

雪梨止咳糖浆联合孟鲁司特钠对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及安全性分析

丁 黎¹, 宋朝阳²

1. 安阳市妇幼保健院 儿科, 河南 安阳 455000

2. 安阳市第五人民医院 肝胆科, 河南 安阳 455000

摘要: **目的** 探讨雪梨止咳糖浆联合孟鲁司特钠对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及安全性。**方法** 选择安阳市妇幼保健院2015年1月—2018年1月收治的81例咳嗽变异性哮喘患儿, 根据随机数字表法分为观察组(39例)及对照组(42例), 对照组患儿给予孟鲁司特钠, 观察组在对照组基础上给予雪梨止咳糖浆, 两组治疗疗程均为1个月。对比两组患儿的临床疗效, 治疗前后的咳嗽、喘息、咳痰、哮鸣音、胸膈满闷积分, 治疗前后的用力呼气流量(FEF)取25%、50%肺活量呼气流速占预计值的百分比及血清IgE水平, 治疗期间两组的不良反应。**结果** 观察组总有效率为97.44%, 明显高于对照组的80.95%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组的咳嗽、喘息、咳痰、哮鸣音、胸膈满闷评分均明显降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组FEF25%、FEF50%均明显升高, IgE水平明显降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组FEF25%、FEF50%明显高于对照组, 而IgE水平明显低于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组的不良反应组间对比无统计学意义。**结论** 孟鲁司特钠联合雪梨止咳糖浆治疗小儿咳嗽变异性哮喘安全有效, 值得临床推广应用。

关键词: 雪梨止咳糖浆; 孟鲁司特钠; 小儿咳嗽变异性哮喘; 疗效; 安全性

中图分类号: R969

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2019)03-0533-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2019.03.030

Efficacy and safety of Xueli Zhike Tangjiang combined with monteluk sodium in children with cough variant asthma

DING Li¹, SONG Zhaoyang²

1. Paediatrics Department, Anyang Maternal and Child Health Care Hospital, Anyang 455000, China

2. Hepatology Department, The Fifth People's Hospital of Anyang, Anyang 455000, China

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy and safety of Xueli Zhike Tangjiang combined with monteluk sodium in children with cough variant asthma. **Methods** 81 cases with cough variant asthma from Jan. 2015 to Jan. 2018 in our hospital were chosen and divided into the observation group (39 cases) and control group (42 cases), the control group were given monteluk sodium, the observation group were given Xueli Zhike Tangjiang on the base of control group, the clinical efficacy, the cough, wheezing, coughing, wheezing, and chest fullness before and after treatment, the FEF25%, FEF50% and IgE level in serum before and after treatment in two groups were compared, the adverse reaction of two groups were compared. **Results** The total effective rate was 97.44% in the observation group, which was significantly higher than 80.95 in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of cough, wheezing, expectoration, wheezing and chest diaphragm fullness in the two groups were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of FEF 25% and FEF 50% in both groups were significantly increased, and IgE levels were significantly decreased. There was significant difference before and after treatment in the same group ($P < 0.05$). The levels of FEF25% and FEF50% in the observation group were significantly higher than those in the control group, while the levels of IgE were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups. **Conclusion** Xueli Zhike Tangjiang combined with montelukast sodium was safe and effective in treatment of cough variant asthma in children, which was worthy of clinical application.

Key words: Xueli Zhike Tangjiang; montelukast sodium; pediatric cough variant asthma; efficacy; safety

收稿日期: 2018-11-22

第一作者: 丁黎(1970—), 女, 河南鹤壁人, 本科, 副主任医师, 研究方向为儿童内分泌、肾脏。E-mail: dingli_197010@163.com

