

咳嗽变异性哮喘治疗药物的选择

常琦*

(贵州省毕节地区医院, 贵州 毕节 551700)

[摘要] 目的:比较酮替芬与孟鲁司特联合美普清、咳喘宁、必可酮喷雾剂等治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:将符合病例入选标准的 120 例患者随机分为观察组、对照组,每组 60 例。两组患者均以美普清口服、咳喘宁片口服、必可酮吸入治疗为基础治疗方案。对照组同时以酮替芬(1 mg/次,2 次/d)口服。观察组同时以口服孟鲁司特钠(5 mg/次,每晚顿服)口服。2 组均以 15 周为治疗周期,治疗后评价临床疗效。结果:观察组临床控制率 63.33%,总有效率 95.00%,对照组临床控制率 46.67%,总有效率 75.00%,两组临床控制率、总有效率相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。日间症状评分、夜间症状评分两组均较治疗前减少($P < 0.05$);但观察组下降较对照组更明显,两组差异显著($P < 0.05$)。一秒用力呼气容积(FEV_1), FEV_1 百分率两组治疗前、后相比差异显著($P < 0.05$)。治疗后两组相比差异显著($P < 0.05$)。观察组副反应发生率 3.33%;对照组副反应发生率 10.00%。两组差异显著($P < 0.05$)。结论:孟鲁司特与酮替芬均对咳嗽变异性哮喘有治疗作用,孟鲁司特的治疗作用更好。

[关键词] 哮喘,咳嗽变异性;酮替芬;孟鲁司特;咳喘宁;疗效比较

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2011)21-0263-03

Treatment Options for Cough Variant Asthma

CHANG Qi*

(Bijie District Hospital, Bijie 551700, China)

[Abstract] Objective: To choose a treatment for cough variant asthma with effective drugs, to compare ketotifen with montelukast joint MeipuQing, BDP spray. Method: The inclusion criteria found 120 cases of patients. They were randomly divided into two groups (60 cases each). Two groups were treated with meipuqing kechuanning ig, and Beclomethasone Dipropionanate Aerosol as basic treatment program. Control group was also given ketotifen (1 mg, 2 times a day) orally. Observation group was also given montelukast (5 mg, qn) orally. Two groups were treated for 15 weeks as a course, then to evaluate the clinical efficacy. Result: The clinical control rate was 63.33%, 95.00% total efficiency in observation group. Clinical control rate of the control group 46.67%, 75.00% total efficiency in control group. The difference in two groups was significantly ($P < 0.05$). Daytime symptom scores, nighttime symptom score in the two groups were less than those before treatment 2 ($P < 0.05$); but

[收稿日期] 2011-07-20

[通讯作者] 常琦,副主任医师,从事呼吸内科的临床研究,Tel:18798772245,E-mail:330379519@QQ.com

[5] 沈玉棠,彭丽园. 逍遥散治疗功能性消化不良 45 例疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2010,20(10):624.

[6] 王长洪. 著名中医学家董建华教授学术经验系列之一: 功能性消化不良的论治经验[J]. 辽宁中医杂志,1999,26(7):289.

[7] 李岩,陈苏宁,李宇权. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及

小肠推进功能影响的拆方研究[J]. 中华消化杂志,1996,16(1):18.

[8] 马亚兵. 枳实的胃肠作用及炮制前后的变化[J]. 中药药理与临床,1996,12(6):28.

[责任编辑 何伟]

the observation group decreased more significant than the control group, group($P < 0.05$). Forced expiratory volume in one second(FEV₁) and FEV1% for 2 groups the difference before and after treatment were significant ($P < 0.05$). After treatment, 2 groups showed significant difference ($P < 0.05$). The incidence of side effects in observation group was 3.33%; control group, 10.00%. There was significant difference was $P < 0.05$.
Conclusion: Montelukast and ketotifen are effective for cough variant asthma treatment, the therapeutic effect of montelukast is even better.

