日期〕 2021-02-07

〔作者简介〕 曾伶俐, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿科学。

〔*通信作者〕 伍红星 (E-mail: 352792799@qq.com; Tel: 13631162826)

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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 两组患儿治疗前后的血清 IgE、IL-4 水平及痰嗜酸性粒细胞百分比比较

治疗前, 两组患儿血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比均显著低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后的血清 IgE、IL-4 水平及痰嗜酸性粒细胞百分比比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IgE/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	IL-4/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$	痰嗜酸性粒细胞百分比/%
对照组	治疗前	597.12 ± 10.27	14.26 ± 2.51	2.63 ± 0.45
	治疗后	437.28 ± 10.03	11.29 ± 2.03	1.37 ± 0.53
观察组	治疗前	581.20 ± 10.24	14.28 ± 2.47	2.67 ± 0.42
	治疗后	295.11 ± 8.24 ^a	8.42 ± 1.56 ^a	0.46 ± 0.28 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: IgE 一免疫球蛋白 E; IL-4 一白细胞介素-4

2.2 两组患儿咳嗽缓解时间及咳嗽完全消失时间比较

观察组患儿咳嗽缓解时间、咳嗽完全消失时间均显著短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿咳嗽缓解时间及咳嗽完全消失时间比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s, d$)

组别	咳嗽缓解时间	咳嗽完全消失时间
对照组	47.25 ± 14.28	58.14 ± 16.73
观察组	22.19 ± 8.24 ^b	41.54 ± 10.25 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

两组患儿治疗期间的不良反应发生率均较低, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较 ($n = 42, \text{例}$)

组别	面部潮红	皮疹	腹部不适	不良反应发生/n(%)
对照组	1	1	0	2(4.76)
观察组	1	1	1	3(7.14)

3 讨论

小儿慢性咳嗽是一种由多因素引起的呼吸系统疾病, 如冷空气、变应原刺激及病原微生物感染, 导致气道炎性递质增多, 从而引发气道炎症细胞浸润或气道阻塞所致, 且该疾病迁延不愈, 易反复发作, 会给患儿身心健康和成长发育造成严重不良影响, 因此, 临床需尽早采取有效方案对患儿进行治疗^[4-5]。以往, 临床多采用丙卡特罗对患儿治疗, 其是一种长效 β_2 受体激动剂, 不仅能有效控制炎症递质释放,

还能解除气道痉挛和促进支气管扩张, 从而能有效缓解患儿咳嗽症状, 但是有研究证实, 其停药后易复发^[6]。随着临床对小儿慢性咳嗽研究的不断深入, 有研究证实, 在慢性咳嗽发生和发展的多个环节, 白三烯均可参与, 不仅会增加血管通透性, 还能增加嗜酸粒细胞聚集和气道高反应性, 从而导致其病情迁延不愈, 根据这一病机, 就可采用白三烯拮抗剂对患儿进行治疗, 孟鲁司特钠便是一种半胱氨酰白三烯受体拮抗剂, 主要通过竞争性结合半胱氨酰白三烯受体, 抑制白三烯释放, 使气道高反应性降低, 另外, 它还是一种新型非甾体抗炎药物, 对半胱氨酰白三烯诱导的气管嗜酸粒细胞浸润也具有良好的抑制作用, 从而能促进患儿血清中 IgE、IL-4 等炎症因子水平及痰嗜酸性粒细胞百分比降低^[7]。

本研究通过对两组慢性咳嗽患儿分别采用丙卡特罗治疗及孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗, 比较两组治疗效果发现, 治疗前, 两组患儿的血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组患儿的血清 IgE、IL-4 水平、痰嗜酸性粒细胞百分比均显著低于对照组, 观察组患儿咳嗽缓解时间、咳嗽完全消失时间均显著短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗期间的不良反应发生率均较低, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 与顾咏梅^[8]研究报告中得出的孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗组患儿咳嗽缓解时间、咳嗽完全消失时间均显著短于丙卡特罗治疗组, 结论基本一致, 说明孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗效果更佳。

综上所述, 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的临床效果显著。

[参考文献]

- (1) 刘燕勤. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗对小儿慢性咳嗽效果观察 (J). 中国医学创新, 2019, 16(25): 63-67.
- (2) 杨晓丽, 景彦明, 田强. 丙卡特罗联合孟鲁司特钠对小儿慢性咳嗽患儿的疗效及预后的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(2): 48-51.
- (3) 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南 (2013 年修订) (J). 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- (4) 王晓燕, 杨兆兴. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗对慢性咳嗽患儿康复进程及血清 IL-4、IgE 的影响 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(23): 3570-3572.
- (5) 沈浩. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗儿童过敏性哮喘的疗效及对嗜酸性粒细胞水平的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(13): 105-107.
- (6) 马云涛. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗对小儿慢性咳嗽的疗效观察 (J). 中国现代医药杂志, 2018, 20(3): 59-60.
- (7) 李宝琪, 苏颖. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的疗效观察 (J). 广西医科大学学报, 2017, 34(8): 1203-1205.
- (8) 顾咏梅. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的临床效果观察 (J). 中国当代医药, 2014, 21(31): 80-82.