小儿变异性咳嗽也称为咳嗽性哮喘或隐匿型哮喘,其临床表现为呛咳、干咳、少痰、咽痒、无痰,患儿甚至出现气喘、胸闷,是一种特殊类型的哮喘,具有顽固难治、慢性迁延、反复发作等特点^[1-2]。我国小儿哮喘的发病率为0.5%~2%,而咳嗽变异性哮喘占1/4左右,近年来,由于临床医师和环境污染的重视,其发病率、确诊率逐年增加^[3]。小儿变异性咳嗽的治疗多采用西医治疗,如 β_2 受体激动剂及糖皮质激素,但是由于部分患儿年龄偏小,雾化吸入不能准确吸入药物,且糖皮质激素使用疗程较长,患儿停药后容易复发,且长期应用不良反应较多^[4]。祖国医学中,中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效显著,其在解除咳嗽症状时,也要求去除咳嗽之因,因此用中药治疗小儿咳嗽变异性哮喘时,既能解决患儿的咳嗽痛苦,又可治疗疾病之本,临床意义深远^[5]。小儿咳嗽变异性哮喘具有风盛则痒、风盛则挛急的风邪特征,而风为阳邪,容易化热化燥,其病因病机为郁闭上焦、外邪入侵、肺失宣将、聚而为痰、津液不得蒸化、痰浊阻滞气道、肺气上逆、气机升降不利^[6]。因此可采用止咳化痰、养阴润肺功效的雪梨止咳糖浆进行治疗,本文分析了雪梨止咳糖浆联合孟鲁斯特钠对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及安全性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择安阳市妇幼保健院2015年1月—2018年1月收治的81例咳嗽变异性哮喘患儿,所有患儿均符合中华医学会儿科分会呼吸学组中关于小儿咳嗽变异性哮喘的标准(2008年)^[7],同时符合普通高等医学教育中医类教材《中医儿科学》中的邪郁肺闭标准^[8]。排除支气管扩张症、肺结核、慢性阻塞性肺病等疾病,严重肝肾功能障碍者、严重精神障碍性疾病者及依从性较差者。其中男45例,女36例,年龄范围为5~15岁,平均年龄为(8.1±2.0)岁,病程范围为1~4个月,平均病程为(2.1±0.7)个月。根据随机数字表法,将所有患儿分为观察组(39例)及对照组(42例),两组一般资料具有可比性(表1)。本研究所有患儿家属知情同意且经医院伦理委员会批准同意。

1.2 方法

对照组患者口服孟鲁斯特钠(四川大家制药有限公司,国药准字H20064828,规格5 mg,生产批号:141208、161011),5岁患儿4 mg/次,6~14岁患儿5 mg/次,1次/d。

表1 两组患者一般资料的比较

Table 1 Comparison on general information between two groups

组别	n/例	性别/例		平均年龄/岁	平均病程/月
		男	女		
对照	42	23	19	8.2±2.0	2.0±0.7
观察	39	22	17	8.0±2.1	2.2±0.5

观察组在对照组基础上给予雪梨止咳糖浆(葵花药业集团湖北武当有限公司,国药准字Z20053401,规格100 mL,生产批号:201405001、201604007、201710006),5~7.5 mL/次,3次/d。

两组治疗疗程均为1个月,治疗期间嘱患者注意休息,若治疗时患者合并细菌感染,可以对患者加用抗生素。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的临床疗效,体征、症状消失,症候积分减少超过95%为临床痊愈,体征、症状明显改善,症候积分减少70%~94%为显效;体征、症状好转,症候积分减少30%~69%为有效,体征、症状无改善或加重,症候积分减少低于30%为无效。

总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/本组例数

(2)治疗前后由同一医师参照哮喘症状量化表对比两组患者的症状积分,包括咳嗽、喘息、咳痰、哮鸣音、胸膈满闷五项,每项为轻(1分)、中(2分)、重(3分)3级。

(3)采用肺功能测试仪对比两组治疗前后的肺功能,包括用力呼气流量(FEF)取25%、50%肺活量呼气流速占预计值的百分比。

(4)采用对比两组治疗前后的IgE水平,清晨取患儿静脉血2 mL,采用ELISA法测定血清IgE水平。

(5)对比两组患者的不良反应。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件,计数资料用 n 或百分比表示,用小儿咳嗽变异性哮喘检验对比分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验对比分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组总有效率为97.44%,明显高于对照组的80.95,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组治疗前后症状积分对比

