

# 孟鲁司特钠联合三拗片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效探讨

严平(无锡市中医院儿科 无锡 214000)

**摘要:**目的 探索孟鲁司特钠联合三拗片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果。方法 选取我院 2013 年 2 月~2016 年 2 月收治的小儿咳嗽变异性哮喘患者 66 例,随机分为两组,各 33 例。对照组采用孟鲁司特钠咀嚼片治疗,观察组采用孟鲁司特钠片联合三拗片治疗。结果 从治疗结果看,观察组总有效率为 93.94%,高于对照组的 54.55%( $P<0.05$ );从肺功能指标改善情况看,观察组各项肺功能指标改善情况均优于对照组( $P<0.05$ )。结论 孟鲁司特钠联合三拗片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果显著,值得临床推广。

**关键词:**孟鲁司特钠 三拗片 小儿咳嗽变异性哮喘 治疗效果

中图分类号 R725.6

文献标识码 B

文章编号 :1672-8351(2016)09-0048-02

咳嗽变异性哮喘是引起我国儿童尤其是学龄前和学龄期儿童慢性咳嗽的常见原因。在临床上曾被称为过敏性咳嗽和隐匿性哮喘,属于特殊性发作类型的哮喘,以持续夜间、晨起干咳或者反复发作大于 4 周为临床表现<sup>[1]</sup>,气道慢性变态反应性炎症以及高气道反应为病理特征。早期诊断和及时治疗,可有效降低患儿气道高反应的发生和小儿典型哮喘的发病率。我院 2013 年 2 月~2016 年 2 月应用孟鲁司特钠联合三拗片治疗小儿咳嗽变异性哮喘,取得了良好的治疗效果。具体研究内容如下。

## 1 资料和方法

**1.1 基线资料:**本次研究选取我院 2013 年 2 月~2016 年 2 月收治的 66 例小儿咳嗽变异性哮喘患者作为研究对象。66 例患者均符合小儿咳嗽变异性哮喘的诊断标准<sup>[2]</sup>。

随机分成对照组和观察组,每组 33 例。

**对照组:**男性:女性小儿咳嗽变异性哮喘患者=20:13;年龄 2~8 岁,平均年龄(3.37±0.59)岁;病程 1~12 个月,平均病程(6.27±1.58)个月。

**观察组:**男性:女性小儿咳嗽变异性哮喘患者=18:15;年龄 2~7 岁,平均年龄(4.08±0.88)岁;病程 2~11 个月,平均病程(5.88±1.28)个月。

对照组和观察组年龄比例、性别比例、病程等资料比较无明显差异( $P>0.05$ )。

**1.2 方法:**对照组:采用孟鲁司特钠咀嚼片治疗 2 岁及 2 岁以上,1 次/d,1 片/次,连续治疗 2 周。观察组:采用孟鲁司特钠片联合三拗片治疗,孟鲁司特钠片,在每天晚餐后服用,1 片/次;三拗片 2~5 岁,1 片/次,2 次/d,5~8 岁,1 片/次,3 次/d,饭后服用,连续治疗 2 周。

## 1.3 观察指标及疗效判定标准

**1.3.1 观察指标:**观察两组的治疗效果,并监测治疗前后患儿的肺功能,包括用力呼气肺活量(FVC)、肺活量(VC)以及 1s 用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)变化。

**1.3.2 疗效判定标准:**①显效 咳嗽消失,治疗结束后症状无复发现象,复查支气管激发试验转阴。②有效 治疗后咳嗽减轻,症状明显缓解,复查支气管激发试验转阴或者可疑阳性。③无效 治疗前后咳嗽无好转,复查支气管激发试验仍为阳性。总有效率=显效率+与有效率之和。

**1.4 统计学方法:**本次研究的数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理,治疗效果资料采用卡方检验,以率为表现形式,肺功能指标资料采用 t 检验,以均数±标准差为表现形式, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较:**经过 2 个月的治疗,观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体结果如表 1 所示:

**2.2 两组肺功能指标改善情况比较:**经过 2 个月的治疗,肺功能指标改善明显,观察组肺活量、用力呼气肺活量以及 1s 用力呼气容积变化均较对照组显著,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。具

体结果如表 2 所示:

表 1 对比两组治疗效果(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	18	13	2	93.94%
对照组	33	10	8	15	54.55%

注:与对照组相比( $P<0.05$ )。

表 2 对比两组肺功能指标改善情况( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	VC(L)	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)
观察组	治疗前	0.45±0.25	0.55±0.19	71.48±5.40
	治疗后	0.82±0.43	0.81±0.23	83.05±2.33
对照组	治疗前	0.48±0.23	0.51±0.21	73.25±6.50
	治疗后	0.60±0.47	0.62±0.18	78.57±2.68

