

治疗儿童过敏性哮喘中,疗效明确,安全可靠。此外,由于用药安全性和方便的特点,SLIT 完全可以由家长自己在家用药,因此对 3 岁以上儿童患者更加适用。

参考文献:

[1] 洪建国. 新版儿童支气管哮喘诊断与防治指南解读[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(5): 363-365.
 [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志,

2004, 42(2): 100-106.
 [3] 全国儿科哮喘协作组. 2000 年与 1990 年全国儿童支气管哮喘患病的调查比较[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2004, 27(2): 112-116.
 [4] 王晓玲. 舌下脱敏疗法在儿童过敏性哮喘中的应用[J]. 儿科药理学杂志, 2009, 15(6): 59-61.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2011-07-21 修回日期:2011-09-25)

· 论著 ·

干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎 84 例疗效观察

刘 纯, 陈久艳, 尚尔宁 (南京医科大学附属苏州医院, 江苏苏州 215002)

[摘要] 目的:观察干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎的临床疗效。方法:84 例小儿喘息性支气管炎患儿按照随机数表方法分为两组各 42 例,两组在常规治疗的基础上,治疗组加用干扰素 $\alpha 1b$ 5 万 U/(kg·d)雾化吸入,并每晚口服孟鲁司特钠 4 mg,对照组给予利巴韦林 10~15 mg/kg 静脉滴注,对比观察两组疗效。结果:治疗组总有效率为 92.6%,对照组总有效率为 71.4%,两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=10.823, P<0.01$),治疗组发热、喘鸣音等症状消失时间明显短于对照组($P<0.01$)。结论:干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎安全有效,值得临床推广应用。

[关键词] 干扰素 $\alpha 1b$; 孟鲁司特钠; 喘息; 支气管炎

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2011)06-0029-03

IFN $\alpha 1b$ Combined with Montelukast Sodium in the Treatment of Children with Asthmatic Bronchitis (84 Cases Reported)

Liu Chun, Chen Jiuyan, Shang Erning (Suzhou Hospital of Nanjing Medical University, Jiangsu Suzhou 215002, China)

[Abstract] Objective: To observe the efficacy of the combined use of IFN $\alpha 1b$ and montelukast sodium in the treatment of children with asthmatic bronchitis. **Methods:** Eighty four children with asthmatic bronchitis were randomly divided into two groups with 42 cases in each group. In addition to symptomatic treatment, IFN $\alpha 1b$ 5×10^4 U/kg, qd and montelukast sodium 4 mg, qn were administered in treatment group, while ribavirin was given at 10~15 mg/kg, qd in control group. Symptoms and signs in two groups were observed. **Results:** The treatment efficiency was 92.6% in combined treatment group and 71.4% in control group after one week treatment ($\chi^2=10.823, P<0.01$). The time for pyretolysis and wheeze disappearance in treatment group was shorter than that in control group ($P<0.01$). **Conclusions:** The combined use of IFN $\alpha 1b$ and montelukast sodium significantly improves symptoms, shortens the course of disease and increases cure rate without obvious adverse effect in the treatment of children with asthmatic bronchitis. The treatment schedule is worthy of being recommended for clinical application.

[Key words] IFN $\alpha 1b$; Montelukast Sodium; Asthmatic; Bronchitis

喘息性支气管炎(Asthmatic Bronchitis)是一种由多种病原引起的,以喘息症状为主的婴幼儿支气管炎。病原体尤以呼吸道合胞病毒最为多见,部分伴有一定体质过敏因素^[1]。多见于 1~3 岁的婴幼儿,近期预后大多良好,部分病例远期可发展为支气管哮喘^[2]。本文应用干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎,取

得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2009 年 1 月~2011 年 1 月收治确诊为喘息性支气管炎的患儿 84 例。入院时均有发热、咳嗽、喘

作者简介:刘 纯(1983~),女,硕士,临床药师,主要从事儿科临床药学的研究,E-mail: liuchun83@163.com

息,肺部可闻及喘鸣音,胸部 X 线可见肺气肿、肺纹理增粗及支气管周围炎性改变。诊断标准符合参考文献^[3]中的诊断标准,且无呼吸衰竭、心力衰竭等并发症,并排除先天性心脏病、肺门淋巴结结核、支气管狭窄、支气管异物等疾病。采用随机数字表法分为两组,其中治疗组 42 例,平均年龄(22.87±16.31)个月;对照组 42 例,平均年龄(18.56±11.84)个月。两组年龄、性别、病情分度等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 治疗方法

