

孟鲁司特钠 + 布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床分析

万权慷

云南省德宏州中医医院 云南德宏 678400

【摘要】目的 分析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。**方法** 选取2018年4月-2019年11月我院收治的小儿咳嗽变异性哮喘94例为研究对象,随机单双数法分为对照组47例,为布地奈德治疗,观察组47例为孟鲁司特钠+布地奈德治疗,对比两种治疗方式下小儿症状改善状况。**结果** 治疗前两组患儿肺部功能无较大差异,无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者肺部功能优于对照组,差异较大($P < 0.05$);治疗后观察组患儿日间咳嗽、夜间咳嗽评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 小儿咳嗽变异性哮喘予以孟鲁司特钠联合布地奈德治疗时可有效改善临床症状,提升肺部功能,有临床应用价值。

【关键词】 孟鲁司特钠;布地奈德;咳嗽变异性哮喘

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-024-02

咳嗽变异性哮喘主要指反复性、进行性慢性咳嗽。小儿主要发病原因为支气管粘膜娇嫩,对外界病毒感染抵抗能力差,因此引发气道内部炎症反应。发病时间多出现于凌晨、夜间,为刺激性咳嗽,极易被误诊为支气管炎,治疗不当则会发展为严重性、持续性哮喘。单纯对症治疗、布地奈德干预时,总有效率较低。为提升患儿整体治疗效果,有学者提出联合孟鲁司特钠治疗,可有效提升总有效率,改善肺部功能^[1]。现选取我院患儿为研究对象,分析各种治疗方式效果,结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年4月-2019年11月本院94例小儿咳嗽变异性哮喘,对照组47例,男27例,女20例,年龄1-10岁,平均年龄 (5.26 ± 0.19) 岁,病程2个月-26个月,平均病程 (19.52 ± 2.36) 个月;观察组47例,男26例,女21例,年龄2-10岁,平均年龄 (5.32 ± 0.23) 岁,病程3个月-25个月,平均病程 (19.43 ± 2.38) 个月,患者基础性数据无较大差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者为布地奈德(AstraZeneca AB; H20140458)治疗,雾化吸入 $180 \mu\text{g}$ /次,每晚1次,持续治疗4个月。

观察组患者在对照组基础上联合孟鲁司特钠(杭州默沙东制药有限公司;国药准字J20130047)进行治疗,6岁以下小儿 4mg /次,6-10岁小儿 5g /次,1次/d,治疗时间为4个月。

1.3 观察指标

(1)对比两组患儿肺部功能变化,主要分析PEF(呼气峰值流速)、 FEV_1 (最大深吸气后做最大呼气)指标变化。(2)对比患儿夜间、白天咳嗽症状变化,评分标准:夜间无咳嗽0分,咳嗽至夜间清醒1分,咳嗽至夜间多次清醒2-3分。白天评分:无咳嗽0分,较少咳嗽1分,无规律咳嗽2分,频繁咳嗽3分。

1.4 统计学方法

用SPSS23.0处理数据,以 χ^2 检验计数资料(%、n),以t检验计量资料($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患儿肺部功能变化

治疗前观察组患儿肺部功能和对照组并无较大差异,无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者肺部功能显著优于对照组,差异较大($P < 0.05$)数据见表1。

表1:对比患儿肺部功能($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L)		FEV ₁ (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	3.15 ± 0.32	3.75 ± 0.43	1.24 ± 0.13	1.76 ± 0.24
观察组	47	3.20 ± 0.41	4.20 ± 0.35	1.30 ± 0.21	3.21 ± 0.36
T		0.659	5.564	1.665	22.975
P		0.256	0.000	0.050	0.000

2.2 对比患儿症状评分

对照组:日间咳嗽 (4.05 ± 1.30) 分,夜间咳嗽 (3.05 ± 0.16) 分;观察组:日间咳嗽 (2.62 ± 0.42) 分,夜间咳嗽 (1.85 ± 0.32) 分。

观察组患儿日间咳嗽、夜间咳嗽评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘为特殊型哮喘,多表现为夜间、凌晨咳嗽。主要原因为药物刺激、过敏原反应使得局部小气道收缩,诱发气管痉挛、咳嗽^[2]。在传统治疗上,多为布地奈德吸入性激素抑制咳嗽、变异性哮喘。此种药物可有效抑制人

体免疫反应,降低炎症介质,也可控制血管内收缩所引发的细胞因子释放,继而减少起到敏感度^[3-5]。但长期治疗时总有效率有限,因此本次联合孟鲁司特钠进行治疗。孟鲁司特钠为常用哮喘治疗药物,主要成分为半胱氨酰白三烯,无需辅助便可直接参与气道炎症反应,起到重塑平滑肌痉挛的效果,因此被广泛使用。两种药物联合治疗时可充分发挥两种药物特性,协同治疗,提升整体治疗效果。分析本次研究结果可知治疗后观察组患者肺部功能明显优于对照组 $P < 0.05$ 。此种情况和联合治疗时起效更快,治疗效果更好有重要关系。同时分析两组患儿症状评分时发现,治疗后观察组患儿咳嗽

