

## 孟鲁司特钠联合氟替卡松治疗儿童哮喘对症状改善的影响

邱西朝

清河县中心医院 河北邢台

**【摘要】目的** 探究孟鲁司特钠联合氟替卡松治疗儿童哮喘对症状改善的影响。**方法** 选择本院 2021.03—2022.06 收治小儿哮喘者共计 70 名, 通过入院先后时间不同分出常规组 (2021.03—2021.10)、实验组 (2021.11—2022.06) 每组 35 名。常规组使用氟替卡松, 实验组使用孟鲁司特钠联合氟替卡松, 比较两组肺功能指数、生活质量评分 (SF-36)、症状指标变化、不良反应发生率。**结果** 两组对比不良反应发生率无差异,  $P > 0.05$ 。实验组肺功能指数优于常规组、SF-36 评分高于常规组,  $P < 0.05$ 。实验组症状指标变化低于常规组,  $P < 0.05$ 。**结论** 小儿哮喘治疗中选择氟替卡松和孟鲁司特钠联合用药, 可有效控制病情, 促进肺功能恢复, 建议使用。

**【关键词】** 孟鲁司特钠; 氟替卡松; 儿童哮喘; 疗效

**【收稿日期】** 2022 年 7 月 19 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220411

### Effect of montelukast sodium combined with fluticasone on symptom improvement in children with asthma

Xichao Qiu

Qinghe County Central Hospital, Xingtai, Hebei

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of montelukast sodium combined with fluticasone on the improvement of symptoms in children with asthma. **Methods:** A total of 70 children with asthma treated in our hospital from March 2021 to June 2022 were selected, and they were divided into routine group (March 2021-October 2021) and experimental group (November 2021-June 2022) with 35 in each group. The routine group was treated with fluticasone, while the experimental group was treated with montelukast sodium combined with fluticasone. The pulmonary function index, quality of life score (SF-36), changes of symptom indexes and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** There was no difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). The pulmonary function index and SF-36 score of the experimental group were higher than those of the conventional group ( $P < 0.05$ ). The change of symptom index in experimental group was lower than that in routine group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** the combination of fluticasone and montelukast sodium in the treatment of children asthma can effectively control the disease and promote the recovery of lung function.

**【Keywords】** Montelukast Sodium; Fluticasone; Childhood Asthma; Curative Effect

有医学研究指出, 儿童所患哮喘疾病和神经因素、遗传因素、免疫因素和精神因素均有相关性, 儿童哮喘一旦发作多处于急性发作期, 不仅易使病情反复发作而且病况严重, 影响患儿今后的健康成长, 也会威胁当前患儿的生命安全<sup>[1]</sup>。故而临床针对此病, 以及时缓解症状为主开展药物治疗, 多选择支气管扩张剂、单药糖皮质激素等, 但实际治疗效果上却存在局限性, 因而疗效欠佳<sup>[2-3]</sup>。本次研究中主张利用联合药物治疗法, 提高治疗效果的同时稳定药效, 在医学技术发展的同时深入了解儿童哮喘疾病后, 更合理的选择用药

<sup>[4]</sup>。基于此, 本统计围绕孟鲁司特钠联合氟替卡松的使用效果进行观察, 详情可见如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 线性资料

小儿哮喘病人选为本次统计主体对象, 均为 2021.03—2022.06 期间收治资料中筛选, 共计 70 名。按照入院先后时间不同, 将对象平均分为常规组 (2021.03—2021.10 先行入院)、实验组 (2021.11—2022.06 后行入院), 每组 35 名分别予以不同药物治疗方案。以病理治疗结果为目标, 将研究目标和

方法告知患者和家属,以获得知情同意权且签署相关责任书和知情书,实验统计资料递交伦理委员会批准。

常规组(35例):男20例、女15例,年龄区间3—12岁[平均年龄 $6.50 \pm 2.55$ 岁];病程区间3-7个月。实验组(35例):男19例、女16例,年龄区间3—13岁[平均年龄 $6.61 \pm 2.50$ 岁];病程区间3-8个月。2组资料比较无差异性 $P > 0.05$ ,可对比。