## 3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘又被称为过敏性咳嗽、隐匿性哮喘,患者无明显的肺部阳性体征,经常被误诊为支气管炎或者反复性上呼吸道感染,不能及时得到治疗,导致儿童的健康成长受到影响。小儿咳嗽变异性哮喘的发病机制目前尚未明确,可能与免疫、理化、环境、遗传以及感染等因素有关系<sup>[3]</sup>。该疾病唯一的症状是咳嗽,无明显喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应性又称隐匿型哮喘,可受感冒、冷空气、油烟、灰尘等影响而诱发或加重。临床研究显示,小儿咳嗽变异性哮喘较典型哮喘 P 物质免疫反应神经密度更高<sup>[4]</sup>。半胱氨酸白三烯是诱发支气管哮喘的关键性炎症介质,可以促进大量炎症反应细胞于呼吸道内聚集,将之活化,与此同时,嗜酸性粒细胞又将促进半胱氨酸白三烯的生成,如此形成一个恶性循环,导致炎症不断扩大,使病情更加严重。

孟鲁司特钠是白三烯受体拮抗剂中的一种,可以有效地阻断半胱氨酸白三烯与细胞表面受体的结合<sup>[5]</sup>,从而阻断炎症反应,减少气道分泌物,减轻气道平滑肌痉挛,缓解黏液性水肿症状,使炎性细胞浸润得到有效改善。三拗片的主要成分为麻黄、甘草、苦杏仁和生姜。该方中麻黄为君,具有发汗、平喘、利水之功效,杏仁为臣,具有苦泄降气、止咳平喘的作用,佐以甘草止咳化痰,生姜温中为使药,诸药合用,共奏宣肺散寒、止咳化痰、平喘之效<sup>[6]</sup>。这两种药物联合使用不仅可分别作用于气道炎症的不同环节,在某些环节上还具有协同作用。

综上所述,孟鲁司特钠联合三拗片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果显著,值得临床推广。

## 参考文献

- [1]贾李霞.孟鲁司特钠联合射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].中国处方药,2016,14(4):96-97.
- [2]宋雷.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J].中外医疗,2014,33(24):118-119.
- [3]卢彦宏.60 例小儿咳嗽变异性哮喘与肺炎支原体间的关系观察与分析[J].中外医学研究,2016,14(7):39-41.

# 门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病的临床疗效观察

井伟萌(河南省襄城县中医院 襄城 461700)

**摘要:**目的 观察门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病的临床疗效。方法 回顾性分析我院于 2010 年 1 月~2015 年 12 月收治的肝性脑病患者 84 例,分为对照组和观察组,各 42 例,对照组给予常规的内科治疗,观察组则在对照组的基础上加用门冬氨酸鸟氨酸治疗,观察两组疗效。结果 观察组的总有效率为 90.48%,高于对照组的 71.43%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病疗效满意,能有效降低血氨浓度,使患者的神志尽早恢复,安全可靠,是治疗肝性脑病的有效药物,值得临床推广。

**关键词:** 肝性脑病 门冬氨酸鸟氨酸 疗效

中图分类号: R575.3

文献标识码: B

文章编号: 1672-8351(2016)09-0049-01

肝性脑病(HE)是由于肝功能严重障碍或失调引起的以代谢紊乱为基础的一种中枢神经系统功能失调综合征<sup>[1]</sup>。该病病死率较高,发病机制仍未完全阐明,目前肝性脑病的发病机制中氨中毒假说占有重要地位,降低血氨浓度是治疗肝性脑病的关键。门冬氨酸鸟氨酸作为治疗肝性脑病的理想用药之一,能显著降低患者的血氨浓度恢复肝细胞功能,改善患者各种精神症状<sup>[2]</sup>。我院回顾性分析 2010 年 1 月~2015 年 12 月收治的 84 例肝性脑病患者的临床资料,其中 42 例加用门冬氨酸鸟氨酸治疗,疗效比较满意,现将治疗结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于 2010 年 1 月~2015 年 12 月收治的肝性脑病患者 84 例,经相关检查,符合第 7 版《内科学》的诊断标准<sup>[3]</sup>。其中男性 46 例,女性 38 例,年龄 30~76 岁,平均年龄 56.9 岁,病因:酒精性肝硬化 36 例,肝炎后肝硬化 40 例,隐源性肝硬化 8 例;分期:Ⅰ期 56 例,Ⅱ期 20 例,Ⅲ期 8 例。随机分为对照组和观察组,各 42 例,两组在性别、年龄、病情等方面均无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均积极住院治疗原发病,对照组给予常规治疗,包括静滴支链氨基酸、纠正水电解质紊乱、祛除肝性脑病发病因素、灌肠或口服泻剂、口服乳果糖改善肠道环境、限制蛋白质的饮食、抗感染及保肝等治疗措施。观察组在对照组的基础上加用门冬氨酸鸟氨酸治疗,即 10~20g+5%葡萄糖注射液,静脉滴注,1 次/d,连用 1 周。观察两组疗效。