(下转第28页)

格的范围之内, 目前我国在实际诊疗中, 已经开始使用此类方式进行相关的髓系白血病的治疗处理。但是, 在应用的过程中, 难以有效针对不良反应问题进行控制, 这就导致各方面的工作受到影响, 难以满足目前的服务要求, 所以, 要结合实际情况正确开展各方面的研究工作^[3]。

上文对地西他滨与 CAG 法在老年性的髓系白血病中应用进行研究, 对照组的治疗效果低于实验组, $P < 0.05$ 。对于地西他滨药物而言, 属于脱氧胞苷酸相关的腺苷种类物质, 利用逆转 DNA 甲基化的整个流程, 使得癌细胞的抑制基因活性提升, 在一定程度上能够将抗肿瘤与抗癌的作用充分的发挥出来。采用低浓度的药物, 不仅能够促使癌细胞抑制基因的活性提升, 还能预防再次复发的问題, 有助于提升整体工作的有效性, 确保安全性符合要求, 增强各方面工作效果, 提升整体诊疗质量与水平^[4]。

综上所述, 在老年急性髓系白血病实际治疗期间, 将地

西他滨药物与 CAG 有机整合在一起, 有着很好的应用与推广优势, 应予以一定重视, 采用合理的方式提升诊疗工作质量水平。

参考文献:

- [1] 顾丽丽, 何涛. 地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 23(05):43-45.
- [2] 陈雪瑜. 地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的效果及对患者免疫功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 22(14):144-199.
- [3] 熊慕珺. 地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2018, 22 (14) 66-111.
- [4] 陈杰甫, 武永强, 杨淑杰, et al. 地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病临床效果 [J]. 淮海医药, 2017, 22(3):55-123.

(上接第 24 页)

症状更少 $P < 0.05$ 。因此可知, 联合孟鲁司特钠联合布地奈德对改善临床症状有重要效果。

综上所述, 为小儿咳嗽变异性哮喘患儿进行孟鲁司特钠联合布地奈德治疗时可提升肺部功能, 改善临床症状, 有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 赵善和. 孟鲁司特钠联合布地奈德对小儿咳嗽变异性哮喘患儿症状积分、肺功能及 1 年后复发率的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(19):4732-4734.

- [2] 郝俐. 孟鲁司特钠与布地奈德联合用药治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果分析 [J]. 中国医药指南 2018, 16(17):142-143.

- [3] 梁民锋. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志 2017, 4(33):151-152.

- [4] 刘菲. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J]. 产业与科技论坛, 2017, 16(5):71-72.

- [5] 方成超. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017.32(23):5935-5937.

(上接第 25 页)

效时平均次数 10 次、15 次、20 次, $P < 0.05$, 有显著性差异, 见表 2。

3 讨论

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的, 脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道, 任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经传导, 导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍, 恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正, 就是在神经通路上去除障碍物, 临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明, 采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿, 将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比, 最终的有效率达到 94.0%, $P < 0.05$, 有显著差异, 减轻了患者的

痛苦并为提高患者的生活质量, 降低产后疾病发病率, 改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用, 受到了广大患者的欢迎, 可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰事业, 创建和传承形体抗衰文化, 在形体抗衰方面有丰富的经验, 提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

- [1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.

- [2] 安妮·迪安. 怀孕圣经 [M]. 山东科学技术出版社, 2012, 3:348-351.

- [3] 肯尼思·F. 基普尔. 剑桥世界人类疾病史 [M]. 上海科技教育出版社, 2007.12:145-150.

(上接第 26 页)

恢复起到良好的促进作用, 容易被病人所接受。本文试验结果显示, 研究组患者的手术时间、术中出血量以及切口长度明显低于对照组 ($P < 0.05$); 跟踪随访期间两组没有发现 1 例死亡病例, 没有切口感染、窒息以及术后大出血等相关不良反应出现, 与上述相关报道相一致。

综上所述, 对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术进行治疗, 可以使手术时间和出血量明显减少, 同时并发症较低, 在临床当中得以广泛应用。

参考文献:

- [1] 陈伟雄, 李苑敏, 温永锋. 传统甲状腺切除术与小切

- 口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析 [J]. 当代医学, 2013, 19 (11) :33-34.

- [2] 李勇. 患侧甲状腺峡部切除术治疗甲状腺单发结节临床分析 [J]. 中国实用医药, 2013, 5 (12):132-134.

- [3] 龙仁平, 李启荣, 黄莉尤. 手术治疗甲状腺结节 312 例效果分析 [J]. 广西医科大学学报, 2014, 27 (4) 630-633.

- [4] 徐文华. 47 例甲状腺结节的手术治疗疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(7):906-907.

- [5] 陈旭. 单侧甲状腺结节手术治疗 50 例临床体会 [J]. 大家健康, 2014, 8(7):84.