治疗前,两组的咳嗽、喘息、咳痰、哮鸣音、胸膈满闷对比无统计学意义;治疗后,两组以上指标均

表2 两组临床疗效对比

Table 2 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	42	20	8	6	8	80.95
观察	39	24	7	7	1	97.44*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

明显降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组肺功能指标对比

治疗前,两组的FEF25%、FEF50%及血清IgE水平对比无统计学意义;治疗后,两组FEF25%、FEF50%均明显升高,IgE水平明显降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组FEF25%、FEF50%明显高于对照组,而IgE水平明显低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表3 两组治疗前后症状积分对比

Table 3 Comparison on symptom scores before and after treatment between two groups

组别	n/例	时间	咳嗽积分	喘息积分	咳痰积分	哮鸣音积分	胸膈满闷积分
对照	42	治疗前	2.27±0.61	2.44±0.52	0.90±0.21	1.56±0.42	1.47±0.32
		治疗后	0.59±0.13*	0.58±0.14*	0.32±0.07*	0.32±0.07*	0.43±0.09*
观察	39	治疗前	2.31±0.57	2.51±0.63	0.85±0.17	1.53±0.31	1.48±0.31
		治疗后	0.25±0.08**	0.27±0.05**	0.14±0.03**	0.13±0.03**	0.17±0.03**

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; * $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组肺功能指标对比

Table 4 Comparison on pulmonary function indexes between two groups

组别	n/例	FEF25%		FEF50%		IgE/(IU·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	42	52.8±8.9	67.8±10.5*	56.7±9.2	69.3±10.3*	158.6±44.5	95.4±23.9*
观察	39	52.7±8.1	77.8±11.4**	56.9±9.5	76.9±9.3**	159.1±43.9	82.7±20.8**

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; * $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应对比

治疗期间,对照组出现恶心1例,皮疹1例,口干1例,不良反应发生率7.14%,观察组出现恶心2例,皮疹1例,口干1例,不良反应发生率10.26%,组间对比无统计学意义。两组的不良反应轻微,停药后恢复,所有患者均可耐受。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘属于变态反应性疾病,是一种常见的儿科呼吸系统疾病,多见于儿童中,患儿白天检查正常,而在夜间的症状更为显著,冷空气、感冒、油烟、灰尘等都会诱发或加重咳嗽,其发病机制类似于典型哮喘^[9-10]。受到遗传因素及外界环境两方面因素影响,气道黏膜增厚是其重要特征^[11]。其是由肥大细胞、嗜酸性粒细胞、T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道高反应性及慢性炎症性疾病,多与IgE介导的I型变态反应相关^[12]。且有研究发现,

小儿咳嗽变异性哮喘多存在小气道功能障碍,而小气道的功能障碍多表现为FEF25%、FEF50%两个指标上^[13]。以往多采用孟鲁司特钠治疗,有一定效果,但仍不理想,中医治疗本症具有副作用小、多靶点的特点,可更好的改善患儿临床症状^[14]。因此本文分析了孟鲁司特钠联合中药对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及安全性。

本文结果表明,观察组的总有效率明显高于对照组,治疗后,咳嗽、喘息、咳痰、哮鸣音、胸膈满闷症状均明显降低,且观察组明显低于对照组;治疗后,观察组的FEF25%、FEF50%均明显升高,且观察组明显高于对照组;治疗后两组IgE水平明显降低,且观察组明显低于对照组,表明加用雪梨止咳糖浆,可显著改善患儿的临床症状、治疗效果、肺功能及血清IgE水平。主要是由于咳嗽变异性哮喘属于中医中的风咳、干咳、久咳范畴,其病因复杂,由多

