

应用孟鲁司特钠联合干扰素 α 1b治疗小儿喘息性支气管炎的疗效分析

黄生才

[摘要] **目的** 探讨小儿喘息性支气管炎应用孟鲁司特钠联合干扰素 α 1b治疗的疗效优势。**方法** 随机选取深圳市远东妇儿科医院收治的喘息性支气管炎患儿136例,按分层随机分组法均分为对照组和治疗组($n=68$)。对照组在静脉抗感染,止咳化痰等常规治疗基础上加用利巴韦林抗病毒治疗;治疗组在常规对症处理基础上加用干扰素 α 1b雾化吸入,并每晚予以孟鲁司特钠口服治疗,比较2组患者经治疗后的近期及远期疗效差异。**结果** 近期疗效:治疗组的发热、气喘、哮鸣音等症状的消退时间及住院时间比较,均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗总有效率为91.2%,显著高于对照组的70.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。远期疗效:治疗组治疗3个月及6个月的再次复发率分别为4.4%、7.4%,均显著低于对照组的20.6%、27.9%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组未出现不良反应,对照组出现皮疹1例、上消化道不良反应1例。**结论** 孟鲁司特钠联合干扰素 α 1b具有一定的预防喘息性支气管炎气道高反应性的疗效作用,安全可靠,值得临床推广应用。

[关键词] 喘息;孟鲁司特钠;抗病毒;支气管炎;干扰素 α 1b

[Abstract] **Objective** To explore efficacy advantage montelukast combination with interferon α 1b in the treatment of pediatric asthmatic bronchitis. **Methods** Random selection in our hospital 136 cases of children with asthmatic bronchitis, according to stratified randomized divided into control group and treatment group($n=68$). Control group intravenous antibiotics, cough and phlegm and other conventional treatment based on the use of ribavirin Lin antiretroviral therapy; treatment group patients in the conventional symptomatic treatment based on the use of interferon α 1b inhalation and night to be montelukast oral treatment), compared two groups of patients after treatment of differences in short-term and long-term efficacy. **Results** Recent therapeutic effect: fever, asthma, wheezing and other symptoms subside time and hospital stay were significantly shorter than the control group ($P<0.05$); Treatment group total effective rate was 91.2%, higher than the control ($P<0.05$). Long-term effect: the treatment group 3 months and 6 months of relapse rates were 4.4%, 7.4%, significantly lower than the control group, 20.6%, 27.9% ($P<0.05$); Treatment group did not appear adverse reactions, control group rash one case, one case of upper gastrointestinal adverse reactions. **Conclusion** Nterferon α 1b with Montelukast sodium has a certain preventive asthmatic bronchitis in children with airway hyperresponsiveness role in the efficacy, safety and reliability, is worthy of further promotion.

[Key words] Wheezing; Montelukast; Antiviral; Bronchitis; Interferon α 1b

喘息性支气管炎(asthmatic bronchitis, AB)是由细菌、支原体以及病毒感染等多种病原引起的,临床症状表现主要以喘息为主的一种婴幼儿支气管炎,尤以感染呼吸道合胞病毒多见,有少部分患儿伴有一定体质过敏^[1]。发病患儿以1~3岁婴幼儿多见。临床还表现为咳嗽、咳痰等症状,行体格检查发现有呼气时间延长,并且伴有喘鸣音。喘息性支气管炎的近期治疗预后效果大多良好,部分患儿远期可迁延为支气管哮喘,因此,为预防喘息性支气管炎患儿迁延不愈、反复复发,及早予以防治措施,对患儿的身心健康、日常生活质量、预后发展均具有极其重要的治疗意义^[2]。本研究在常规治疗基础上加用孟鲁司特钠联合干扰素 α 1b治疗,取得了一定的远期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年3月~2012年12月深圳市远东妇儿科医院收治的喘息性支气管炎患儿136例,入院时均有发热、咳嗽、喘息以及肺部啰音等临床表现,行胸部X线检测可见肺气肿、支气管周围炎性病变以及肺纹理增粗。均符合《实用儿科学》^[3]中的诊断标准,排除先天性心脏病、支气管狭窄以及肺门淋巴结结核等疾病,排除有呼吸、心力衰竭等并发症的患者。按分层随机分组法分为对照组和治疗组,各68例。对照组男33例,女35例,平均年龄(21.5 ± 14.7)个月;病情分度:轻16例、中13例、重10例。治疗组男34例,女34例,平均年龄

