临床研究 文章编号:0253-3626(2010)07-1125-02

孟鲁斯特钠联合激素吸入疗法治疗中重度儿童哮喘的临床观察

莫运波,余秀兰,何扬帆,谭汉梅,贵 芳
(重庆三峡中心医院儿童分院内科,万州 404000)

【摘 要】目的:观察孟鲁司特联合沙美特罗替卡松干粉剂吸入治疗儿童中重度哮喘的效果。方法:应用孟鲁司特联合沙美特罗替卡松干粉剂吸入治疗 4~14 岁非急性发作期中、重度哮喘 38 例,与对照组应用沙美特罗替卡松干粉剂吸入治疗 30 例作比较,同时监测肺功能。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 92.1%、70%。2 组治疗 3 个月后肺功能第 1 秒用力呼气容积(FEV1),与治疗前相比,均有显著提高(P 均<0.01)。结论:应用孟鲁司特联合沙美特罗替卡松干粉剂吸入治疗儿童中重度哮喘具有显著提高哮喘的疗效,不良反应小,安全性高,病人易接受,依从性好等优点。

【关键词】孟鲁司特;沙美特罗;哮喘;儿童;疗效
【中国图书分类法分类号】R725.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-03-12

Clinical effect of montelukast combined salmeterol and fluticasone propionate dry powder in children with moderate to severe asthma

MO Yun-bo, et al
(*Department of Internal Midecine, the Children Branch, Chongqing Three Gorges Central Hospital*)

【Abstract】*Objective*: To observe the effect of montelukast combined salmeterol and fluticasone propionate dry powder in children with moderate to severe asthma. *Methods*: 38 patients of 4~14 years old with severe asthma in non-acute attack period were treated with Montelukast combined salmeterol and fluticasone propionate dry powder and 30 cases in the control group received salmeterol and fluticasone propionate dry powder . The total effective rate in the treatment group and control group was 92.1% and 70% respectively. Lung function in the two groups after 3 months in 1 second forced expiratory volume (FEV1) were significantly increased compared with that before treatment (P <0.01). *Conclusion*: Montelukast combined salmeterol and fluticasone propionate dry powder inhalation therapy in children with asthma significantly improved asthma and easily accepted by the advantages of good bundle.

【Key words】Montelukast; Salmeterol; Asthma; Children; Effect

支气管哮喘是以呼吸道高反应性和慢性呼吸道炎症为特征的变态反应性疾病[1,2],其慢性反复发作过程以及对患者及家属身心及经济和社会上造成的影响已引起广泛关注,全国有哮喘儿童达 1 000 万,根据 2006 年最新修改的全球哮喘防治建议[GINA]方案,吸入糖皮质激素(ICS),与长效 β_2 受体激动剂(LABA)联合治疗被推荐作为每日用药,用于中度以上持续哮喘患者[3]。在哮喘发病机制中,炎症介质也起重要作用,其相互作用而促使哮喘产生和加重,形成哮喘病理生理学特征[4]。白三烯(Leukotriene,LT)是其中一组重要的炎症介质。2008 年 2 月 ~2008 年 8 月我们佐用白三烯拮抗剂孟鲁司特与沙美特罗替卡松干粉吸入剂联合防治儿童中重度哮喘 38 例,与对照组单纯吸入沙美特罗替干粉剂 30 例比较,并监测肺功能,观察对比疗效,取得了满意效果。

作者介绍:莫运波(1971-),男,主治医师,
研究方向:儿童呼吸道疾病的诊治。

1 对象与方法

1.1 一般资料

我科诊断为儿童支气管哮喘(中重度)门诊患儿 68 例,均符合全国儿科哮喘协作组制定哮喘标准[5]。男 42 例(61.7%),女 26 例(38.3%),其中中度 56 例(82.4%),重度 12 例(17.6%),年龄 4~14 岁,排除心、肝、肾及其他慢性疾病。随机分为观察组 38 例,对照组 30 例。治疗前两组年龄、性别、病程、哮喘严重程度分级,肺功能第一秒用力呼气容积(PEV1)占预计值百分比,经统计学处理差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法

2 组按哮喘严重程度均使用沙美特罗替卡松干粉吸入剂(100 μg/50 μg),分早晚 2 次使用,观察组同时加用孟鲁司特钠咀嚼片 (杭州默沙东制药有限公司分包装),4.8 mg/l

次，1 次/d，睡前口服，连续服用 3 个月，少数重症患者均口服泼尼松 1~2 mg/(kg·d)，3~5 d，同时监测肺功能，随访至治疗 3 个月。

1.3 疗效判定

根据哮喘疗效判断标准[5]，临床控制：无(≤2 次/周)白天症状，无活动受限，无夜间症状/憋醒，无(≤2 次/周)需要急救治疗/缓解药物治疗，肺功能正常，无急性加重；显效：哮喘发作治疗前明显减轻，仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂，FEV1 达预计值 60%~79%；好转：仍需用糖皮质激素(或)支气管扩张剂，FEV1 增加 15%~24%；无效：临床症状和 FEV1 的测定值无改善或反而加重。

