

· 临床研究报道 ·

普米克 美喘清治疗儿童咳嗽 变异型哮喘 36 例临床分析

胡贤主, 谭联英, 郝云龙, 曹阳, 邹天波

(武警湖北总队医院一内科, 湖北 武汉 430061)

[摘要] 目的 观察普米克、美喘清对儿童咳嗽变异型哮喘的治疗效果。方法 36 例患儿均应用普米克和美喘清治疗。普米克气雾剂吸入: 50~100 μg , 每日 3 次, 咳嗽控制后减量至 50 μg , 每日 1 次, 疗程 2 月; 美喘清在普米克吸入前半小时口服: <7 岁 12.5 μg , ≥ 7 岁 25 μg , 每日 2 次, 疗程 15 d, 治疗结束后随访半年。对其中 ≥ 7 岁者于治疗前, 治疗后 15 d, 1 月, 3 月进行最高呼气流速率 (PEFR) 检测。结果 36 例中的 29 例在治疗 15 d 内临床症状消失, 5 例在治疗 30 d 内咳嗽消失, 1 例咳嗽减轻, 1 例无效, 随访 1 例复发, 总有效率 97.22% (35/36), 复发率 2.78% (1/36)。与治疗前相比, PEFR 在治疗后 15 d, 1 月, 3 月有明显改善, P 分别 < 0.02, 0.02 及 0.01。结论 普米克、美喘清联用对儿童咳嗽变异型哮喘疗效满意, 对肺功能有明显改善。

[关键词] 咳嗽变异型哮喘; 普米克; 美喘清; 最高呼气流速率

[中图分类号] R562.2⁺5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)06-0408-02

咳嗽变异型哮喘 (Cough variant asthma, CVA) 是较常见的儿童呼吸道疾病, 易与反复上呼吸道感染相混淆, 并可转为典型哮喘。我们自 1997 年 10 月至 1999 年 7 月应用普米克 (budesonid)、美喘清 (procaterol) 治疗儿童 CVA 36 例, 进行了随访和检查了部分患儿肺功能, 分析如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

36 例慢性咳嗽患儿, 均符合 1998 年全国儿科哮喘防治协作组制订的 CVA 诊断标准^[1]。男 21 例, 女 15 例; 年龄 > 3 岁 16 例, ≥ 7 岁 13 例, 11~14 岁 7 例; 发病诱因: 气候变化感冒后发病 8 例, 进食鱼虾后发病 5 例, 运动后发病 3 例, 有过敏史 8 例, 家族哮喘史 2 例。

1.2 临床表现

全部病例咳嗽为唯一主要表现, 夜间咳嗽 29 例, 晨起床咳嗽 22 例; 咳嗽剧烈时伴呕吐 5 例, 伴咳白色粘液痰 4 例。病程 3~41 月。体检呼吸音清晰 30 例, 呼吸音粗糙 4 例, 短促干性罗音 2 例。X 线

胸片肺部均无实质性病变阴影。化验血白细胞 $> 10 \times 10^9/\text{L}$ 6 例, 嗜酸性粒细胞计数 $> 0.3 \times 10^9/\text{L}$ 21 例。皮肤过敏原试验 12 例中花粉阳性 5 例, 尘螨阳性 3 例, 多价霉菌阳性 2 例。

1.3 治疗方法

所有病例采用如下方法治疗: 普米克气雾剂每次 50~100 μg 吸入, 每日 3 次, <7 岁患儿采用储雾罐辅助吸入, 并指导患儿吸药方法, 必要时 7 d 复诊 1 次, 待咳嗽控制后逐渐减量至每日 50 μg 吸入 1 次, 每次吸药后清水漱口, 疗程 2 月; 美喘清于普米克吸入前半小时口服, <7 岁患儿 12.5 μg , ≥ 7 岁患儿 25 μg , 每日 2 次, 共 15 d。

1.4 肺功能检测

本组病例中 ≥ 7 岁患儿 20 例于治疗前, 治疗后 15 d, 1 月, 3 月用手持式最高呼气峰速仪测量 PEFR 各 1 次, 计算均值, 并进行 t 检验。

1.5 疗效判断与随访

临床控制: 用药 15 d 内咳嗽消失, PEFR 达预计值的 80% 以上; 显效: 用药 30 d 内咳嗽消失, PEFR 达预计值的 80% 以上; 有效: 咳嗽减轻, PEFR 有所改善; 无效: 咳嗽加重, PEFR 基本无改善。全部病

[收稿日期] 1999-12-17; [修回日期] 2000-04-26
[作者简介] 胡贤主 (1962-), 男, 大学, 主治医师。

例随访半年,观察疗效及有无复发。

2 结果

2.1 临床疗效

临床控制 29 例,占 80.6%;显效 5 例,占 13.9%;有效 1 例,占 2.8%;无效 1 例,占 2.8%;总有效率达 97.2%。随访半年,1 例复发,复发率 2.8%,无 1 例发展为典型哮喘。