在患儿家属知情并同意的情况下,两组患儿均给予适当退热、抗感染、解痉平喘,必要时吸氧等常规支持对症处理。对照组应用利巴韦林注射液(天津药业焦作有限公司)10~15 mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注;治疗组应用干扰素 $\alpha 1b$ (运德素,北京三元基因工程有限公司)5 万 U/(kg·d)雾化吸入,并临睡前口服孟鲁司特钠咀嚼片(顺尔宁,杭州默沙东制药有限公司)4 mg/次。两组疗程均为 5~7 d。

1.3 疗效标准^[4]

治愈:治疗 5 d~7 d,临床症状、体征消失;好转:治疗 5 d~7 d,咳嗽、气促缓解,喘鸣音减少,无细湿啰音;无效:治疗 7 d 以上,症状、体征无改善。总有效率为治愈率加好转率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行处理,数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,样本间的均数比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

表 1 两组一般资料比较[例(%)]

组别	例数	性别		年龄		病情分度		
		男	女	<3 月	≥3 月	轻	中	重
治疗组	42	23	19	11	31	18	15	9
对照组	42	26	16	13	29	16	16	10
χ^2		0.44		0.23		0.20		
P		>0.05		>0.05		>0.05		

2 结果

2.1 临床疗效

结果见表 2。治疗组总有效率 92.6%,明显高于对照组的 71.4%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=10.823, P<0.01$)。

表 2 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	42	35(83.3)	4(9.52)	3(7.1)	92.6
对照组	42	21(50.0)	9(21.4)	12(28.6)	71.4

万方数据

2.2 临床症状、体征及住院时间比较

结果见表 3。治疗组发热消失时间、气喘消失时间、哮鸣音消失时间及住院时间较对照组均明显缩短,两组比较差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。

2.3 不良反应

治疗组患儿用药后均未出现发热、皮疹等不良反应。对照组发生不良反应 2 例,主要表现为皮疹、上消化道等症状,采用抗过敏药物酮替芬以及调节胃肠道药物双歧活菌胶囊治疗后不良反应消失。两组用药后复查肝功能、血常规均正常。

表 3 两组患儿临床症状消失时间及住院时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	发热消失时间	气喘消失时间	哮鸣音消失时间	住院时间
治疗组	1.74±0.04	3.04±0.15	4.44±0.23	6.07±0.94
对照组	3.27±0.98	5.11±1.83	7.75±0.42	8.64±1.05
t	3.12	3.29	3.74	3.45
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

小儿喘息性支气管炎是儿科常见呼吸系统疾病,喘息的病理基础为气道的炎症和痉挛引起分泌物增加、粘膜水肿,出现咳嗽、咯痰和呼吸困难等临床症状^[5],严重威胁小儿的身体健康和降低生活质量。其发生与遗传、过敏、免疫感染和植物神经及内分泌功能等有关^[6]。

近年来,大量研究证实病毒感染与婴幼儿喘息密切相关^[7]。病毒首先感染呼吸道上皮细胞,损伤的上皮和抗病毒反应引起呼吸道粘膜充血、水肿、粘液高分泌和血管通透性增高,从而导致小气道狭窄和通气功能障碍,而引起婴幼儿喘息发作。另外,有研究表明在感染期间的喘鸣音与呼吸道分泌物中的半胱氨酰白三烯及嗜酸性细胞阳离子蛋白浓度增加有关^[8]。因此,通过阻止病毒复制,调节免疫功能,抑制炎症介质的释放对治疗喘息性支气管炎有着非常重要的意义。