[Key words] asthma, cough variant; ketotifen; montelukast; efficacy comparison

咳嗽变异性哮喘(cough variantasthma,CVA)是呼吸系统常见病,以慢性咳嗽为主要临床表现^[1]。目前用于治疗 CVA 的药物及方案较多,均有一定疗效,但疗效不确切,且治疗较为混乱。笔者自 2008 年 1 月至 2010 年 12 月对酮替芬与孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效进行了比较。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究选在我院呼吸科门诊或住院治疗的 120 例 CVA 患者为观察对象,按就诊的先后顺序随机分为观察组、对照组。观察组 60 例,其中男 32 例,女 28 例;年龄 15~60 岁,平均(35.26±3.32)岁;病程 1~25 个月,平均(6.44±2.55)个月;胸部 X 射线无异常表现者 33 例,肺纹理增多、增粗者 27 例。对照组 60 例,其中男 31 例,女 29 例;年龄 15~60 岁,平均(36.06±3.53)岁;病程 1~26 个月,平均(6.26±2.67)个月;胸部 X 射线呈无异常表现者 35 例,肺纹理增多、增粗者 25 例。2 组患者性别、年龄、病程、肺部 X 射线表现等临床资料相比差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 病例入选标准

1.2.1 纳入标准 符合咳嗽变异性哮喘的诊断标准^[1]:①咳嗽持续或反复发作时间>1 个月,以咳嗽、少痰为主要临床表现,夜间和(或)清晨较甚;②经长期抗生素治疗无效;③支气管舒张剂可缓解临床表现;④有个人过敏史,变应原试验阳性;⑤支气管激发试验可作辅助诊断;⑥本次治疗前 1 周内未采用其他药物治疗者。

1.2.2 排除标准 ①排除不符合上述纳入标准者;②因其他原因导致咳嗽者;③临床资料收集不完整,或中途失访者。

1.3 治疗方法 2 组患者均以美普清(国药准字 H20053903,广东大冢制药有限公司)口服、必可酮(国药准字 H20056259,葛兰素史克(天津)有限公司)吸入及咳喘宁(国药准字 Z22023121,长春英平

药业有限公司)口服治疗为基础治疗方案。美普清,5 mg·kg⁻¹·d⁻¹,口服,2 次/d;必可酮喷雾剂,100 μg/次,雾化吸入,2 次/d;咳喘宁,4 片/次,2 次/d。对照组同时以酮替芬(1 mg/次,2 次/d)口服。观察组同时以口服孟鲁司特钠(5 mg/次,每晚顿服)口服。两组疗程均为 15 周。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后症状、体征、肺功能等的改善情况,并根据改善情况评价临床疗效。

1.5 疗效评价标准 参照《实用内科学》^[1]拟定疗效评价标准。

1.5.1 临床疗效标准 临床控制:临床症状全部消失,肺部 X 射线检查无异常;显效:临床症状明显减轻或部分消失,肺部 X 射线检明显好转,无需服用支气管扩张剂;有效:临床症状有所减轻,但仍需服用支气管扩张剂;无效:未达到上述标准,甚至加重。

1.5.2 症状评分标准 ①根据咳嗽症状的轻重,将日间症状、夜间症状分为无、轻、中、重,分别计 0,1,2,3 分。

1.6 统计学方法 数据均经 SPSS 12.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用 t 检验,计数资料采用采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床控制率 63.33%,总有效率 95.00%;对照组临床控制率占 46.67%,总有效率 75.00%。两组临床控制率、总有效率相比差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较($n=60$)					例(%)
组别	临床控制	显效	好转	无效	总有效率
观察	38 (63.33) ¹⁾	12 (20.00)	7 (11.67)	3 (5.00)	(95.00) ¹⁾
对照	28 (46.67)	11 (18.33)	6 (10.00)	15 (25.00)	(75.00)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组症状积分改善情况比较 日间症状评分、

