

孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎的临床疗效及对肺功能的影响

刘 美

(天津市宁河区医院呼吸与危重症医学科,天津 301500)

摘要:目的 研究孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎的临床疗效及对肺功能的影响。方法 选取 2020 年 4 月—2021 年 4 月于我院诊治的 72 例慢性支气管炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 36 例。对照组采用孟鲁司特钠治疗,观察组在对照组基础上联合复方甲氧那明治疗,比较两组临床疗效、肺功能指标、炎症因子指标、临床症状缓解时间、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为 94.44%,高于对照组的 80.56% ($P<0.05$);两组治疗后呼气峰流速(PEF)、肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气量(FEV₁)均高于治疗前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);两组治疗后 C 反应蛋白(CRP)、白细胞(WBC)水平均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$);观察组咳嗽、喘息、咳痰各症状缓解时间均短于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 5.56%,低于对照组的 8.33%,但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎疗效确切,可提高总有效率,改善肺功能指标,促进炎症因子吸收,快速缓解临床症状,且不会增加不良反应。

关键词:孟鲁司特钠;复方甲氧那明;慢性支气管炎;肺功能

中图分类号:R562.2+1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.22.015

文章编号:1006-1959(2022)22-0083-03

Clinical Effect of Montelukast Sodium Combined with Compound Methoxyphenamine in the Treatment of Chronic Bronchitis and its Influence on Pulmonary Function

LIU Mei

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Tianjin Ninghe District Hospital, Tianjin 301500, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical efficacy of montelukast sodium combined with compound methoxyphenamine in the treatment of chronic bronchitis and its effect on pulmonary function. **Methods** A total of 72 patients with chronic bronchitis diagnosed and treated in our hospital from April 2020 to April 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 36 cases in each group. The control group was treated with montelukast sodium, and the observation group was treated with compound methoxyphenamine on the basis of the control group. The clinical efficacy, pulmonary function index, inflammatory factor index, clinical symptom relief time and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.44%, which was higher than 80.56% of the control group ($P<0.05$). The peak expiratory flow (PEF), forced vital capacity (FVC) and the forced expiratory volume in one second (FEV₁) of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of C-reactive protein (CRP) and white blood cell (WBC) in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The remission time of cough, wheezing and expectoration in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 5.56%, which was lower than 8.33% in the control group, but there is no significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** Montelukast sodium combined with compound methoxyphenamine is effective in the treatment of chronic bronchitis, which can improve the total effective rate, improve lung function index, promote the absorption of inflammatory factors, quickly relieve clinical symptoms, and will not increase adverse reactions.

Key words: Montelukast sodium; Compound methoxyphenamine; Bronchitis; Lung function

慢性支气管炎(chronic bronchitis)是临床常见的慢性疾病,患者主要临床表现为咳嗽、咳痰等,发病后可持续 3 个月之久^[1,2]。慢性支气管炎是一种气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症疾病,可因气候变化、感染、呼吸道免疫力下降等因素诱发^[3]。随着病情的发展,患者可出现常年咳嗽、咳痰、肺气肿,病情严重者会出现呼吸困难、窒息,甚至死亡,严重威胁患者的健康安全^[4]。临床常规给予抗感染、止咳、化痰等对症治疗,但是长期应用存在耐药性,并且可能对机体造成一定损伤^[5]。孟鲁司特钠可特异性阻断白三烯和其受体的结合,进一步降低

其活性,改善气道不良反应,促进临床症状改善^[6]。但是单纯孟鲁司特钠临床疗效有限^[7]。而复方甲氧那明可缓解支气管痉挛和支气管黏膜水肿,进一步抑制气道内分泌物的产生,从而促进临床症状减轻、炎症吸收^[8]。但是临床关于孟鲁司特钠、复方甲氧那明结合治疗慢性支气管炎方面的研究结果存在较大差异^[9]。本研究结合 2020 年 4 月—2021 年 4 月在我院诊治的 72 例慢性支气管炎患者临床资料,观察孟鲁司特钠、复方甲氧那明结合治疗慢性支气管炎的临床疗效及对肺功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 4 月—2021 年 4 月在天津市宁河区医院诊治的 72 例慢性支气管炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 36 例。对照组男 19 例,女 17 例;年龄 47~78 岁,

作者简介:刘美(1989.10-),女,天津人,本科,住院医师,主要从事内科临床诊疗工作

平均年龄(63.19±2.20)岁。观察组男20例,女16例;年龄48~76岁,平均年龄(62.45±2.19)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究经医院伦理委员会批准,患者自愿参加并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均符合慢性支气管炎临床诊断标准^[9];②均伴有不同程度的咳嗽、喘息等症状;③均经胸部CT检查确诊^[10]。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤、肺结核、肺脓肿、哮喘等;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者;⑤研究药物过敏者。

