

孟鲁斯特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察

张静娜

(浙江省杭州市西湖区留下街道社区卫生服务中心 杭州 310023)

关键词:咳嗽变异性哮喘;小儿;孟鲁斯特钠

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.046

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是学龄前和学龄期儿童慢性咳嗽的常见原因之一^[1],发病率为 0.77%~5.0%,近年来在世界范围内呈上升趋势。典型哮喘诊断并不困难,而以慢性咳嗽为唯一表现或主要症状且持续难愈的 CVA 往往成为临床医师认识不足的治疗难点,在儿科临床实践中常常被误诊误治,从而影响其预后。有研究表明白三烯在哮喘发病中起重要作用,孟鲁斯特钠为白三烯受体拮抗剂,用于治疗哮喘已得到越来越多临床医师的认可。我们于 2008 年 6 月~2011 年 4 月应用孟鲁斯特钠(顺尔宁,国药准字 J20070058)治疗小儿 CVA 72 例,取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 6 月~2011 年 4 月我院门诊就诊的 CVA 72 例,诊断标准符合《小儿支气管哮喘防治常规》(试行)^[2]。其中男 39 例,女 33 例,年龄 30 个月~12 岁,平均(5.4±2.8)岁,病程 4 周~6 个月,平均(2.7±1.05)个月。对每位患儿均详细询问病史,包括咳嗽与气候变化、运动的关系,既往是否应用支气管扩张剂、糖皮质激素等平喘药物,患儿有无湿疹、过敏性鼻炎、喘息性支气管炎及过敏性(国药准字 Z20025045,规格:10 mL/支),每次 10 mL,每日 3 次,在进食前半小时服用。

1.5 结果 65 例病例中,显效 36 例(55.38%),有效 24 例(36.92%),无效 5 例(7.69%),总有效率 92.31%。

2 讨论

儿童的消化器官发育及酶的功能不完善,消化液分泌也不充足,胃及肠道内黏膜柔嫩,容易导致消化功能不良。如小儿发生消化功能不良,导致胃肠动力紊乱、胃食管反流神经性厌食,不及时治疗会影响到小儿生长发育。因此,积极有效地治疗至关重要。

四磨汤可增加胃肠平滑肌张力,促进胃肠蠕动,恢复胃肠功能。其主要成分是木香、枳壳、乌药、槟榔。枳壳含有挥发油、黄酮类等成分,其水煎液能促进胃排空和小肠推进,作用与影响胆碱能系统有关,有化痰消积作用;木香能使血中的胆囊收缩素

疾病,父母有无各种过敏性疾病,三代以内直系亲属有无哮喘病史等临床资料,均行血常规、胸部 X 线检查、血清 IgE 和过敏源检测。

1.2 咳嗽分度 重度:咳嗽频繁或阵发性咳嗽影响患儿睡眠和活动,共 15 例;轻度:间断性咳嗽,不影响患儿睡眠和活动,共 39 例;中度:介于二者之间,共 18 例。

1.3 治疗方法 根据每位患儿病情给予个体化的综合治疗。予盐酸丙卡特罗(美普清)口服,每次 1.25 μg/kg,2 次/d;开瑞坦糖浆 3 mL 或开瑞坦片 5 mg,每日 1 次;孟鲁斯特钠片 4 mg(≤5 岁)或 5 mg(≥6 岁),每晚睡前嚼服。美普清在咳嗽停止后停用,开瑞坦和孟鲁斯特钠继续服用至 3 个月,不使用全身和吸入糖皮质激素。合并呼吸道感染的予适当抗生素。

1.4 疗效评价 重度转为轻度或咳嗽消失为显效;重度转为中度或中度转为轻度为有效;症状无变化或加重为无效。

2 结果

2.1 检查结果 见表 1。

2.2 疗效比较 见表 2。总有效率为 88.9%。

或胃动素水平增高而促进胆囊收缩和调节胃肠运动;乌药中的一些成分可通过竞争性或非竞争性作用抑制脯酰氨内酯酶,下调对含有脯酰氨的脑肽如加压素、促甲状腺素释放激素、P 物质等的水解,调节胃肠运动,以达到解痉、止痛作用;槟榔具有促使胃肠道分泌亢进、食欲增加的作用。综上所述,四磨汤对胃肠道运动具有双向调节作用,既可缓解肠痉挛,减轻腹痛、腹胀、呕吐,减少并发症发生,又可促进胃肠功能恢复。我科应用四磨汤口服液治疗小儿功能性消化不良,总有效率达 92.31%,方便安全,经济实惠,值得临床推广应用。

参考文献

[1]孙玉凤.中医药治疗功能性消化不良的进展[J].河北中医,2008,30(6):667-669
[2]李兆申.消化系统疾病的诊断与鉴别诊断[M].天津:天津科学技术出版社,2004.68
[3]杨林辉,付赤学,陈东风.六味能消胶囊与莫沙比利治疗功能性消化不良的比较研究[J].重庆医学,2009,38(15):1 928-1 929

(收稿日期:2012-03-09)

大剂量丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病疗效观察

刘娜娜

(天津市静海县医院 天津 301600)