1.4 统计与处理

数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，2 组总有效率比较采用 χ^2 检验，2 组治疗前后肺功能(FEV1 占预计值百分比)比较采用 t 检验。

2 结 果

观察组患儿临床控制 20 例(52.6%)，显效 10 例(26.3% 好)，好转 5 例(13.2%)，无效 3 例，总有效率(92.1%)，对照组临床控制 13 例(43.3%)，显效 5 例(16.7%)，好转 3 例(10%)，无效 9 例(30.0%)，总有效率(70.0%)，见表 1。

表 1 2 组疗效比较[n(%)]

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效率
观察组	38	20(52.6)	10(26.3)	5(13.2)	3(7.9)	35(92.1)
对照组	30	13(43.3)	5(16.7)	3(10.0)	9(30.0)	21(70.0)

χ^2=5.64；P<0.05

2 组治疗 3 个月后肺功能均有明显改善，与治疗前比较，差异有统计学意义，观察组 PEV1(87.82% ± 6.47%)与对照组(81.00% ± 6.81%)相比，差异具有统计学意义(P<0.01)。

观察过程中，观察组合常并肺炎 3 例，过敏性鼻炎 6 例，对照组合并肺炎 2 例，过敏性鼻炎 5 例，2 组合并肺炎、过敏性鼻炎经相应治疗后症状消失，疗效均未受影响。

不良反应。观察组有 3 例出现轻微声嘶，予以漱口及喝水后声音恢复，1 例服药初期有一过性头痛，未特殊处理 3 例，2~3 d 后自行缓解，1 例呕吐，未见其他不良反应，对照组有 3 例声音嘶哑，经相应处理后声音恢复。以上反应多为吸入激素而发生的，而非孟鲁司特所致。

3 讨 论

哮喘是一种由多种细胞介质介导的，以气道高反应性为发病机制的慢性炎症性疾病。临床表现以咳嗽、喘息、胸闷、呼吸困难、肺部喘鸣为主，具有不同程度肺功能损害，长期气道炎症性改变，造成气道重塑[6]。目前 GINA 方案推荐哮喘症状控制不理想的病人，以吸入低剂量的 ICS+LABA 联合治疗为首选，氟替卡松具有较高脂溶性特点，易穿透细胞膜与糖质皮激素受体结合，迅速起到抗炎作用；沙美特罗替卡松作为长效 β_2 受体激动剂，主要作用于平滑肌细胞，对支气管产生持久的舒张作用，并具有抑制气道高反应性炎症介质释放作用，对哮喘具有明显疗效，本文观察组总有效率达 70%。孟鲁斯特作为抗白三烯(LT)药物，能有效抑制 LTC4、LTD4 和 LTE4 与其受体结合，从而预防和抑制 LT 所导致血管通透性增加，同时具有抑制呼吸道嗜酸性细胞浸润，抑制炎症介质和细胞因子的释放，抑制气道重塑，降低呼出一氧化氮，降低气道高反应及扩张支气管等作用，达到控制哮喘的目的。本文将观察组用沙美特罗和孟鲁斯特联用治疗中一重度哮喘，取得了显著效果，总有效率达 92.1%，因为这两类药物作用机制和作用细胞不一，联合应用具有良好的互补作用，更具协同效应。上述方法操作简单，疗效确切，因此病人易接受，依从性高。我们认为，哮喘的教育管理，正确用药，定期随访，监测肺功能，发现治疗不规范者予以及时纠正，达到哮喘的完全控制或良好控制。

参 考 之 献

[1] 杨运刚，陈茂荣.T 淋巴细胞在儿童支气管哮喘发生中的作用[J].实用儿科临床杂志，2003，18(8)：615-616.

[2] 赵顺英.哮喘发病机制研究进展[J].实用儿科临床杂志，2003，18(10)：768-771.

[3] 陈育智.2006 年全球哮喘防治创议(GINA)解读[J].中国实用儿科杂志，2007，22(9)：643-649.

[4] 李明华，殷凯生，朱栓立.哮喘病学[M].北京：人民卫生出版社，1999.85-87.

[5] 靳秀红.普米克及喘康速气雾剂治疗儿童哮喘 46 例疗效观察[J].河南医药信息，2002，10(20)：58.

[6] 余声华，钟韩荣，余晓绢，等.婴幼儿哮喘吸入治疗依从性的临床研究[J].实用儿科临床杂志，2002，17(4)：318-319.

（责任编辑：冉明会）