干扰素 $\alpha 1b$ 是抗病毒感染中最重要的淋巴因子之一,在细胞表面与特殊受体结合,诱导细胞产生抗病毒蛋白,选择性阻断宿主细胞 mRNA 的传递与蛋白合成,直接限制病毒复制和扩散。另外还可以启动免疫、调节免疫应答和 NK 细胞活性,增强巨噬细胞吞噬,促进呼吸道上皮细胞产生分泌型 IgA,增强局部抵抗力,具有良好的抗病毒及免疫调节作用^[9]。干扰素 $\alpha 1b$ 经压缩雾化产生的微粒直径介于 0.5~5 μm 之间,易于直接深入呼吸道并沉降,使呼吸道分泌物中药物浓度增高,从而迅速发挥药效,缩短病程,同时避免了肌注给药的副作用,改善了患儿的顺应性。

白三烯是引起哮喘的多种炎症介质中最重要的一种,其对支气管平滑肌的收缩作用强烈而持久^[10]。孟鲁司特钠是新一代白三烯受体拮抗剂,能选择性抑制气道

平滑肌中白三烯多肽的活性,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,减少气道因变应原刺激产生的细胞和非细胞性炎症物质,抑制气道高反应^[11],产生轻度支气管舒张和减轻变应原、运动和二氧化硫诱发的支气管痉挛等作用,减少炎症细胞在气道壁的浸润,并具有一定程度的抗感染作用^[12]。到目前为止,孟鲁司特钠在国内的使用范围限于 2 岁以上的儿童,而鉴于孟鲁司特钠对 2 岁以上儿童明显的解痉平喘功效以及国外大量文献显示孟鲁司特用于 2 岁以下儿童未见明显不良反应^[13],在得到患儿家属知情并同意的情况下,本研究选择 2 岁以下儿童使用剂量 4 mg/d 的孟鲁司特钠,对本院收治的 84 例喘息性支气管炎患儿进行辅助治疗。

经两组患儿临床观察结果比较发现,治疗组发热、气喘和哮鸣音等临床症状体征消失时间较对照组均明显缩短,住院时间也相对缩短,治疗组总有效率明显优于对照组。另外在治疗期间使用干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠亦未见明显的不良反应。因此,干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎有效可行,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] 李齐岳. 现代儿科诊疗手册 [M]. 北京:北京医科大学出版社, 2001: 156-157.
 [2] 范永琛. 小儿哮喘与“喘息性支气管炎”的区别 [J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(1): 68-70.

[3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1171-1174.
 [4] 张素颖. 普米克令舒、万托林及爱喘乐联合雾化吸入佐治小儿喘息性支气管炎效果观察 [J]. 中国医学创新, 2009, 6(17): 89-90.
 [5] 李剑英. 沙丁胺醇雾化治疗 40 例喘息性支气管炎的疗效观察 [J]. 医学信息, 2010, 23(11): 4072-4073.
 [6] 韩丽红. 红霉素、布地奈德联合特布他林治疗喘息性支气管炎疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(21): 172-173.
 [7] Fleming DM, Elliot AJ. The management of acute bronchitis in children [J]. Expert Opin Pharmacother, 2007, 8(4): 415-426
 [8] 沈华浩, 徐峰. 支气管哮喘的药物治疗进展 [J]. 世界临床药物, 2004, 3(2): 144-146.
 [9] 方凤. 小儿病毒相关性疾病 [M]. 上海:第二军医大学出版社, 2000: 15-17.
 [10] 刘麒彦. 孟鲁司特联合布地奈德吸入治疗儿童中重度哮喘的疗效观察 [J]. 儿科药学杂志, 2009, 15(6): 27-29.
 [11] Leonardi A, Fregona IA, Pleban IM, et al. Th1- and Th2-type cytokines in chronic ocular allergy [J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2006, 244(10): 1240-1245.
 [12] 涂冰. 孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J]. 中国医药导报, 2009, 6(29): 59-60.
 [13] 王华, 吴建文. 孟鲁司特治疗婴幼儿毛细支气管炎 64 例疗效分析 [J]. 儿科药学杂志, 2010, 16(6): 20-22.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2011-05-20 修回日期:2011-07-10)

· 论著 ·

布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察

陈霞 (湖北省襄阳市中心医院,湖北襄阳 441021)

