

为 200~250 U/L;无效:未达到以上指标甚至恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组患儿治疗前后身长及骨骼生长发育情况,包括骨碱性磷酸酶(BALP)、血磷及血钙水平变化,分别于治疗前后测量两组患儿身长,抽取静脉血 2 ml 进行 BALP、血磷、血钙水平检测。

1.5 统计学分析 用 SPSS21.0 软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以 t 检验,计数资料用%表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组临床治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	35(89.74)	3(7.69)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	13(33.33)	16(41.03)	10(25.64)	29(74.36)
χ^2					8.573
P					<0.05

2.2 两组身长及骨骼生长发育比较 治疗后,观察组患儿身长、血磷及血钙水平均优于对照组,BALP 低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组身长及骨骼生长发育比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	身长 (cm)	BALP (U/L)	血磷 (mmol/L)	血钙 (mmol/L)
治疗前	观察组	39	67.26±3.48	331.48±26.48	1.53±0.19	2.18±0.14
	对照组	39	66.89±3.39	329.49±25.39	1.59±0.13	2.16±0.13
	t		0.476	1.190	1.628	0.654
治疗后	观察组	39	78.39±4.12	141.56±23.12	1.94±0.11	2.71±0.16
	对照组	39	72.16±3.98	180.49±22.76	1.76±0.12	2.46±0.17
	t		6.792	7.494	6.905	6.688
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

近年来,重度佝偻病发病率逐年降低,但是北方佝偻病患者率高于南方,轻、中度佝偻病发病率仍较

高。其首发表现可能为低钙惊厥、生长迟缓、萎靡、易激惹或婴儿期易于发生呼吸道感染,该病可通过摄入充足的维生素 D 进行预防^[1]。

维生素 D 是一种固醇类衍生物,属人体生长发育必须维生素,但其无法自行合成,需从食物或通过日晒获得。殷松等^[4]研究发现,维生素 D 能维持血钙、血磷浓度稳定,当其浓度过高时可促使甲状腺分泌降钙素,抑制钙从骨中释放,同时促进血清中钙、磷从尿液排出;当血钙、血磷浓度降低时,可促进肾小管及小肠再吸收,同时促使甲状旁腺素分泌,将钙素从骨中释放,长期发展导致骨骼畸形。骨化三醇属维生素 D₃ 重要代谢产物,人体正常每天生理合成约 0.5~1.0 μg,可促进肠道对钙吸收及骨质钙化^[5]。骨化三醇用于治疗佝偻病能直接作用于肾、肠、骨等靶器官,促进钙、磷吸收,促使骨细胞合成,改善骨密度。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗前两组患儿身长及骨骼生长发育比较无显著性差异($P > 0.05$),治疗后观察组患儿身长、血磷及血钙水平均优于对照组,BALP 低于对照组($P < 0.05$)。说明骨化三醇联合维生素 D 治疗佝偻病疗效显著,可明显提高患儿身长,促进骨骼生长发育,改善预后,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]游诚,钟燕,赵莎,等.大剂量口服维生素 D3 治疗婴幼儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效观察[J].中国医师杂志,2015,17(7):1088-1091
- [2]王卫平.儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.74
- [3]居星耀,盛红斌,沈健.锌、维生素 D、钙联用对婴幼儿佝偻病疗效及对生化指标和骨密度的影响[J].儿科药学杂志,2015,21(5):21-24
- [4]殷松,刘永春.3 岁内儿童维生素 D 缺乏性佝偻病相关发病因素分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):8-9
- [5]刘红梅,李秀丽,周晓梅,等.骨化三醇治疗小儿佝偻病疗效对比观察[J].人民军医,2015,58(8):907-908

(收稿日期:2017-10-11)

孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用

薛燕

(河南省南阳市第二人民医院 南阳 473000)

摘要:目的:探讨孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的应用价值。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的哮喘患儿 72 例,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组给予常规治疗,观察组给予孟鲁司特钠治疗。比较两组患儿临床疗效。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组,治疗 4 周和 8 周日夜哮喘次数以及治疗 3 个月内糖皮质激素、速效 β_2 受体激动剂的吸入总剂量均低于对照组($P < 0.05$)。结论:孟鲁司特钠治疗哮喘患儿可有效缓解临床症状,减少哮喘发作次数,安全性较高,值得临床推广应用。

