

玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠对小儿支气管哮喘患儿炎症指标及肺功能的影响

马莉冰 吴文倩

(河南科技大学第一附属医院儿科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘的临床疗效。方法:回顾性分析 2017 年 10 月~2019 年 12 月收治的 168 例支气管哮喘患儿的临床资料,将采用基础治疗+孟鲁司特钠治疗的 80 例患儿纳入对照组,将采用基础治疗+孟鲁司特钠+玉屏风颗粒治疗的 88 例患儿纳入观察组。两组均连续治疗 4 周,观察两组治疗前后炎症指标及肺功能。结果:治疗 4 周后,两组白介素-5、肿瘤坏死因子- α 水平均较治疗前明显降低,白介素-10 水平较治疗前升高,观察组升高/降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗 4 周后,两组第 1 秒用力呼气容积、用力肺活量水平均较治疗前升高,观察组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘,利于改善患儿炎症指标,提高患儿肺功能。

关键词:小儿支气管哮喘;玉屏风颗粒;孟鲁司特钠;炎症指标;肺功能

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.043

支气管哮喘是儿童时期发病率较高的呼吸系统疾病,西医常采用糖皮质激素、 β_2 受体激动剂等药物治疗,但临床疗效个体差异性较大,部分患儿易出现病情反复的情况^[1-2]。近年来,玉屏风颗粒被应用于小儿支气管哮喘治疗中,实践证实其可有效减轻气道炎症,降低复发率^[3]。基于此,本研究采用玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘,旨在观察其对患儿炎症指标及肺功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 10 月~2019 年 12 月收治的 168 例支气管哮喘患儿的临床资料,根据治疗方式的不同分为对照组 80 例和观察组 88 例。对照组男 42 例,女 38 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(7.06 ± 2.43)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.02 ± 0.67)年;体质量 14~51 kg,平均体质量(36.75 ± 4.78)kg。观察组男 47 例,女 41 例;年龄 3~11 岁,平均年龄(7.12 ± 2.56)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.05 ± 0.64)年;体质量 14~50 kg,平均体质量(36.67 ± 4.83)kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)》^[4]中相关诊断标准,存在呼吸频率加快、行走时气促、呼气末哮鸣音等症状及体征;参考《中药新药临床研究指导原则》^[5],辨证属脾气亏虚证,主症为平素有痰、倦怠乏力,次症为食少、便溏,舌苔薄白,脉象细缓;临床资料完整。(2)排除标准:对试验药物过敏者;严重肝、肾等器官功能损伤者;先天性肺功能不全者;合并血液系统或免疫系统疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用基础治疗+孟鲁司特钠治疗。基础治疗:止咳、祛痰、解痉等。孟鲁司特钠:6 岁以

内患儿口服孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字 H20183235)4 mg/次,1 次/d,6 岁以上患儿口服孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字 H20183236)5 mg/次,1 次/d。连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上接受玉屏风颗粒治疗。丹溪玉屏风颗粒(国药准字 Z53021556)开水冲服,15 g/次,1 次/d。连续治疗 4 周。

1.4 观察指标 采用化学发光免疫分析法检测两组患儿治疗前后痰液上层清液中炎症介质,包括白介素-5(IL-5)、白介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。采用肺功能检测仪(HI-101)检测两组患儿治疗前后第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症指标比较 治疗前,两组炎症指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 4 周后,两组 IL-5、TNF- α 水平均较治疗前明显降低,IL-10 水平较治疗前升高,观察组升高/降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组炎症指标比较 (ng/L, $\bar{x}\pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	IL-5	IL-10	TNF- α
治疗前	对照组	80	98.53 $\pm$ 8.73	89.43 $\pm$ 3.79	1.53 $\pm$ 0.24
	观察组	88	98.18 $\pm$ 8.42	88.98 $\pm$ 3.76	1.51 $\pm$ 0.26
	<i>t</i>		0.264	0.772	0.517
	<i>P</i>		0.792	0.441	0.606
治疗 4 周后	对照组	80	58.29 $\pm$ 6.53*	128.53 $\pm$ 7.46*	0.96 $\pm$ 0.28*
	观察组	88	41.27 $\pm$ 5.16*	182.59 $\pm$ 8.75*	0.58 $\pm$ 0.19*
	<i>t</i>		18.827	42.878	10.374
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组肺功能比较 治疗前,两组肺功能指标比

较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 4 周后,两组 FEV₁、FVC 水平均较治疗前升高,观察组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肺功能比较(L, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	n	FEV ₁	FVC
治疗前	对照组	80	1.13± 0.26	1.66± 0.35
	观察组	88	1.11± 0.28	1.68± 0.37
	t		0.478	0.359
	P		0.633	0.720
治疗 4 周后	对照组	80	1.75± 0.31*	2.13± 0.39*
	观察组	88	1.97± 0.33*	2.34± 0.36*
	t		4.442	3.629
	P		0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,小儿支气管哮喘属“哮病”范畴,疾病在肺,脾为肺源,脾之寒湿犯及肺,肺生痰源,肺气上逆,引发咳嗽,咳甚则气促,导致患儿发生喘症,临床治疗应以补脾益气、祛风化湿为主要原则。

FEV₁、FVC 是临床检测肺功能的重要指标,当 FEV₁、FVC 水平不断降低时提示肺功能损伤严重。本研究采用玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘,结果显示治疗 4 周后,观察组 FEV₁、FVC 水平高于对照组,提示该治疗方式可有效改善患儿肺功能。孟鲁司特钠是西医临床治疗小儿支气管的常用药物,为半胱氨酰白三烯受体拮抗剂,属非激素类抗炎药物,可特异性抑制白三烯 D4 (LTD4)、白三烯 C4 (LTC4) 及白三烯 E4 (LTE4) 与其相关受体相结合,从而抑制平滑肌收缩,可对血管通透性增加、气道嗜酸细胞浸润、支气管痉挛起到有效控制作用^[6]。孟鲁司特钠还可抑制变应原诱发的气道高反应,从而降低该因素导致的非细胞性炎症介质水平,减轻呼吸道炎症反应^[7]。IL-5、IL-10、TNF-α 是临床检测机体炎症反应的重要指标,其中 IL-10 是由部

分淋巴细胞及单核巨噬细胞产生,可有效抑制气道嗜酸性粒细胞聚集。此外,本研究结果显示,治疗 4 周后,观察组 IL-5、TNF-α 水平低于对照组,IL-10 水平高于对照组,提示玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗方式可有效控制控制支气管哮喘患儿的炎症反应。玉屏风颗粒的主要成分为黄芪、防风、白术,其中黄芪具有益气健脾之效,防风可防风除湿、扶正祛邪,白术可健运脾气、滋养气血,诸药合用共奏补脾益气、祛风化湿之效。现代药理学认为,黄芪含有黄芪多糖、胆碱等多种微量元素,可加强毛细血管抵抗力,起到良好的抗菌作用,同时可促进人体血液中白细胞的增加,提高免疫功能;防风中的防风多糖可提升机体吞噬细胞的吞噬能力,抑制前列腺素 D₂、白三烯、组胺的释放,减轻机体炎症反应^[8]。综上所述,玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘患儿,利于改善患儿炎症指标,提升肺功能。

参考文献

[1]姚友东,谢水娟,汪茂昌,等.孟鲁斯特联合糖皮质激素治疗小儿支气管哮喘的临床疗效和安全性分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(12):2015-2016.
[2]王盈盈,叶假若,陈晓和.推拿联合麻杏桑菊汤雾化吸入治疗小儿支气管哮喘慢性持续期 40 例[J].中国中医药科技,2018,25(5):717-719.
[3]王国松,张艳.玉屏风颗粒结合咳嗽方穴位敷贴治疗小儿哮喘缓解期临床研究[J].湖北中医药大学学报,2019,12(5):64-66.
[4]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.60-67.
[6]高伟霞,秦小苑,张靖.孟鲁司特钠颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗小儿支气管哮喘的疗效及其对血清抗凝血酶Ⅲ、CD5 抗原样蛋白和补体 3 水平的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(4):368-371.
[7]厉兰,彭贻界,王刚祚,等.丙卡特罗联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的疗效及其对相关血清指标及预后的影响研究[J].中南医学科学杂志,2019,47(3):285-287,320.
[8]王雪玉,陈雅祺,张敏,等.孟鲁司特钠联合玉屏风颗粒治疗小儿支气管哮喘的临床观察[J].儿科药杂志,2019,25(4):31-34.

(收稿日期:2020-07-15)

三维适形放疗联合替吉奥治疗老年食管癌患者临床疗效观察

王丽君 冯子龙 牛欢欢

(河南省巩义市人民医院肿瘤放疗科 巩义 451200)

摘要:目的:探讨三维适形放疗联合替吉奥治疗老年食管癌患者的效果。方法:选取 2015 年 1 月~2018 年 3 月收治的 92 例老年食管癌患者,按治疗方案不同分对照组和实验组,各 46 例。对照组接受三维适形放疗治疗,实验组接受三维适形放疗联合替吉奥治疗。比较两组疗效、生存质量评分、毒副反应发生情况、随访 2 年中位生存期。结果:实验组治疗总有效率明显高于对照组,中位生存期长于对照组($P<0.05$);治疗后两组生存质量评分均较治疗前明显升高,且实验组生存质量评分高于对照组($P<0.05$);两组白细胞下降、腹泻、恶心呕吐、干咳、血小板下降等毒副反应发生率比较均无明显差异($P>0.05$)。结论:在三维适形放疗治疗老年食管癌基础上加用替吉奥能进一步提高患者治疗效果及生存质量,延长中位生存期,且安全性高。

关键词:食管癌;替吉奥;三维适形

中图分类号:R735.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.044

食管癌为临床常见恶性肿瘤,多发于食管鳞状上皮,且以中老年群体居多,临床多表现为吞咽时有异物感、哽咽感、吞咽困难、胸骨后疼痛等,具有较高

病死率。研究显示,我国老年食管癌患者 5 年生存率 $<20\%$ ^[1-2]。多数食管癌患者确诊时已进展至中晚期,错失最佳手术治疗时机,因此,临床应采取积极