纳入标准:①患儿病症符合中华医学会《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南》中的哮喘诊断标准;②患儿体征可见呼吸困难、反复喘鸣与咳嗽,夜间不适感更明显;③病程时长均高于1个月;④检查支气管舒张、激发试验结果为“阳性”;⑤未见高热症状。排除标准:①心脏、肺部组织功能发育不全;②无法按时至院内复诊;③入组前使用过支气管扩张剂、激素药、抗组胺类药;④对常规治疗药过敏;⑤合并其他呼吸道疾病。

### 1.2 方法

常规组:使用氟替卡松。药物选择 Glaxo Wellcome S.A.产品辅舒酮(丙酸氟替卡松吸入气雾剂),国药准字号为H20130189,规格 $50 \mu\text{g} \times 120$ 揆。对患者治疗中,雾化吸入治疗中每日用药2次,共计用药90d。

实验组:使用氟替卡松+孟鲁司特钠。氟替卡松治

疗方法和常规组一致,而孟鲁司特钠药物选择鲁南贝特制药有限公司产品,国药准字号为H20083372,规格 $10\text{mg} \times 6\text{s}$ 。对患者治疗中予以口服用药,每日用药1次,每次5mg,共计用药90d。

### 1.3 观察指标

观察两组肺功能指数、生活质量评分(SF-36)、症状指标变化、不良反应发生率。

### 1.4 统计

本统计项目数值计算于SPSS22.0软件中分析,计数和计量内容以卡方和 $(\bar{x} \pm s)$ 为准做统计分析,通过T、 $\chi^2$ 值检验所示,结果对比 $p < 0.05$ 表示数据分析有差异性有意义。

## 2 结果

### 2.1 肺功能指数

常规组 PEF( $60.24 \pm 5.04$ )L/min、FEV1( $64.49 \pm 7.57$ )L、呼吸频率( $27.35 \pm 2.14$ )次/min;实验组 PEF( $70.80 \pm 4.61$ )L/min、FEV1( $71.94 \pm 9.18$ )L、呼吸频率( $24.97 \pm 1.00$ )次/min。可见实验组患儿肺功能指数更优,计算值 $T=9.146、3.704、5.961$ , $P < 0.05$ 。

### 2.2 SF-36 评分

表1中,实验组SF-36评分更高,对比 $P < 0.05$ 。

表1 SF-36 评分比较表 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	躯体疼痛	生命活力	感情因素	精神健康
常规组	35	$62.15 \pm 9.15$	$70.21 \pm 3.94$	$72.63 \pm 2.29$	$70.18 \pm 2.29$
实验组	35	$81.89 \pm 9.20$	$91.07 \pm 4.02$	$92.65 \pm 4.44$	$88.47 \pm 3.64$
T		9.000	21.924	23.708	25.161
P					$< 0.05$

### 2.3 症状指标变化

常规组:住院时间( $8.70 \pm 2.03$ )d、肺部哮喘鸣音消失( $5.60 \pm 2.61$ )d、呼吸困难消失( $8.77 \pm 2.08$ )d、咳嗽消失( $6.70 \pm 1.70$ )d;实验组:住院时间( $7.30 \pm 1.50$ )d、肺部哮喘鸣音消失( $3.67 \pm 3.00$ )d、呼吸困难消失( $1.90 \pm 0.91$ )d、咳嗽消失( $5.31 \pm 1.53$ )d。可见实验组症状指标变化更低,计算值 $T=3.281、2.871、17.902、3.596$ , $P < 0.05$ 。

### 2.4 不良反应发生率

常规组:皮疹3例、血小板下降3例、消化道反应2例、血红蛋白下降1例,总发生率25.71%。实验组:皮疹2例、血小板下降2例、消化道反应3例、血红蛋白下降0例,总发生率20.00%。可见两组不良

反应发生率无差异,计算值 $\chi^2=0.324$ , $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

