

口服孟鲁司特干预毛细支气管炎后喘息的效果观察

李锦雁, 韦元芳, 梁修业, 朱冠兰

作者单位: 530100 广西, 武鸣县妇幼保健院儿科

作者简介: 李锦雁(1966-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 儿童哮喘诊治。E-mail: 2443243495@qq.com

[摘要] 目的 探讨口服孟鲁司特预防毛细支气管炎后反复喘息的效果。方法 将 87 例临床治愈出院的毛细支气管炎患儿随机分成干预组(46 例)和对照组(41 例)。干预组给予孟鲁司特口服, 1 次/d, 4 mg/次, 持续 3 个月; 对照组治愈出院后未予任何治疗。随访观察 1 年两组喘息再发作的情况。结果 干预组再发喘息率明显低于对照组($P < 0.01$ 或 < 0.05)。结论 口服孟鲁司特可预防毛细支气管炎后反复喘息及预防哮喘的发生。

[关键词] 毛细支气管炎; 喘息; 孟鲁司特

[中图分类号] R 725.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0564-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.20

Clinical analysis of oral montelukast in preventing asthma attack after bronchitis LI Jin-yan, WEI Yuan-fang, LIANG Xiu-ye, et al. Department of Pediatrics, Maternal and Children Health Hospital of Wuming County, Guangxi 530100, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of oral montelukast in preventing asthma attack after bronchitis. **Methods** Eighty-seven bronchitis infants were divided randomly into intervention group ($n = 46$) and control group, two groups ($n = 41$) received conventional therapy, and the intervention group was given oral montelukast (4 mg daily for 3 months) on the basis of above therapy. Infants were followed up for 1 year, the effect on asthma attack 1 year after the treatment were observed and compared. **Results** The recurrent rates of asthma of the intervention group were lower than that of the control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** The oral montelukast can reduce the recurrences of asthma attacks after bronchitis, asthma might be prevented.

[Key words] Bronchitis; Asthma; Montelukast

毛细支气管炎是婴幼儿时期最常见的急性下呼吸道感染性疾病, 多见于 1~6 个月的小婴儿。呼吸道合胞病毒(RSV)是最常见的致病病毒, 易反复发生咳嗽, 目前尚无预防毛细支气管炎后反复喘息的特效预防手段。笔者给予毛细支气管炎后的患儿口服孟鲁司特进行干预, 观察再发喘息情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010-01~2011-04 在我县妇幼保健院住院的毛细支气管炎患儿共 87 例, 其中男 54 例, 女 33 例。参照卫生部规划教材《儿科学》第

7 版毛细支气管炎诊断标准^[1]。入选标准: (1) 年龄 3~12 个月; (2) 第 1 次喘息; (3) 排除肺结核、心脏疾病、气管异物、气道外压迫等可表现为喘憋的疾病; (4) 无合并内分泌、心、肝、肾等严重疾病。剔除标准: (1) 用药期间出现呼吸道感染或其他疾病; (2) 用药期间加用抗组胺药物、糖皮质激素等。按入院顺序编号, 以单纯随机抽样方式分成两组, 干预组 46 例, 对照组 41 例。两组间性别、年龄、病情程度等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(月)	病情程度	
		男	女		普通	重型
干预组	46	30	16	5.5 ± 1.871	34	12
对照组	41	24	17	5.7 ± 2.056	32	9
χ^2/t	-	0.41		0.47	0.20	
P	-	>0.05		>0.05	>0.05	

1.2 治疗方法 两组患儿住院期间均应用常规治疗,包括利巴韦林、酚妥拉明、沙丁胺醇、异丙阿托品及对症治疗。临床治愈后,干预组加用孟鲁司特(生产厂家:Merck Sharp & Dohme Ltd)口服(4 mg/次,1次/d,持续3个月)。两组患儿出院后随访1年。分析统计两组在观察期喘息发作的例数及次数。喘息标准:出现咳嗽、气喘、喘憋等,无明显感染征,肺部闻喘鸣音。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用两样本均数 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿治愈出院后再次喘息发作发生率比较,干预组均低于对照组 ($P < 0.01$ 或 < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿治愈后再次喘息发作情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	喘息发作	喘息 ≥ 3 次
干预组	46	10(21.74)	4(8.69)
对照组	41	22(53.66)	12(29.27)
χ^2	-	9.50	6.11
P	-	<0.01	<0.05