夜间症状评分两组均较治疗前减少 ($P < 0.05$); 观察组下降较对照组更明显, 两组相比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状积分改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	日间症状评分	夜间症状评分
观察	治疗前	2.75 ± 0.25	2.68 ± 0.30
	治疗后	0.23 ± 0.14 ^{1,2)}	0.25 ± 0.23 ^{1,2)}
对照	治疗前	2.78 ± 0.22	2.72 ± 0.25
	治疗后	0.91 ± 0.18 ¹⁾	1.04 ± 0.45 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

2.3 两组治疗前后 FEV₁, FEV₁% 改善情况比较 一秒用力呼气容积 (FEV₁), FEV₁% 两组治疗前、后相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组相比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 FEV₁, FEV₁ 百分率比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	FEV ₁ /mm	FEV ₁ %
观察	治疗前	1 766.35 ± 295.33	39.75 ± 7.18
	治疗后	2 529.35 ± 389.40 ^{1,2)}	72.31 ± 6.58 ^{1,2)}
对照	治疗前	1 757.42 ± 321.43	37.84 ± 6.99
	治疗后	2 213.42 ± 375.67 ¹⁾	59.44 ± 6.32 ¹⁾

2.4 两组不良反应比较 两组均以头晕、口干、疲倦等为副反应, 观察组有 2 例 (3.33%) 患者出现副反应; 对照组有 6 例 (10.0%) 发生副反应, 两组相比差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘是临床常见病, 以咳嗽为主要临床表现。其发病机制与哮喘的发病机制相同, 其病理改变以持续的气道炎症与气道高反应性为特点^[2-4]。对于本病主要是采用支气管扩张剂和抗过敏药物进行治疗, 控制和消除气道炎症是治疗的关键^[5], 大多医者认为本病发病时采用治疗哮喘的治疗方案同样有效^[6-7]。咳喘宁是选用桔梗、罂粟壳、石膏、麻黄、百部、杏仁、甘草等地道药材制备而成的复方片剂, 用于止咳化痰平喘。方中桔梗、罂粟壳为

君; 百部理气化痰止咳, 杏仁降气化痰平喘, 助主药宣肺理气, 祛痰止咳平喘之功为臣; 石膏清泄肺热, 化痰平喘, 兼制麻黄之温, 以防发散太过, 共为佐药; 甘草调和诸药, 兼能化痰止咳。诸药合用, 宣肺通气, 化痰止咳平喘。大量临床研究证明孟鲁司特对咳嗽变异性哮喘具有较好的临床疗效^[8-10]。

本研究结果表明, 孟鲁司特与酮替酚均对咳嗽变异性哮喘有治疗作用, 但孟鲁司特在改善临床症状、改善肺功能及总疗效方面均优于酮替酚, 且孟鲁司特的不良反应较酮替酚小。

[参考文献]

[1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:9.

[2] Gibson P G, Powel l H. Written action plans for asthma: anevidencebased review of the key components [J]. Thorax, 2004, 59: 94.

[3] 袁滨. 54 例咳嗽变异性哮喘患儿临床分析[J]. 东南国防医药, 2009, 11(1):65.

[4] 钱旭胜. 孟鲁司特钠佐治咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 吉林医学, 2009, 11(1):65.

[5] 邵春云. 孟鲁司特配合阿奇霉素治疗咳嗽变异性哮喘 45 例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2010(27):37.

[6] 李彬, 薛峻仙, 李晓利. 孟鲁司特联合小剂量吸入型糖皮质激素对咳嗽变异性哮喘的作用[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(2):310.

[7] 童静渊, 金增龙. 孟鲁司特联合氯雷他定对咳嗽变异性哮喘的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(1):11.

[8] 耿丽君, 郭丽兰, 刘希英. 孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘临床疗效分析[J]. 医学信息, 2010, 23(11):4025.

[9] 杨玲. 信必可都保联合孟鲁司特治疗变异性哮喘患者的疗效观察[J]. 安徽医药, 2010, 14(11):1344.

[10] 史绍丽. 孟鲁司特联合盐酸丙卡特罗治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(27):57.

[责任编辑 何伟]