(22.1 ± 14.3)个月;病情分度:轻17例、中13例、重9例。2组患者性别、年龄、病情程度、过敏史比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组患儿均静脉抗感染、解痉平喘、止咳化痰,必要时吸氧等常规对症处理。对照组予以利巴韦林注射液治疗,剂量为 $10 \sim 15 \text{ mg}/(\text{kd} \cdot \text{d})$,注入250 mL的5%葡萄糖注射液中静脉滴注;治疗组予以干扰素 α 1b雾化吸入治疗,剂量为5万单位/ $(\text{kd} \cdot \text{d})$,并在睡前每日予以4 mg剂量的孟鲁司特钠咀嚼片口服治疗。5~7 d为1个疗程。

1.3 疗效判定 (1)显效:治疗3 d内,患儿肺部喘鸣音、喘憋等临床症状明显减少或消失;(2)有效:治疗4 d后,患儿肺部喘鸣音、喘憋等临床症状明显减轻;(3)无效:治疗5 d后,患儿临床症状体征无改善甚至反加重;(4)复发:出院3~6个月后,患儿再次出现喘憋等临床症状,肺部有喘鸣音。

1.4 统计学方法 所有数据采用SPSS 13.0软件,正态计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 t 值检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床表现缓解时间 治疗组的发热、气喘、哮鸣音等症状的消退时间及住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,见表1)。

2.2 临床疗效 治疗组的治疗总有效率为91.2%,显著高

作者单位:广东 518001 深圳市远东妇儿科医院儿科(黄生才)

于对照组的70.6%,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表2)。

表1 2组临床主要症状、体征消退时间及住院时间比较(d)

| 项目 | 例数 | 发热 | 气喘 | 哮鸣音 | 住院时间 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 68 | 3.28±0.51 | 5.13±1.03 | 7.75±0.36 | 8.64±1.03 |
| 治疗组 | 68 | 1.73±0.46 | 3.01±0.91 | 4.45±0.29 | 6.05±0.97 |
| t值 | | 18.6103 | 12.7196 | 58.8662 | 15.0954 |
| P值 | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

表2 2组临床疗效比较[n(%)]

| 项目 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|----|----------|-----------|-----------|----------|
| 对照组 | 68 | 8 (11.8) | 40 (58.8) | 20 (29.4) | 48(70.6) |
| 治疗组 | 68 | 23(33.8) | 39 (57.4) | 6 (8.8) | 62(91.2) |
| χ^2 值 | | | | | 8.0364 |
| P值 | | | | | 0.0046 |

2.3 出院后复发情况 治疗组治疗3个月及6个月的再次复发率分别为4.4%、7.4%，均明显低于对照组20.6%、27.9% ($P < 0.05$,见表3)。

表3 2组出院后复发情况统计比较[n(%)]

| 项目 | 例数 | 3个月后复发 | 6个月后复发 |
|------------|----|----------|-----------|
| 对照组 | 68 | 14(20.6) | 19 (27.9) |
| 治疗组 | 68 | 3 (4.4) | 5 (7.4) |
| χ^2 值 | | 6.7227 | 8.5506 |
| P值 | | 0.0095 | 0.0035 |

2.4 不良反应 治疗组未出现发热、皮疹不良反应,对照组出现皮疹1例、上消化道不良反应1例,采用抗过敏药物及胃肠道调节药物治疗后不良反应消失。

3 讨论

目前医务工作者已越来越重视喘息性支气管炎的临床防治。患儿呼吸道受病毒、细菌的感染后,气道所释放出来的半肌氨酸白三烯与病毒、细菌相结合,促使支气管收缩,粘液分泌大量增多,增加血管通透性,使得纤毛运动减弱以及嗜酸粒细胞聚集于气道之中,激活气道炎症反应,因此白三烯被认为是气道炎症发展以及迁延反复的一种重要递质,其对支气管平滑肌的刺激收缩作用强烈并且持久。已有研究显示^[4],感染期间患儿的肺部哮鸣音等临床表现与呼吸道释放的白三烯以及嗜酸 cell 阳离子蛋白浓度增加存在较大相关性。