3 讨论

3.1 毛细支气管炎是最常见的婴幼儿喘息性疾病,主要是病毒感染,50% 以上系 RSV 感染,副流感病毒、腺病毒、流感病毒、肺炎支原体、鼻病毒、人类偏肺病毒亦可引起^[2]。毛细支气管炎后的前 2 年内有 75% 的患儿出现再次喘息^[3]。刘传合等^[4]研究发现,婴幼儿下呼吸道感染 RSV 总阳性率达到 51.4%,而在毛细支气管炎患儿中更高(68.1%),反复喘息患儿中约一半为 RSV 阳性(46.7%),表明 RSV 是婴幼儿下呼吸道感染和诱发反复喘息的主要病原。病毒既是一种感染原,又是一种变应原。病毒感染后可诱导气道内嗜酸性细胞等炎性细胞浸润和活化,通过促进上皮细胞表达趋化因子及细胞间黏附分子,增加炎性细胞的浸润,促进炎症细胞释放炎性介质^[5]。越来越多的流行病学资料显示,下呼吸道

感染与反复喘息性气道疾病或哮喘的发生有关,白三烯是 RSV 感染的发病机制中重要的炎症介质之一^[6]。Kim 等的研究发现,RSV 毛细支气管炎患儿支气管肺泡灌洗液中半胱氨酰白三烯(CysLts)的浓度较对照组明显升高^[7]。许多研究均发现,感染 RSV 后呼吸道局部和(或)体液中 CysLts 水平明显升高,CysLts 合成和分泌增加是感染诱发喘息的重要机制之一^[8]。

3.2 上述研究提示,CysLts 是病毒感染相关喘息发病过程中的重要炎性介质,是 RSV 感染诱发喘息的重要机制之一。CysLts 是通过与特异性受体结合而发挥作用,促进炎性细胞尤其是嗜酸性粒细胞(EOS)聚集、引起气道平滑肌收缩、血管通透性增加、促进黏膜分泌渗出,引起气道高反应性和气道重塑。阻断 CysLts 与其特异性受体结合则可以阻断其生物作用,白三烯受体拮抗剂(LTRAs)的作用就是基于这一原理。LTRAs 目前主要有扎鲁司特、普仑司特及孟鲁司特,其中孟鲁司特具有高选择性,能竞争性拮抗 CysLts 与存在于各种细胞膜表面的 CysLts 受体结合,使 CysLts 的致炎效应被中断,从而减轻黏膜水肿,减少气道分泌物,以缓解平滑肌痉挛,减少炎性细胞在气道壁的浸润,从而改善气道高反应性。国外一些研究证实,孟鲁司特规范治疗对病毒诱发的喘息有确切的疗效^[9]。Bisgaard 等研究初步提示,孟鲁司特能有效预防 RSV 急性感染后反复喘息发作^[10]。

3.3 本研究结果显示,干预组毛细支气管炎后随访期再次喘息发作例数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),证明毛细支气管炎患儿临床治愈后口服孟鲁司特 3 个月,可以降低再次喘息的发生率。同时发现,干预组随访期内反复喘息 ≥ 3 次例数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),显示口服孟鲁司特干预 3 个月能有效降低婴幼儿发生哮喘的风险,可以预防哮喘的发生。

3.4 多数毛细支气管炎患儿喘息反复发作,这是临床医师感到非常棘手的问题。本研究显示口服孟鲁司特干预能降低毛细支气管炎后喘息的发生率,预防哮喘的发生,未发现明显不良反应。目前无预防毛细支气管炎后反复喘息的统一措施,该方法临床开展方便,患儿依从性好,可作为毛细支气管炎后预防反复喘息和哮喘的一种措施。

参考文献

- 1 沈晓明,王卫平.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:265-266.

