

· 临床经验 ·

孟鲁司特钠预防儿童哮喘急性发作的疗效观察

朱明亮,何烁

(江山市妇幼保健院,浙江 江山 324100)

[中图分类号] R562.2⁺5 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2009)08-0695-02

支气管哮喘是儿童期最常见的慢性呼吸道疾病,以反复急性发作为其主要特征。常规治疗是在急性发作期应用糖皮质激素、支气管扩张剂;在缓解期给予糖皮质激素气雾剂吸入预防复发,但仍有其局限性。白三烯是引发哮喘的一种重要炎性介质,阻断白三烯的作用可以减少哮喘的急性发作。我院儿科对36例病程1年以上哮喘患儿,在吸入糖皮质激素的基础上,加用白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠口服治疗,在预防急性发作方面取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2005年1月至2007年12月在本院儿科就诊、近两周内均未全身应用糖皮质激素及其他白三烯受体拮抗剂的支气管哮喘患儿共69例,均符合1998年全国儿科哮喘防治协作组制定的儿童哮喘诊断标准^[1],年龄4~10岁。随机分为两组:治疗组36例,其中男20例,女16例,平均年龄6.2岁;对照组33例,其中男18例,女15例,平均年龄6.5岁。两组患儿性别、年龄、症状、体征及病程的差异无显著性意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

治疗组给予孟鲁司特钠片口服,剂量为4~6岁4 mg/d,7~10岁5 mg/d,并吸入布地奈德气雾剂(200~600 μg/d);对照组仅吸入布地奈德气雾剂(200~600 μg/d)。两组疗程均为3个月。

1.3 观察指标

哮喘日间症状(咳嗽、喘息、活动受限),哮喘夜间症状(咳嗽);急性加重发生率(急诊就诊百分率);月均β-受体激动剂的使用次数;呼气峰流速(PEFR)变化,计算其变异率;嗜酸性粒细胞(EC)值;住院率;药物不良反应率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 10.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

两组哮喘患儿的日间及夜间症状出现率、急性加重发生率、月均β-受体激动剂的使用次数、PEFR变异率、EC值下降的差异均有非常显著性意义($P<0.01$);而住院率、药物不良反应率(治疗组有2例出现一过性头晕,1例出现恶心;对照组有2例出现咽部不适,2例出现声音嘶哑)的差异无显著性($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患儿各项临床观察指标比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

例数	日/夜间症状 出现率	急性 加重率	月均β-受体激动剂 使用次数	PEFR 变异率%	EC 值	住院率 (%)	不良 反应率
对照组 33	66.7	36.4	25.8 ± 6.7	15.62 ± 7.91	1.05 ± 0.48	15.2	12.1
治疗组 36	33.3	13.9 ^a	16.4 ± 5.9 ^a	10.37 ± 4.56 ^a	0.61 ± 0.32 ^a	11.1	8.3

a:与对照组比较, $P<0.01$

[收稿日期]2008-12-02;[修回日期]2009-02-28
[作者简介]朱明亮,男,大学,副主任医师。主攻方向:儿童哮喘。

3 讨论

近几十年来,国内外哮喘的发病率,尤其是小儿哮喘发病率均呈上升趋势。2000 年进行的全国 31 省市 43 城市 0~14 岁儿童哮喘流行病学调查结果显示,患病率平均为 0.5%~3.3%,与 10 年前比较,有的城市上升 1~2 倍,全国平均上升了 64.8%^[2]。

哮喘是一种由多细胞、多介质参与,以气道高反应性为主要病理生理特点的气道慢性炎症性疾病。白三烯是引发哮喘的一种重要炎性介质,其主要致病成分为半胱氨酰白三烯(cycL Ti)。半胱氨酰白三烯作为一种高效炎性介质,存在于哮喘患者的气道,可引发哮喘患者呼吸道血管通透性增高、支气管黏膜水肿、黏液分泌过度、支气管平滑肌收缩,尤其白三烯对支气管平滑肌收缩作用是组胺的 1 000 倍,是乙酰-胆碱的 1 000~10 000 倍,而且持续时间更长,并可增加黏液糖蛋白的分泌,促进黏液栓的形成,进一步加重支气管阻塞,加剧哮喘的发作^[3]。许多研究证明,糖皮质激素是目前最有效的抗炎药,但其并不能抑制哮喘反应中的所有炎性介质^[4]。孟鲁司特钠是新一代白三烯受体拮抗剂,作为补充的抗炎剂已写入哮喘指南^[5],其能选择性抑制气道平滑肌中白三烯多肽的活性,并有效预防和抑制白三烯所导致的血管通透性增加、气道嗜酸性粒细胞浸润及支气管痉挛,能减少气道因变应原刺激引起的细胞和非细胞性炎症物质,能抑制气道高反应^[6,7];与吸入糖皮质激素联合使用,能快速和持久地改善肺功能,减少症状和哮喘急性发作^[8],从而减少支气管扩张剂的使用。

本研究结果显示,在吸入糖皮质激素的基础上,加用孟鲁司特钠口服的 36 例哮喘患儿,日/夜间症状出现率、急性加重发生率、 β -受体激动剂的月均使用次数均明显低于对照组,并且肺功能明显改善,血 EC 值显著降低;临床应用不良反应发生率低。故孟鲁司特钠可作为预防儿童哮喘急性发作的一种理想药物^[9,10]。

[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] 陈育智,赵京. 儿童支气管哮喘的诊断及治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004,1.
[3] 郑春盛,林青,林莉婷,江敏. 小儿哮喘与白三烯关系的研究[J]. 福建医药杂志,2003,25(3):167-168.
[4] 岳孟源,肖洁,王薇. 儿童慢性轻度哮喘治疗的临床研究[J]. 上海医学,2004,27(7):500-501.
[5] National Heart, Lung, and Blood Institute National Institutes of Health. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [EB/OL]. [2008-12-01]. <http://www.ginasthma.com/guidelineitem.asp?intid=82>.
[6] 何庆娟,肖钦志,吴惠芳. 孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘效果观察[J]. 南通大学学报(医学版),2007,27(6):535-537.
[7] 杨红,高华. 顺尔宁治疗小儿哮喘 51 例[J]. 第四军医大学学报,2005,26(13):1188.
[8] 王成林,龚放,黄兆敏,黄瑛. 孟鲁司特钠佐治哮喘 38 例疗效观察[J]. 实用儿科临床杂志,2004,19(10):885-886.
[9] Kleinman R, Mura M, Liu MY. 半胱氨酰白三烯拮抗剂治疗儿童哮喘[J]. 中国当代儿科杂志,2005,7(5):398-403.
[10] 金耀建,宋志燕,胡野,钱旭波,王晓杨,何旭瑛. 孟鲁司特和卡介苗多糖核酸对哮喘大鼠血单个核细胞中心 TAT5B mRNA 和 Π -4 mRNA 表达的影响[J]. 中国当代儿科杂志,2009,11(2):133-137.

(本文编辑:吉耕中)