孟鲁司特钠是一种新型的白三烯受体拮抗剂,对气道平滑肌中半肌氨酸白三烯多肽活性具有选择性抑制作用,并能抑制及预防因白三烯所引起的血管通透性增加、支气管痉挛以及气道嗜酸粒细胞浸润,减少气道的细胞以及非细胞性的炎症物质^[5],对气道高反应产生抑制作用,轻度舒张支气管和减轻由于二氧化硫、变应原以及运动而诱发的支气管痉挛,并具有一定抗感染和作用^[6-7]。

近年来,大量实验研究已经证实病毒感染和小儿喘息关系密切。病毒感染首先侵犯呼吸道上皮细胞,上皮受损和抗病毒反应导致呼吸道粘膜水肿、充血、分泌大量粘液以及增加血管通透性,从而引起通气障碍和小气道狭窄,最终导致婴幼儿喘息发作。因此,阻止病毒复制和炎症介质的释放,调节机体免疫功能,对治疗喘息性支气管炎极为重要^[8]。

干扰素 $\alpha 1b$ 是最重要的一种抗病毒感染淋巴因子,在细胞表面和一些特殊的受体相结合,诱导细胞使其产生抗病毒蛋白,对宿主细胞mRNA传递和蛋白的合成具有选择性阻断作用,限制病毒的复制及扩散。另外还具有启动、调节免疫和激活NK细胞活性,促进呼吸道上皮 cell 分泌型IgA,加强局部抵抗力,抗病毒及调节免疫效用显著^[9-10]。干扰素 $\alpha 1b$ 经过压缩雾化后,其微粒直径在0.5~5 μm ,易直接向呼吸道深入并产生沉降,增加呼吸道的药物浓度,迅速发挥药效,从而缩短患儿病程。同时避免了由于肌注给药而产生的不良反应,改善患儿顺应性,因此治疗组未出现不良反应。

综上所述,孟鲁司特钠联合干扰素 $\alpha 1b$ 具有一定的预防喘息性支气管炎患儿气道高反应性的疗效作用,安全可靠,值得临床推广应用。 \square

参考文献

- [1] 刘麒彦. 孟鲁司特联合布地奈德吸入儿童中重度哮喘的疗效观察[J]. 儿科药科学杂志, 2009, 15(6): 27-29.
- [2] 徐冰. 孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(29): 59-60.
- [3] 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]. 儿科药科学杂志, 2010, 16(6): 20-22.
- [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] 吴纪珍, 马利军, 李素云, 等. 孟鲁司特对慢性阻塞性肺疾病急性加重期黏附因子的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2006, 15(2): 110-112.
- [6] Fleming DM, Elliot AJ. The management of acute bronchitis in children[J]. Expert Opin Pharmacol Ther, 2007, 8(4): 415-426.
- [7] 吴永红, 刘春涛, 耿艳鸣, 等. 哮喘患者对抗白三烯治疗反应性的临床研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2008, 39(6): 1049-1051.
- [8] 胡国华, 姚静蝉, 王井和, 等. 孟鲁司特联合氯雷他定治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 临床荟萃, 2008, 23(16): 1195-1196.
- [9] 刘纯, 陈久艳, 尚尔宁. 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[J]. 儿科药科学杂志, 2011, 17(6): 29-30.
- [10] 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.

应用孟鲁司特钠联合干扰素 α 1b治疗小儿喘息性支气管炎的疗效分析

作者: [黄生才](#)
作者单位: [广东 518001 深圳市远东妇儿科医院儿科](#)
刊名: [当代医学](#)
英文刊名: [Contemporary Medicine](#)
年, 卷(期): 2014(16)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_ddyx201416085.aspx