[摘要] 目的:探讨布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗毛细支气管炎的临床疗效。方法:80 例毛细支气管炎患儿随机分为两组各 40 例。两组均给予抗病毒、吸氧、止咳、镇静对症治疗,治疗组在此基础上加用布地奈德 1 mg 和沙丁胺醇 2.5 mg 氧气驱动雾化吸入,2 次/d,疗程为 3~7 d。结果:治疗组显效率 90.0%,总有效率 97.5%;对照组显效率 70.0%,总有效率 90.0%,治疗组显效率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效显著,安全性好。

[关键词] 布地奈德;沙丁胺醇;毛细支气管炎

[中图分类号] R725.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2011)06-0031-02

The Clinical Efficacy of Inhaled Budesonide Combined with Salbutamol in the Treatment of Bronchiolitis

Chen Xia (Xiangyang Central Hospital of Hubei Province, Hubei Xiangyang 445000, China)

[Abstract] Objective: To study the clinical efficacy of inhaled budesonide combined with salbutamol in the treatment of bronchiolitis. Methods: Eighty cases of bronchiolitis were randomly divided into two groups. Both groups received symptomatic treatment, such as

作者简介:陈霞(1961~),女,大学本科,主任医师,主要从事儿科临床工作,E-mail: chenxia352@163.com。

干扰素 α 1b联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎84例疗效观察

作者: [刘纯](#), [陈久艳](#), [尚尔宁](#), [Liu Chun](#), [Chen Jiuyan](#), [Shang Erning](#)
作者单位: [南京医科大学附属苏州医院, 江苏苏州, 215002](#)
刊名: [儿科药学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF PEDIATRIC PHARMACY](#)
年, 卷(期): 2011, 17(6)
被引用次数: 3次

参考文献(13条)

1. [李齐岳](#) [现代儿科诊疗手册](#) 2001
2. [范永琛](#) 小儿哮喘与“喘息性支气管炎”的区别[期刊论文]-[中华儿科杂志](#) 2006(01)
3. [胡亚美](#); [江载芳](#) [诸福棠实用儿科学](#) 2008
4. [张素颖](#) [普米克令舒、万托林及爱喘乐联合雾化吸入佐治小儿喘息性支气管炎效果观察](#)[期刊论文]-[中国医学创新](#) 2009(17)
5. [李剑英](#) [沙丁胺醇雾化治疗40例喘息性支气管炎的疗效观察](#)[期刊论文]-[医学信息](#) 2010(11)
6. [韩丽红](#) [红霉素、布地奈德联合特布他林治疗喘息性支气管炎疗效观察](#)[期刊论文]-[中国现代药物应用](#) 2010(21)
7. [Fleming DM](#); [Elliot AJ](#) [The management of acute bronchitis in children](#)[外文期刊] 2007(04)
8. [沈华浩](#); [徐峰](#) [支气管哮喘的药物治疗进展](#)[期刊论文]-[世界临床药物](#) 2004(02)
9. [方凤](#) [小儿病毒相关性疾病](#) 2000
10. [刘麒彦](#) [孟鲁司特联合布地奈德吸入治疗儿童中重度哮喘的疗效观察](#)[期刊论文]-[儿科药学杂志](#) 2009(06)
11. [Leonardi A](#); [Fregona IA](#); [Pleban IM](#) [Th1-and Th2-type cytokines in chronic ocular allergy](#) 2006(10)
12. [涂冰](#) [孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察](#)[期刊论文]-[中国医药导报](#) 2009(29)
13. [王华](#); [吴建文](#) [孟鲁司特治疗婴幼儿毛细支气管炎64例疗效分析](#)[期刊论文]-[儿科药学杂志](#) 2010(06)

引证文献(3条)

1. [严鸿翔](#), [占宏卓](#) [沙美特罗替卡松吸入联合顺尔宁口服治疗儿童哮喘疗效分析](#)[期刊论文]-[临床肺科杂志](#) 2013(8)
2. [于晗澍](#) [孟鲁司特治疗5~14岁哮喘患儿的随机双盲对照研究](#)[期刊论文]-[儿科药学杂志](#) 2012(10)
3. [于利](#), [卢远达](#), [罗涵渝](#) [孟鲁司特对小儿轻度哮喘炎症因子及临床症状的影响](#)[期刊论文]-[中国基层医药](#) 2013(13)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_ekyx201106012.aspx