

孟鲁司特治疗支气管哮喘的疗效及对肺功能的影响

张雪漫, 潘虹池, 王红军

(四川省达州市中心医院 呼吸内科, 四川 达州, 635000)

摘要: **目的** 探讨孟鲁司特在支气管哮喘中的临床疗效和对肺功能的影响。**方法** 回顾性分析本院收治的92例支气管哮喘患者的临床资料, 根据治疗方式的不同分为治疗组和对照组, 每组46例。对照组给予常规治疗, 治疗组在对照组的基础上加用孟鲁司特钠, 比较2组患者的临床疗效和肺功能改善情况。**结果** 治疗组总有效率为89.13%, 显著高于对照组的78.26% ($P < 0.05$); 治疗前2组PEF、FEV1无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后治疗组PEF、FEV1均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 孟鲁司特钠治疗支气管哮喘疗效确切, 能明显改善患者的肺功能, 值得临床推广。

关键词: 孟鲁司特; 支气管哮喘; 肺功能

中图分类号: R 562.2+5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)15-062-02 DOI: 10.7619/jcmp.201315022

Efficacy of montelukast in the treatment of bronchial asthma and its effect on pulmonary function

ZHANG Xueman, PAN Hongchi, WANG Hongjun

(Dazhou City Central Hospital, Dazhou, Sichuan, 635000)

ABSTRACT: Objective To investigate the clinical efficacy of montelukast in the treatment of bronchial asthma and its effects on lung function. **Methods** A retrospective analysis was made of the clinical data of 92 patients with bronchial asthma in our hospital who were divided based on the difference of therapies into treatment group and control group, 46 in each. The control group was treated with conventional therapy, and the treatment group was added with montelukast sodium. The two groups were compared in terms of clinical effects and lung function improvement. **Results** The total efficacy rate of the treatment group was 89.13%, markedly higher than that of the control group (78.26%), the difference being statistically significant ($P < 0.05$). Before the treatment, the two groups had no marked difference in PEF and FEV1 ($P > 0.05$). After treatment, PEF and FEV1 of the treatment group became significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Montelukast sodium works well in the treatment of bronchial asthma and it can significantly improve lung function. Thus it is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: montelukast; bronchial asthma; lung function

支气管哮喘简称哮喘, 是一种常见的慢性呼吸道疾病, 发病率较高, 全国发病率约2%, 且近年来有逐年增加的趋势^[1]。支气管哮喘临床表现为胸闷、咳嗽、间歇性喘息等, 常发生于夜间或清晨, 严重影响患者的身心健康和生活质量^[2]。研究^[3]表明支气管哮喘患者的静态肺容量(残气量、总肺容量等)较正常人有所增加, 致使气道阻力增加和呼气流速下降。本研究对本院收治的支气管哮喘患者采用孟鲁司特钠治疗, 取得了良好的临床疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

选取本院2011年2月—2012年12月收治的支气管哮喘患者92例, 均根据中华医学会呼吸分会制定的哮喘诊断标准确诊为支气管哮喘。将所有患者随机分为治疗组和对照组, 每组46例。对照组中男24例, 女22例, 年龄25~55岁, 平均 (38.51 ± 5.15) 岁, 病程3个月~3年, 平均病程 (1.58 ± 0.46) 年, 轻度18例, 中度21例, 重度7例。治疗组中男25例, 女21例, 年龄24~56岁,

平均(39.36±5.52)岁,病程 4 个月~3 年,平均病程(1.80±0.52)年,轻度 18 例,中度 23 例,重度 5 例。2 组患者在性别、年龄、病程、病情等一般临床资料方面比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

所有患者均给予糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂等常规治疗。治疗组患者在常规治疗的基础上加用孟鲁司特钠(山东鲁南贝特制药有限公司),10 mg/次,1 次/d,2 组患者均治疗 8 周。比较 2 组患者治疗后的临床疗效及治疗前后 PEF、FEV1 水平变化。

所有患者的临床疗效均按以下标准进行判定:①显效:治疗期间,患者咯痰、哮喘及肺鸣音等临床症状明显减轻,治疗后 PEF 或 FEV1 $\geq 80\%$,PEF 昼夜波动率 $<20\%$;②有效:治疗后患者咯痰、哮喘及肺鸣音等临床症状有所改善,治

疗后 FEV1 或 PEF 增加 25%~30%;③无效:治疗后临床症状体征均无改善或加重,PEF 或 FEV1 测定值无改善或较前减低。总有效率=治愈率+有效率。

2 结 果

治疗后,治疗组中显效 22 例(47.83%),有效 19 例,无效 5 例,总有效率为 89.13%;对照组中显效 16 例(34.78%),有效 20 例,无效 10 例,总有效率为 78.26%。治疗组显效率和总有效率均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

治疗前 2 组 PEF、FEV1 均无显著差异($P>0.05$);治疗后治疗组 PEF、FEV1 均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 PEF、FEV1 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PEF/(L/min)		FEV1/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	46	55.32±5.43	82.42±8.46 ^{*#}	61.82±1.83	85.23±6.33 ^{*#}
对照组	46	54.29±4.82	71.53±7.28 [*]	58.41±1.96	72.12±5.86 [*]

与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与同期对照组比较,# $P<0.05$ 。

3 讨 论

支气管哮喘是呼吸科的常见疾病,其发病机制尚不十分清楚,目前主要包括变态反应、气道高反应性、遗传机制、气道重构及其相互作用。支气管哮喘严重影响患者的身心健康和生活质量,如不及时治疗,可能会发展为慢性阻塞性肺病,危及患者生命^[4]。大量临床研究^[5-6]表明,激素类药物是治疗支气管哮喘最常用的药物,但激素类药物副作用明显。孟鲁司特钠是除激素以外唯一治疗哮喘可长期控制的药物,临床上常作为治疗哮喘的替代药物^[7]。孟鲁司特钠是强效特异性白三烯受体拮抗剂,白三烯是引起支气管哮喘的花生四烯酸代谢物,具有促进炎症细胞释放的作用。其介导的炎症反应比组胺强 100 多倍,能使血管通透性增加,平滑肌收缩,引起气道高反应性^[8]。孟鲁司特钠不仅能阻断白三烯反应,使其失去生物学效应,还能促进肽素生长因子的促粒细胞成熟作用,减少气道嗜酸性粒细胞数量,从而减轻气道的炎症和过敏性反应^[9]。另有研究^[10]表明孟鲁司特钠能持续改善运动诱发的支气管痉挛,减

轻患者的气道高反应性情况。哮喘患者发作时,气流流速受阻,表现为最大呼气流量(PEF)、第一秒用力呼气容积(FEV1)、最大呼气中期流速(MMER)等均减小,该指标亦可作为检测治疗效果的重要指标。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407.
[2] 杜惠容,王远明.孟鲁斯特钠治疗小儿支气管哮喘疗效观察[J].临床合理用药,2011,4(2A):18.
[3] 张松.舒利迭联合孟鲁斯特治疗支气管哮喘的临床观察[J].临床医学,2010,30(8):105.
[4] 熊国文.孟鲁斯特对支气管哮喘患者肺功能的影响[J].海峡药物,2011,23(9):157.
[5] 中华医学会呼吸疾病分会哮喘学.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177.
[6] 罗艺,张洪.孟鲁斯特治疗支气管哮喘的临床观察[J].中国医药导报,2011,6(5):87.
[7] 汪洋.孟鲁斯特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘的临床效果观察[J].当代医学,2010,16(34):127.
[8] 凌秀梅.孟鲁斯特钠联合匹多莫德治疗儿童哮喘临床疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(6):849.
[9] 张建玲,任伟,徐凌忠.孟鲁斯特联合雾化吸入治疗支气管哮喘疗效观察[J].中外医疗,2011,33(11):7.
[10] 朱迎霞,王玉.孟鲁斯特钠治疗成人咳嗽变异型哮喘的疗效观察[J].临床肺科杂志,2013,18(4):625.