儿童哮喘又称为儿童支气管哮喘,属于慢性气道炎症为特征的异质性疾病,多由于很多细胞例如肥大细胞、嗜酸性粒细胞、淋病细胞等相互作用而产生的伴随非特异性气道反应明显增高,形成慢性气道持续性炎症疾病。据医学统计可见此病的发病高峰期在1-6岁之间,学龄期后发病率会逐渐下降但依旧有发病可能。发病后在夜间哮喘症状相对明显,治疗难度高、患病时间长、易反复,会严重影响小儿的生活质量,甚至会威胁小儿生命健康。儿童哮喘的治疗多选择糖皮质激素治疗,积极控制气道炎症同时控制哮喘,能规避哮喘疾病的恶化<sup>[5-6]</sup>。但近些年随着我国临床研究

的深入分析,发现采用联合用药治疗法对儿童哮喘疾病的积极影响更强。氟替卡松作为抑制免疫反应控制炎症治疗药,其基本结构为孕烷,无活性,但其酯化后抗炎效果很高,和患者体内的糖皮质激素之间有较强的亲和力。用药后进一步稳定了患儿体内的溶酸体膜和增强肥大细胞,控制前列腺素与白三烯之间的合成量,长期用药下可以积极控制哮喘疾病造成的炎症反应。解除患者气道阻塞表现让其重新恢复气道通气功能,有利于促使哮喘缓解<sup>[7-8]</sup>。而联合孟鲁司特钠用药,因其属于受体拮抗剂的一种,长期配合氟替卡松用药能够针对岩性递质选择性或长期性的产生阻断作用,用药方便效果好,因此患儿治疗中有良好依从性。此药可强化抑制炎症介质的合成作用,炎症因子表达受阻同时延缓炎症因子浸润,解除平滑肌的痉挛状态,改善肺功能而提高病患呼吸效率。对病毒引发的哮喘发生有控制、舒缓作用,逐渐减少发作频率直至不再发病,总体用药副作用很低<sup>[9]</sup>。与此药联合应用后,有利于减少糖皮质激素等药物应用量,尽可能避免并发症发生保障用药安全。

结果可见,两组不良反应发生率对比无差异  $P > 0.05$ 。相较常规组,实验组 SF-36 评分更高、肺功能指数更优,  $P < 0.05$ 。相较常规组,实验组症状指标变化更低,  $P < 0.05$ 。

综上所述,孟鲁司特钠、氟替卡松联合治疗儿童哮喘可有效改善其症状,加强肺功能,医学价值高。

### 参考文献

- [1] 赖茂,谢楚杏. 丙酸氟替卡松联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效及对肺功能、FeNO 及气道炎症的影响[J]. 海南医学,2021,32(11):1434-1437.
- [2] 杨红霞. 丙酸氟替卡松联合孟鲁司特钠对哮喘患儿炎症指标及血清 TIMP1、ICAM-1 水平的影响[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(03):388-389.
- [3] 景森. 孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松吸入治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中国校医,2020,34(09):678-680.
- [4] 田晓曦,张敏,宫璐. 孟鲁司特钠联合氟替卡松治疗儿童哮喘疗效的 Meta 分析[J]. 儿科药学杂志,2020, 26(08): 22-25.
- [5] 董继军,杨明刚,李冰. 丙酸氟替卡松、孟鲁司特钠、酮替芬不同联用方案治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床比较[J]. 儿科药学杂志,2020,26(03):18-21.
- [6] 霍玉廷,刘云亮,张沁铭,毛竹,李燕芳,葛品. 孟鲁司特钠联合糠酸氟替卡松治疗儿童过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(28):92-93.
- [7] 程建强,钱红萍,肖云斌. 丙酸氟替卡松联合孟鲁司特钠对中度持续期哮喘患儿 Th1/Th2 细胞平衡及其相关细胞因子水平的调节作用[J]. 现代实用医学,2019,31(08): 1033-1034+1043.
- [8] 杜晓俊. 孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗 54 例支气管哮喘患儿的短期随访研究[J]. 北方药学,2019,16(06):36-37.
- [9] 黄莺. 丙酸氟替卡松联合孟鲁司特钠对中度持续哮喘患儿的肺功能及炎症因子的影响[J]. 慢性病学杂志,2019,20(03):384-386.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS