

孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效分析

马旺生 查琳

武汉市普仁医院儿科 430080

【摘要】目的 研究运用在小儿咳嗽变异性哮喘疾病中运用孟鲁司特钠治疗患者各项指标状况。**方法** 参与此次研究的小儿咳嗽变异性哮喘患者共计 68 例，主要是选取的我院儿科在 2019 年 1 月-2019 年 5 月收治的患者，需要将该 68 例患者按照数表法分为对照组（34 例）与观察组（34 例），对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者需要运用常规治疗方法，而观察组患者需要在常规治疗的基础上运用孟鲁司特钠治疗，研究期间需要临床护理人员做好记录工作，对比两组患者治疗有效率、不良反应发生率、咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间以及住院时间等。**结果** 观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者咳嗽缓解时间（ 5.21 ± 1.96 ）d、咳嗽消失时间（ 10.63 ± 3.26 ）d，而对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者咳嗽缓解时间（ 10.19 ± 1.96 ）d、咳嗽消失时间（ 16.78 ± 4.42 ）d，观察组患者所用时间短于对照组患者，数据有差异（ $P < 0.05$ ）。此外，观察组患者不良反应发生率相较于对照组患者低，组间存在差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对小儿咳嗽变异性哮喘患者运用孟鲁司特钠治疗可以有效提升患者的治疗效果，降低不良反应发生率。

【关键词】 孟鲁司特钠；小儿咳嗽变异性哮喘

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753（2020）02-038-02

前言：

咳嗽变异性哮喘属于临床中比较特殊的哮喘疾病，患者群体的主要为儿童。本次研究对小儿咳嗽变异性哮喘患者运用孟鲁司特治疗，具体研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究孟鲁司特治疗小儿咳嗽变异性哮喘的患者共计 68 例，选取的我院儿科在 2019 年 1 月-2019 年 5 月期间收治的患者，将该部分患者按照数表法分为对照组（34 例）与观察组（34 例），对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者需要运用常规治疗方法，患者年龄介于 1-8 岁之间，平均年龄值为（ 4.86 ± 1.87 ）岁，病程为 3-12 个月，平均病程为（ 6.13 ± 1.12 ）个月，患者男女比例值为（20:14）例；而观察组患者需要在常规治疗的基础上运用孟鲁司特钠治疗，患者年龄介于 2-8 岁之间，平均年龄值为（ 4.12 ± 1.52 ）岁，病程为 4-12 个月，平均病程为（ 5.98 ± 1.21 ）个月，患者男女比例值为（19:15）例，两组患者基础资料存在较小差异，不具有统计意义（ $P > 0.05$ ）^[1]。

1.2 方法

针对此次参与研究的对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者运用布地奈德吸入治疗（全球领先制药公司，由前瑞典阿斯特

拉公司和前英国捷利康公司于 1999 年合并而成），治疗方式为雾化吸入，每次治疗剂量为 1mg/次，早晚各吸入一次。而观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者需要在布地奈德吸入治疗的基础上运用孟鲁司特钠治疗，该药物生产于山东鲁南制药有限公司，国药准字为 H20183286，规格为 5mg，服用方式同样为口服。其患者年龄不同服药剂量也存在差异， ≤ 2 岁服用剂量为 3mg，2 岁-5 岁之间口服剂量为 4mg， ≥ 5 岁服用剂量为 5mg，所用患者服药时间均为晚睡前。

1.3 疗效判断标准

观察组与对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者数据评价以治疗有效率、不良反应发生率、咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间以及住院时间为主要评判标准。

1.4 统计学处理

观察组与对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者研究数据需要通过 SPSS23.0 软件进行统计处理，（n）为计数资料，治疗总有效率、不良反应发生率评分使用（%）来表示，咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间以及住院时间评分使用（d）来表示，采用 t 进行数据检验，两组数据存在差异时，以（ $P < 0.05$ ）为具有可比性^[3]。

2 结果

表 1：两组患者数据对比

组别	治疗总有效率（%）	不良反应发生率（%）	咳嗽缓解时间（d）	咳嗽消失时间（d）	住院时间（d）
观察组	94.58	2.34	5.21 ± 1.96	10.63 ± 3.26	7.78 ± 3.22
对照组	72.68	11.64	10.19 ± 1.96	16.78 ± 4.42	12.56 ± 2.95
χ^2 值	8.662	2.641	12.334	7.823	7.767
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现阶段，随着我国经济稳定增长，促进了人们生活水平的提升，饮食结构随之发生改变，环境污染严重，进而使咳嗽变异性哮喘的发生率逐年升高。其咳嗽变异性哮喘多发于儿童，临床中对于该疾病的发病机制尚不清楚，临床表现以慢性咳嗽为主，伴有轻微喘息，患者出现该症状的时间多为凌晨与晚上临睡前，该疾病的持续时间长，并且会反复出现。

此外，由于该疾病的典型症状不是特别明显，大部分家长会将其误认为是感冒引起的咳嗽，在治疗时会选择广谱抗生素进行消炎，该种做法既延误了患者的最佳治疗时间，还会导致疾病不断加重，严重影响患者的生活质量。临床在治疗该疾病时比较常用的药物为布地奈德、盐酸丙卡特罗等，其中布地奈德具有消炎作用，改善患者哮喘症状。不过，患者长期

（下转第 41 页）

近年来,社会经济的快速发展,人们的生活水平显著提升,改变了人们的饮食结构及生活方式,增加了脑梗塞的发病率,脑梗塞疾病的出现会影响患者的肢体功能及认知功能,患者的认知功能发生障碍,导致患者出现较多的继发性症状。脑梗塞又被称为脑卒中,常见的临床病症包括脑栓塞、脑血栓及腔隙性梗死等,病灶位置存在于大脑的前、中、后动脉、基底动脉及小脑后动脉等位置处,大部分患者会出现血压不稳定情况,患者的临床症状表现出言语障碍、猝然昏倒、半身不遂及智力障碍等,严重威胁着患者的生命健康,给家庭和社会都带来沉重的负担。脑梗死在各个年龄段均有发病的可能性,坏死的程度与血栓的大小及部位有直接关系,多发于45~70岁的中老年人中,发病急,在数分钟便可达到高峰期,大多数患者主要表现为完全性卒中,患者会出现轻度意识障碍,颈内动脉栓塞会引发患者出现大面积的脑梗死现象,会发生严重的脑水肿^[2]。

目前,脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法,常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,均采用口服方剂。阿司匹林在进入患者体内后,会与环氧化酶进行反应,将AA转变为A2的反应阻碍,会抑制血小板的凝聚,有助于缓解患者的临床症状,展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗方法,临床表现较差,治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物,将其应用到脑梗塞治疗中,有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常,有效的抑制了血小板的凝集,防止血小板受体与ADP相结合,导致糖蛋白与纤维蛋白原无法发生作用。将两种药物联合在一起使用,能够有效抑制血

小板的活化及凝集,实现了对血栓的抑制及扩展,改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的不良反应发生率为8.70%,对照组为28.26%,观察组患者不良反应发生率低于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于降低患者的不良反应发生率,减轻患者的疾病痛苦。本文表2中研究结果显示,观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于优化患者的神经功能。本文表3中研究结果显示,观察组患者治疗有效率为97.83%,对照组为73.91%,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果^[3]。

综上所述,阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,具有安全、可靠性特点,在脑梗塞治疗中应用有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

参考文献:

- [1] 王云鹏.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):62.
- [2] 高峰.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(04):746.
- [3] 张悦.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(45):141-142.

(上接第38页)

服用该药物会使其产生耐药性,治疗效果也会随之下降,不良反应较多。此次研究对小儿咳嗽变异性哮喘患者在布地奈德治疗的基础上运用孟鲁司特钠治疗,该药物属于非激素类抗炎药。研究结果显示,观察组患者治疗有效率为94.58%,而对照组患者的治疗有效率为72.68%,观察组治疗效果优于对照组,组间存在差异($P < 0.05$)。出现该种状况的原因是孟鲁司特钠具有较高的耐受性,两种药物联合使用可以有效减轻受体的耐药,提升受体敏感性,进而提升治疗效果。其观察组患者咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间以及住院时间明显短于对照组患者,研究数据有差异($P < 0.05$)。说明孟

鲁司特钠药物治疗小儿咳嗽变异性哮喘具有推广价值。

参考文献:

- [1] 赵英弟.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2019,13(21):137-138.
- [2] 孙婉.布地奈德联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(21):136-137.
- [3] 袁忠伟.小儿咳嗽变异性哮喘应用孟鲁司特钠治疗的临床疗效及不良反应分析[J].心理月刊,2019,14(18):219.
- [4] 杨茂华.孟鲁司特钠联合盐酸丙卡特罗治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].名医,2019(07):234-235.

(上接第39页)

速由增殖期转变到分泌期,并刺激乳房发育,对受精卵着床奠定了基础。在妊娠期间,黄体非常关键,若其黄体功能不足或出现异常,会影响患者体内血清孕酮和孕激素的分泌,从而阻碍了子宫内膜的正常发育。且据实际应用情况来看,黄体酮胶丸会出现相对较为严重的不良反应,如过敏、恶心、呕吐等,因此安全性相对较低。地屈孕酮是一种比较贴合于人体的一种人造型激素,于体内孕激素受体亲和力强,生物活性高,在服用该药物后可有效抑制炎症因子的产生、松弛子宫肌层,同时该药物安全性较之黄体酮胶丸更高。

据本次实验结果来看,研究组患者保胎成功率明显高于参照组,数据间差异显著,有统计学意义, ($P < 0.05$)。

以此来看,对先兆流产孕妇使用地屈孕酮治疗,可有效刺激血清孕酮的分泌,且安全性及保胎成功率明显较高,适宜临床推广。

参考文献:

- [1] 苏艳姣.菟参安胎颗粒对先兆流产模型大鼠妊娠结局及子宫蜕膜IL-10、TNF- α 水平的影响[D].山西中医学院,2016.
- [2] 田春漫,陈波.固肾安胎丸用黄体酮对先兆流产患者血清 β -HCG、P、E2和CA125水平的影响[J].中国中药杂志,2016,41(02):321-325.
- [3] 李军.对比分析地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的临床疗效[J].吉林医学,2019,40(01):22-24.