2.2 肺功能变化

普米克、美喘清治疗后 15 d,1 月,3 月, ≥ 7 岁患儿 20 例的 PEFr 较治疗前均有明显改善,分别为 $P < 0.02, 0.02, 0.01$ 。(见表 1)。

2.3 副作用发生情况

1 例出现鹅口疮,经清水漱口和指导用药方法 7 d 后消失;恶心 3 例、呕吐 2 例,但尚能坚持治疗。无肌肉震颤、心电图检查无心律失常发生。

表 1 普米克、美喘清治疗 CVA 的 PEFr 变化 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	PEFr (%)	t
治疗前	20	71.7 $\pm$ 6.5	—
治疗后 15 天	20	86.9 $\pm$ 5.4	2.54
治疗后 1 月	18	90.2 $\pm$ 7.3	2.69
治疗后 3 月	16	92.3 $\pm$ 7.5	2.96

注:治疗后 15 d,1,3 月分别与治疗前比较, $P < 0.02, 0.02, 0.01$

3 讨论

咳嗽变异型哮喘是支气管哮喘的特殊类型,又称为咳嗽型或过敏型哮喘。发病机制主要为炎症介质及炎症细胞介质产生的气道慢性炎性病理变化,由气道非特异性炎症形成气道高反应性^[2]。其特点是咳嗽为唯一表现,无喘息和明显的肺部体征,抗生药、止咳剂治疗无效;易反复发作而与反复上呼吸道感染相混淆,可转化为典型哮喘。慢性咳嗽患儿 31.4% 为 CVA^[3]。有人^[4]认为 CVA 只咳不喘是因为患儿喘息阈值高于典型哮喘。

目前认为,肾上腺糖皮质激素(GCS)和 β_2 受体兴奋剂是控制气道慢性炎症,扩张支气管,解除哮喘症状的最佳防治药物,被列为哮喘治疗的一线药物。普米克(布地奈德)气雾剂是新一代表面 GCS,有明

显的抗过敏、抗炎、抑制支气管痉挛,降低气道高反应性作用,局部抗炎作用是丙酸培氯米松的 1.5 倍且全身副作用轻。美喘清(普鲁卡地鲁)为第三代 β_2 受体兴奋剂,支气管扩张作用强于沙丁胺醇,一次用药疗效可维持 10~12 h,心血管系统副作用轻微,并具有较强的抗过敏作用。虽然 CVA 治疗上强调依病情不同选择不同药物和给药途径,但单纯使用 β_2 受体兴奋剂只能缓解咳嗽症状,不能控制迟发型哮喘及气道高反应性。因此我们选择了普米克和美喘清联用治疗 CVA。

本文 36 例 CVA 患儿,经普米克吸入和美喘清口服治疗,15 d 内临床症状控制 29 例,占 80.6%,30 d 内咳嗽消失 5 例,占 13.8%,咳嗽减轻 1 例,无效 1 例,总有效率达 97.2% (35/36),与周玉生等^[5]报告应用糖皮质激素+支气管扩张剂+抗组胺药的效果相似;随访半年,复发 1 例,复发率 2.8% (1/36),无 1 例发展为典型哮喘。20 例 PEFr 追踪显示治疗后 PEFr 有显著性升高。在治疗过程中,1 例发现鹅口疮,与文献报告相似^[6];恶心 3 例,呕吐 2 例,无肌肉震颤、心律失常等,与我们临床工作中观察到的口服沙丁胺醇、氨茶碱的副反应要少。本文中 1 例治疗无效,原因是患儿在治疗中仍常食鱼虾,可能为鱼虾过敏所致。随访 1 例复发,可能是普米克的用量比文献报告的用量较小和疗程偏短所致^[6]。因此,普米克和美喘清治疗儿童 CVA,疗效可靠,肺功能有明显改善,副作用轻。同时,我们认为治疗中应避免继续接触过敏原是提高疗效的关键之一。

[参 考 文 献]

- [1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行) [J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747-751.
- [2] 陈树宝. 儿科学新理论与新技术 [M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1997, 111-120.
- [3] 董宗祈, 陈孝萍, 袁雄伟. 咳嗽变异型哮喘 71 例临床分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11(6): 368.
- [4] Kon YY, Chae SA, Min KU. Cough variant asthma is associated with a higher wheezing threshold than classic asthma [J]. Clin Exper Allergy, 1993, 23 (8): 696-701.
- [5] 周玉生, 张惠珍. 小儿咳嗽变异型哮喘 32 例临床分析 [J]. 苏州医学院学报, 1998, 18(5): 529-530.
- [6] 李昌崇, 李孟荣, 罗运春, 等. 普米克喘乐宁吸入治疗儿童哮喘的疗效观察 [J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(10): 620.

(本文编辑: 吉耕中)