经验交流

文章编号:1000-5404(2011)11-1206-01

口服孟鲁司特片治疗咳嗽变异型哮喘的临床观察

钱皓瑜,陈卓昌,时 军,冯可青,潘金兵 (450003 郑州,河南省人民医院呼吸内科)

【关键词】 孟鲁司特;咳嗽变异型哮喘;治疗
【中图法分类号】 R562.25 【文献标志码】 B

本试验采用国内文献未曾使用过的,方法更具有说服力的支气管激发试验乙酰甲胆碱浓度 PD_{20} 值、咳嗽5次以上辣椒素溶液的最低浓度[1]和莱斯特咳嗽问卷(leicester cough questionnaire,LCQ)评分为指标,观察孟鲁司特对咳嗽变异型哮喘(cough-variant asthma,CVA)的治疗作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2010年1月至2010年3月在河南省人民医院呼吸内科门诊就医的且满足下列条件的CVA患者40例。入选标准:咳嗽时间>8周;支气管激发试验阳性;年龄18~60岁;肺部听诊无哮鸣音;胸片或胸部CT无明显异常;痰涂片或者培养无病原菌发现;痰细胞学检查嗜酸粒细胞≤3%;血常规正常;无发热;无咯黄色脓性痰;无服用血管紧张素转换酶抑制剂史;无吸烟史;无鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉等病史;无酸、嗳气、胸骨后烧灼感等症状;无心、肝、肾等功能异常;无妊娠;无青光眼和前列腺增生。完全随机法分为治疗组和对照组各20例。治疗组男性8例,女性12例,年龄(37.3±11.2)岁,对照组男性11例,女性9例,年龄(42.7±12.4)岁。

1.2 给药方法

治疗组患者每日口服孟鲁司特片(平奇,鲁南制药集团股份有限公司)10 mg,每日1次;氨茶碱片0.1,每日3次。对照组患者每日口服氨茶碱片0.1,每日3次。疗程6 d。

1.3 观察指标

每位患者在进入试验的第1天和第8天,均需完成支气管激发试验、咳嗽激发试验和LCQ评分,记录各项指标的值。

1.4 统计学方法

PD_{20} 和 C_5 值用几何均数(几何均数标准误)表示,采用两样本比较的秩和检验;LCQ评分以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用成组比较的两样本均数的 t 检验。

2 结果

2.1 治疗前2组患者支气管激发试验 PD_{20} 值、辣椒素 C_5 值、LCQ评分的比较

治疗前2组患者支气管激发试验 PD_{20} 值、辣椒素 C_5 值、LCQ评分无明显区别(表1)。

2.2 治疗后2组患者支气管激发试验 PD_{20} 值、辣椒素 C_5 值、LCQ评分的比较

治疗组患者支气管激发试验 PD_{20} 值($P<0.05$)、辣椒素 C_5 值($P<0.01$)、LCQ($P<0.01$)均显著高于对照组(表2)。

表1 治疗前2组患者各项指标的比较($n=20$)

	PD_{20}(μmol/L)	C_5值(μmol/L)	LCQ评分
治疗组	7.2(1.8)	15.7(3.6)	2.5±0.6
对照组	9.3(1.5)	13.4(2.8)	2.8±0.8
P	>0.05	>0.05	>0.05

表2 治疗后2组患者各项指标的比较($n=20$)

	PD_{20}(μmol/L)	C_5值(μmol/L)	LCQ评分
治疗组	27.6(4.1)	59.7(8.6)	5.5±0.8
对照组	16.7(3.8)	35.4(7.8)	3.4±0.7
P	<0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

慢性咳嗽不仅严重影响患者的生命质量,而且还加重患者的心理负担。和典型的哮喘不同,CVA患者没有喘鸣音和呼吸困难,慢性咳嗽是唯一的症状。Birring等[2]研究发现CVA患者白三烯水平明显升高。孟鲁司特是一种迄今为止最强效的半胱氨酸白三烯受体拮抗剂,能选择性抑制气道平滑肌中白三烯多肽的活性,抑制白三烯介导的血管通透性增加、气道嗜酸粒细胞浸润及支气管痉挛,减轻气道高反应性[3]。本试验中CVA患者接受口服孟鲁司特片治疗后,支气管激发试验 PD_{20} 值明显上升,说明孟鲁司特片能降低患者的气道敏感性,改善肺功能。辣椒素溶液吸入试验是临床上常用的咳嗽激发试验方法。C_5 值越低,患者咳嗽敏感性越高。本试验中CVA患者接受口服孟鲁司特片治疗后,C_5 值明显增加,说明咳嗽的阈值提高了,病情得到缓解。本试验中CVA患者,接受口服孟鲁司特片治疗后,莱斯特评分明显增加,说明患者的咳嗽减轻,生活质量提高了。孟鲁司特片,降低支气管激发试验的阳性率,增加辣椒素溶液吸入试验的 C_5 值,能改善CVA患者的莱斯特评分,是有效的治疗CVA的药物。本试验在CVA患者接受口服孟鲁司特片6 d时观察到病情减轻,但要彻底控制,尚需进行到8周以后。

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
[2] Birring S S, Parker D, Brightling C E, *et al*. Induced sputum inflammatory mediator concentrations in chronic cough[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2004, 169(1):15-19.
[3] 曹官铭.孟鲁司特联合舒利迭和单用舒利迭治疗重度哮喘的比较[J].第三军医大学学报,2005,27(13):1380-1381

(收稿:2011-01-06 修回:2011-03-08)
(编辑 王 红)

【通信作者】 钱皓瑜,电话:(0371)65580038,E-mail:qhaoyu@sohu.com