- 2 桂永浩. 小儿内科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2011:220.
 - 3 陈坤华. 毛细支气管炎后吸入激素干预治疗与哮喘相关研究[J]. 临床儿科杂志,2003,21(8):506-507.
 - 4 刘传合,张嘉林,沙莉,等. 婴幼儿喘息与呼吸道感染及过敏的关系[J]. 临床儿科杂志,2006,24(9):726-728.
 - 5 李昌崇,郑吉善. 毛细支气管炎发展为哮喘的影响因素[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(4):245-248.
 - 6 项红霞,赵德育. 呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿尿的白三烯测定及临床意义[J]. 临床儿科杂志,2008,26(1):33-34.
 - 7 胡叶养,林广裕. 白三烯受体拮抗剂在儿科疾病中的应用现状[J]. 临床儿科杂志,2009,27(2):189-192.
 - 8 金小红,陈丽丽,王昕昕,等. 孟鲁司特钠治疗呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的临床观察[J]. 临床儿科杂志,2009,27(8):784-786.
 - 9 李兰,王智斌,蒋虹,等. 孟鲁司特对呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿血清半胱氨酰白三烯的影响[J]. 临床儿科杂志,2009,27(9):883-885.
 - 10 彭秋莹,陈爱欢. 白三烯研究进展及其在婴幼儿喘息性疾病中的作用[J]. 中华儿科杂志,2006,44(7):553-556.
- [收稿日期 2012-11-20][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察

傅军民

作者单位: 545006 柳州,广西科技大学第二附属医院化疗科

作者简介: 傅军民(1969-),男,研究生学历,医学学士,主治医师,研究方向:肿瘤内科疾病的诊治。E-mail: gxfujunmin@163.com

[摘要] 目的 探讨吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的安全性和疗效。方法 回顾性分析该院经过GP方案(吉西他滨联合顺铂)治疗的68例晚期非小细胞肺癌的临床资料。对68例晚期非小细胞肺癌患者采用吉西他滨1000 mg/m² 静脉滴注,第1天和第8天,顺铂25 mg/m²,静脉滴注,第1~3天,21~28 d为一个周期,2个周期后对患者病情进行一次疗效评价。结果 68例患者中完全缓解(CR)4例(5.9%),部分缓解(PR)27例(39.7%),稳定(SD)33例(48.5%),进展(PD)4例(5.9%),总有效率为45.6%(31/68);鳞癌有效率为46.7%(14/30),腺癌有效率为52.6%(20/38)。缓解期为(4.6±3.4)个月,1年生存率为44.1%(30/68)。结论 吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌疗效好,副作用小,临床上值得推广应用。

[关键词] 晚期非小细胞肺癌; 吉西他滨; 顺铂

[中图分类号] R 734.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0566-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.21

Observation of curative effect of gemcitabine combined with cisplatin in the treatment of advanced non-small cell lung cancer FU Jun-min. Department of Chemotherapy, the Second Hospital of Guangxi Science and Technology University, Liuzhou 545006, China

[Abstract] **Objective** To discuss the safety and efficacy of gemcitabine combined with cisplatin in the treatment of advanced non-small cell lung cancer. **Methods** A retrospective analysis was performed on clinical data of 68 patients with advanced non-small cell lung cancer treated with GP program (gemcitabine combined with cisplatin) in our hospital. Sixty-eight patients with advanced non-small cell lung cancer were treated with gemcitabine 1000 mg/m² intravenous drip, on the day 1 and the day 8, Cisplatin 25 mg/m², intravenous drip from the day 1 to day 3, 21~28 days were used for a cycle. After two cycles the curative effects were evaluated. **Results** Of 68 patients CR was found in 4 patients (5.9%), PR in 27 patients (39.7%), SD in 33 patients (48.5%), PD in 4 patients (5.9%), the total effective rate was 45.6% (31/68); the effective rate of Squamous cell carcinoma was 46.7% (14/30), gland carcinoma's was 52.6% (20/38). Clinical remission was (4.6±3.4) months, 1 year survival rate was 44.1% (30/68). **Conclusion** Gemcitabine combined with cisplatin for advanced non-small cell lung cancer has