种因素导致,而小儿由于脏器娇嫩,不能有效抵抗外邪,导致疾病产生^[15]。本文对小儿咳嗽变异性哮喘患儿采用孟鲁司特钠联合雪梨止咳糖浆,雪梨止咳糖浆的主要成分为砂仁、桔梗、紫菀、前胡、款冬花、枇杷叶、梨清膏等,砂仁具有止泻、健脾化湿之效,桔梗具有祛痰排脓、宣肺利咽之效,紫菀具有温肺下气、止咳化痰之效,前胡具有疏风清热、化痰降气之效,款冬花具有润肺下气、止咳化痰之效,枇杷叶具有清肺止咳之效,梨清膏具有止咳润肺之效。现代药理结果表明,砂仁具有促进胃肠运动、抗炎镇痛、抑制血小板聚集及溃疡之效,桔梗具有调节机体免疫力、祛痰、抗炎之效,款冬花、紫菀具有祛痰镇咳、兴奋呼吸、平喘作用,前胡具有平喘、镇痛、抗心衰作用,枇杷叶具有抑菌、抗炎、止咳平喘、调节免疫力之效,梨清膏具有清热、生津、化痰、润肺之效。因此孟鲁司特钠加用雪梨止咳糖浆后,可增加机体的镇痛、平喘、抗炎、调节机体免疫力之效,从而改善患者的临床症状、肺功能、治疗有效率、血清IgE水平^[16]。两组的不良反应组间对比无统计学意义,表明孟鲁司特钠联合雪梨止咳糖浆治疗小儿咳嗽变异性哮喘安全。

综上所述,孟鲁司特钠联合雪梨止咳糖浆治疗小儿咳嗽变异性哮喘安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邹艳萍,罗小兰,李敏.布地奈德联合孟鲁司特对小儿咳嗽变异性哮喘疗效和安全性的Meta分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1335-1338.
- [2] 胡波.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果及安全性探讨[J].基层医学论坛,2016,20(12):1671-1672.
- [3] 练万里,唐向国,徐春辉,等.孟鲁司特联合糖皮质激素治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及安全性研究[J].吉林医学,2017,38(3):527-528.
- [4] 陈晓磊.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果与安全性分析[J].河南医学研究,2016,25(5):930-931.
- [5] 蔡书芳.小儿咳嗽变异性哮喘采用孟鲁司特钠联合布地奈德治疗临床疗效分析[J].重庆医学,2017,46(A03):113-115.
- [6] 伏丽琼.肺功能检测在小儿哮喘和咳嗽变异性哮喘中的效果分析[J].三峡大学学报:自然科学版,2017,39(S1):129-131.
- [7] 李艳,曾晓翠.加味射干麻黄汤对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(10):1311-1312.
- [8] 朱晓婷,李艳,张磊,等.穴位埋线联合穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘的随机对照研究[J].成都中医药大学学报,2017,40(2):56-59.
- [9] 李军文,陈凛凛,周芳.布地奈德气雾剂联合肺力咳糖浆治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果研究[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1084-1085.
- [10] 魏延,李东升,刘建军,等.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效和安全性的Meta分析[J].中国当代儿科杂志,2016,18(11):1100-1105.
- [11] 张佑,吴双.孟鲁司特钠联合苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J].山西医药杂志,2017,46(16):1990-1992.
- [12] 冯文涛,易红,袁浩宇.沙美特罗替卡松联合孟鲁司特对比沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘疗效和安全性的Meta分析[J].中国药房,2018,29(5):699-703.
- [13] 陈建川,潘凤,余思捷,等.孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].中华全科医师杂志,2016,15(8):608-613.
- [14] 张雯霞,苗雨露,李媛,等.中医与现代医学治疗小儿咳嗽变异性哮喘的探讨[J].药物评价研究,2018,41(4):501-507.
- [15] 张丽霞,李雪青,石志敏.麻黄附子细辛汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].中医药信息,2017,34(4):80-83.
- [16] 李忱.雪梨止咳糖浆联合匹多莫德治疗感染后咳嗽患儿疗效及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2893-2895.