关键词:丙球蛋白;新生儿;ABO 溶血

中图分类号:R 722.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.047

新生儿 ABO 溶血病 (ABO-HDN) 是新生儿母嬰血型不合引起的同族免疫性溶血,是早期高胆红素血症的重要原因之一,严重病例可以出现重度黄疸、贫血及胆红素脑病,甚至死亡,因此需早期积极治疗。我院应用静脉注射大剂量丙种球蛋白 (IVIG) 进行治疗,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 选择我院儿科 2007 年 1 月~2011 年 10 月收治的 41 例新生儿 ABO 溶血病患者,其诊断符合《实用儿科学》第 7 版新生儿 ABO 溶血病诊断标准^[1],且除外 Rh 溶血及败血症、G6PD 缺乏症、肝炎综合征、胆道闭锁、消化道畸形等其他疾病的患儿。将其随机分为两组:治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例;1~2 d 10 例,2~3 d 10 例;体重 <2 500 g

8 例;>2 500 g 12 例;胎龄 <37 周 7 例,>37 周 13 例;24 h 内出现黄疸 8 例;48 h 内出现 6 例,48 h 后出现 6 例。对照组 21 例,男 15 例,女 6 例;1~2 d 9 例,2~3 d 12 例;体重 <2 500 g 7 例,>2 500 g 14 例;胎龄 <37 周 6 例,>37 周 15 例;24 h 内出现黄疸 12 例,48 h 内出现 6 例,48 h 后出现 3 例。治疗前血清总胆红素 (TBIL) 治疗组为 (245.01± 84.5) μmol/L,对照组为 (242.05± 80.0) μmol/L。两组一般资料经统计学处理差异均无显著性 (P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 入院后两组均给予双面蓝光照射治疗,口服思密达及贝飞达,调节肠道菌群,同时口服因蓝光照射同时分解的核黄素,并给予补液,保证机体液量及能量的摄入,血胆红素 >257 μmol/L 气管哮喘采用以激素为主的综合治疗,由于许多人对激素的认识存在误区,害怕长时间应用会产生副作用;同时吸入治疗较口服用药麻烦,因而依从性差。由于白三烯在哮喘发病中所具有的重要作用,因此其受体拮抗剂对哮喘的治疗作用日益受到临床重视。孟鲁斯特钠 (顺尔宁) 为白三烯受体拮抗剂,其主要作用包括: (1) 减轻气道炎症性细胞浸润; (2) 降低气道高反应性; (3) 舒张支气管平滑肌等^[4]。

通过对以上病例的观察与分析,笔者认为孟鲁斯特钠治疗小儿 CVA 疗效显著,总有效率达 88.9%,对无效病例考虑可能有多种炎症介质参与,需用糖皮质激素治疗,或需要进一步检查,是否合并有其他疾病。孟鲁斯特钠治疗小儿 CVA 每天仅给药 1 次,依从性好,临床应用不良反应发生率低,耐受性好,有利于病情的控制,有利于患儿的身心健康。

参考文献

[1]陆权.解读《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)》[J].临床儿科杂志,2008,26(3):262-264
[2]中华医学会儿科学分会呼吸学组.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]黄彦敏,蒋瑾瑾,钱熾.白三烯与各系统疾病关系研究进展[J].临床儿科杂志,2008,26(7):633-636
[4]乔红梅,鲁继荣,成焕吉,等.白三烯受体拮抗剂对哮喘大鼠基质金属蛋白酶-9 及其抑制剂表达的影响[J].临床儿科杂志,2006,24(8):677-680

(收稿日期: 2012-05-28)

表 1 72 例 CVA 临床资料 例

	阳性	阴性
婴儿期喘息性支气管疾病	38	34
湿疹、过敏性鼻炎等	47	25
家族史	29	43
外周血嗜酸性粒细胞≥4%	32	40
血清 IgE	45	27
过敏原检测	43	29
肺部纹理增粗	24	48

表 2 各组疗效比较 例

	n	显效	有效	无效
重度组	15	8	4	3
中度组	18	12	4	2
轻度组	39	31	5	3
合计	72	51	13	8

3 讨论

CVA 在小儿任何年龄皆可发病,但学龄前和学龄期儿童多见,是一种隐匿性哮喘,以慢性咳嗽为唯一表现。其临床特征如下: (1) 咳嗽持续大于 4 周,常在夜间和或清晨发作或加重,以干咳为主; (2) 临床无感染征象,或经较长时间抗生素治疗无效; (3) 抗哮喘药物诊断性治疗有效; (4) 排除其他原因引起的慢性咳嗽; (5) 支气管激发试验阳性。作为基层医院的儿科医师一定要提高 CVA 的诊断水平。目前认为 CVA 的发病机制与哮喘相同,其病理生理改变是以慢性气道炎症反应及气道的高反应为特点。研究发现白三烯是支气管哮喘发病过程中重要的炎症介质,其可促进炎症细胞在气道的聚集,引起平滑肌收缩、黏液分泌增加及血管通透性增加,促进气道重塑,引起气道高反应性^[3]。目前支