1.3 疗效评价标准 ①显效:患者的意识清醒,一般情况好转;②有效:患者的意识障碍有明显改善,但仍未完全清醒;③无效:患者的意识障碍无明显改变或加重,甚至死亡。总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学方法:应用 SPSS19.0 统计学软件,应用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

经过治疗,观察组的总有效率为 90.48%,对照组的总有效率为 71.43%,观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体情况见表 1。治疗过程中两组未见任何明显的不良药物反应。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	17(40.48)	13(30.95)	12(28.57)	30(71.43)
观察组	42	22(52.38)	16(38.10)	4(9.52)	38(90.48)
<i>P</i>					<0.05

## 3 讨论

肝性脑病是肝功能严重障碍所致,预后较差,死亡率较高。目前认为与肝性脑病发病机制有关的学说包括氨中毒学说、假

性神经递质学说、 $\gamma$ -氨基丁酸/苯二氮卓复合体学说、氨基酸代谢失衡学说等,其中氨中毒学说占最主要地位<sup>[4]</sup>。肝脏可将氨合成尿素,降低体内血氨的浓度,当肝功能障碍时,氨合成尿素减少,使体内血氨浓度升高,可以透过血脑屏障随血流到达脑组织的氨浓度增加,从而干扰了脑部组织的正常代谢,引起神经系统的功能紊乱<sup>[5]</sup>。因此,降低血氨浓度,促进血氨排泄是治疗肝性脑病的重要措施。

门冬氨酸鸟氨酸是一种直接参与肝细胞代谢的药物,能在体内产生门冬氨酸和鸟氨酸两种参与血氨代谢关键的氨基酸,是肝细胞合成尿素和谷氨酰胺必需的底物,可作用于两个重要的氨解毒途径:门冬氨酸使谷氨酰胺合成酶活性增强,加速机体利用血氨合成谷氨酰胺;鸟氨酸可使氨基甲酰转移酶和氨基甲酰磷酸合成酶的活性增强,加速机体尿素的合成,即门冬氨酸可加速机体将氨合成谷氨酰胺和鸟氨酸可循环合成尿素<sup>[6-7]</sup>,促进氨的代谢,从而达到降低血氨浓度的目的。门冬氨酸作为底物可生成谷氨酸和草酰乙酸,草酰乙酸参与三羧酸循环,促进肝细胞内的能量生成,使损伤的肝细胞得以修复、再生,恢复肝脏功能<sup>[8]</sup>。本文中,应用门冬氨酸鸟氨酸的观察组总有效率(90.48%),高于对照组的总有效率(71.43%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗过程中两组未见明显的药物不良反应,表明在治疗肝性脑病中安全可靠。

综上所述,门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病疗效满意,能有效降低血氨浓度,使患者的神志尽早恢复,且安全可靠,是治疗肝性脑病的有效药物,值得临床推广。

## 参考文献

- [1]林晓东.门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病的临床疗效观察[J].中国卫生产业,2013,2(5):72.
- [2]孙芳.门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病 50 例疗效观察[J].中国现代药物应用,2011,5(5):103-104.
- [3]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版,北京:人民卫生出版社,2008:463.
- [4]Roger F, Butterworth RF. Pathophysiology of hepatic encephalopathy: a new look at ammonia. *Metabolic Brain Disease*, 2002, 7: 221-227.
- [5]吴绍尉.门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病 43 例临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(17):80-81.
- [6]朱顺强.门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(19):90-91.
- [7]周春晶.应用门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病的临床评价[J].中国医疗前沿,2013,8(2):79.
- [8]刘冰,李桂梅.门冬氨酸鸟氨酸联合乳果糖治疗肝性脑病临床观察[J].临床肝脏病杂志,2008,24(4):288-289.

[4]宋颖.小儿咳嗽变异性哮喘的临床护理体会[J].中国医药指南,2015,13(19):271.

[5]张勇刚.孟鲁司特钠对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗作用研究

[J].中国处方药,2016,14(1):136-137.

[6]周世林.两药联合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].临床肺科杂志,2015,20(1):162-163.