关键词:哮喘;儿科;孟鲁司特钠;治疗效果; β_2 受体激动剂;糖皮质激素

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.055

小儿哮喘是儿科常见的慢性呼吸道疾病,其发病率呈逐年增长趋势^[1]。该病发病机制较为复杂,临床主要采用白三烯受体拮抗剂治疗。孟鲁司特钠是

临床最常见的白三烯受体拮抗剂,具有良好的临床效果。本研究旨在探讨孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的哮喘患儿 72 例,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组男 19 例,女 17 例;年龄 27 个月~11 岁,平均年龄(8.13± 2.08)岁;入组前治疗方式:β₂受体激动剂 21 例,糖皮质激素 15 例。观察组男 22 例,女性 14 例;年龄 29 个月~11 岁,平均年龄(7.94± 2.16)岁;入组前治疗方式:β₂受体激动剂 20 例,糖皮质激素 16 例。两组患儿性别、年龄、入组前治疗方式等一般资料比较差异无统计学意义, P>0.05,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规治疗,包括解痉平喘、抗感染等。观察组在对照组治疗基础上加用孟鲁司特钠(国药准字 H20064828)治疗。服药剂量:5 岁以下患儿给予 4 mg 睡前服用,5 岁以上患儿给予 5 mg 睡前服用,1 次/d。两组均持续治疗 10 周。

1.3 观察指标及标准 (1) 观察两组患儿临床疗效。显效:临床症状显著改善,发作次数明显减少,哮鸣音消失;有效:临床症状有所好转,哮鸣音减少;无效:临床症状及体征未见改善,甚至加重。总有效=显效+有效。(2) 记录两组患儿治疗 4 周和 8 周日夜哮喘发作次数以及治疗 3 个月内糖皮质激素、速效 β₂受体激动剂的吸入总剂量。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以(̄x± s)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ² 检验, P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, P<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	36	15	12	9	27(75.0)
观察组	36	21	14	1	35(97.2)
χ ²					7.432
P					<0.05

2.2 两组患儿治疗后哮喘发作次数比较 观察组治疗 4 周和 8 周日夜哮喘发作次数明显低于对照组, P<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿治疗后哮喘发作次数比较(次,̄x± s)

组别	n	4 周日间	8 周日间	4 周夜间	8 周夜间
对照组	36	4.24± 1.31	3.63± 1.34	1.53± 0.42	1.44± 0.31
观察组	36	3.11± 0.53	1.53± 1.72	1.22± 0.23	0.83± 0.22
t		4.797	5.778	3.884	9.628
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组糖皮质激素和速效 β₂受体激动剂吸入总剂量比较 观察组治疗后糖皮质激素和速效 β₂受

体激动剂吸入总剂量明显低于对照组, P<0.05,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组糖皮质激素和速效 β₂受体激动剂吸入总剂量比较(mg,̄x± s)

组别	n	糖皮质激素	速效 β ₂ 受体激动剂
对照组	36	5.22± 1.33	0.98± 0.36
观察组	36	4.57± 1.05	0.77± 0.09
t		2.301	3.395
P		<0.05	<0.05

3 讨论

哮喘是一种慢性气道变态反应性炎症,由炎症介质和多种细胞共同作用导致的,其发病原因包括遗传因素、呼吸道感染、吸入有害气体等,严重影响患儿生命健康^[2-3]。半胱氨酸白三烯是其中一类重要的炎症介质。哮喘患儿在吸入有害气体或其他致病因素后,炎性细胞释放出多种炎症介质,其中白三烯被释放出来后,迅速与受体结合,从而产生生物学效应^[4]。哮喘患儿在吸入激素后可明显改善临床症状,减少哮喘次数,避免哮喘肺功能的不可逆性伤害,在临床广泛应用。但相关研究表明^[5],单一的吸入糖皮质激素对抑制半胱氨酸白三烯的效果并不理想,对哮喘中产生的各种炎症介质不能有效控制,且若患儿年龄较小,治疗依从性较差,治疗效果不如人意。孟鲁司特钠是一种白三烯受体拮抗剂,能够阻断白三烯与受体结合,抑制气道炎症反应,对哮喘患儿的长期治疗及预防具有积极作用^[6]。且孟鲁司特钠可有效保护患儿肺功能,用药不良反应较少,安全性更高。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,治疗 4 周和 8 周日夜哮喘次数以及治疗 3 个月内糖皮质激素、速效 β₂受体激动剂的吸入总剂量均低于对照组(P<0.05)。说明孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中效果显著,能够有效控制哮喘发作频次,改善临床症状,降低糖皮质激素和速效 β₂受体激动剂的吸入总量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]房怀成,朱品松,朱红光.孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用[J].中外医学研究,2017,15(1):115-116
 [2]刘启乐.孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用分析[J].中国现代药物应用,2015,9(14):182-183
 [3]全红伟,黄洁兴.孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3441-3442
 [4]巴合提古丽·苏力坦.分析孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(21):4277-4277
 [5]刘国强.孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用研究[J].中国继续医学教育,2016,8(22):141-143
 [6]蔡大星.孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用研究[J].大家健康:学术版,2016,6(25):214-215

(收稿日期: 2017-09-07)