1.3 方法 两组均给予吸氧、补液等对症支持治疗。

1.3.1 对照组 采用孟鲁司特钠(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20130047,规格:10 mg/片)治疗,1次/晚,10 mg/次,连续治疗1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合复方甲氧那明(阿斯美)(上海三共制药有限公司,国药准字H20033669,规格:46.5 mg/片)治疗,3次/d,2粒/次,连续治疗1个月。

1.4 观察指标 观察比较两组临床疗效、肺功能指标(PEF、FVC、FEV₁)、炎症因子指标(CRP、WBC)、临床症状(咳嗽、喘息、咳痰)缓解时间、不良反应(恶心、呕吐、腹泻、头痛)发生率。临床疗效评价标准^[12]:

显效:咳嗽、喘息等症状显著改善,X线片显示肺部阴影显著减小;有效:临床症状有所减轻,肺部阴影减小;无效:临床症状无改善,X线片无变化,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,行 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	20(55.56)	14(38.89)	2(5.56)	34(94.44)*
对照组	36	19(52.78)	10(27.78)	7(19.44)	29(80.56)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.031$

2.2 两组肺功能指标比较 两组治疗后PEF、FVC、FEV₁均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组炎症因子指标比较 两组治疗后CRP、WBC水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

表2 两组肺功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PEF(L/min)		FVC(L)		FEV ₁ (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	52.89±4.30	61.08±3.02*	1.34±0.29	2.26±0.17*	2.43±0.28	3.20±0.35*
对照组	36	51.98±3.98	57.15±2.62*	1.40±0.31	1.96±0.21*	2.40±0.22	2.83±0.33*
t		0.834	7.045	0.950	8.945	0.871	6.403
P		0.435	0.017	0.503	0.009	0.432	0.021

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表3 两组炎症因子指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)		WBC($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	23.35±1.62	4.87±0.67*	12.45±3.11	7.62±2.24*
对照组	36	23.50±2.04	6.75±1.16*	12.29±3.09	9.53±2.10*
t		0.345	5.495	0.655	4.326
P		0.731	0.024	0.389	0.027

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 两组临床症状缓解时间比较 观察组咳嗽、喘息、咳痰缓解时间短于对照组($P<0.05$),见表4。

2.5 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P>0.05$),见表5。

表4 两组临床症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	咳嗽	喘息	咳痰
观察组	36	1.72±0.67	1.69±0.54	1.54±0.30
对照组	36	3.85±1.02	3.72±0.89	3.19±0.56
t		-14.505	-13.763	-15.110
P		0.034	0.002	0.027

表5 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	头痛	发生率
观察组	36	1(2.78)	0	1(5.56)	1(2.78)	34(5.56)*
对照组	36	0	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	29(8.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.675$, $P=0.349$

3 讨论

慢性支气管炎病程较长,迁延不愈,严重影响患者生活质量^[13];且受到外界刺激后,会促进腺体分泌黏液,降低纤毛运动,从而使黏膜血管发生收缩,影响局部血液循环,诱发继发性感染^[14]。随着黏液细胞的大量聚集,加剧气道损伤,促进大量炎症因子释放,进一步加重临床症状^[15]。有研究指出^[16],白三烯可直接或间接释放炎症介质,扩张血管,使炎症因子外渗,发生水肿。因此,临床选择白三烯抑制剂,抑制其释放炎症介质,进一步抑制炎症反应,减轻炎症损伤^[17]。从理论上分析,孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎,可发挥相辅相成的作用,促进临床疗效的提升^[18]。但其具体的临床疗效如何还需要临床进一步探究证实。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 94.44%,高于对照组的 80.56% ($P<0.05$),提示治疗慢性支气管炎采用孟鲁司特钠和复方甲氧那明联合治疗具有较高的治疗总有效率,可实现相对较理想的治疗效果,该结论与王新军^[19]的研究结果基本相似。分析认为,孟鲁司特钠可抑制炎症反应,抑制炎症介质的释放,进一步减轻炎症反应。联合复方甲氧那明可促进气道黏液排除,改善通气功能,减轻支气管痉挛,可进一步促进临床症状减轻,从而提升临床疗效。同时,本研究发现两组 PEF、FVC、FEV₁ 均高于治疗前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$),表明孟鲁司特钠、复方甲氧那明可促进肺功能指标改善,使其趋于正常。两组治疗后 CRP、WBC 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),表明孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎可有效降低炎症因子水平,抑制炎症反应,促进炎症因子吸收。这是因为孟鲁司特钠是白三烯拮抗剂,可抑制炎性细胞聚集,改善血管通透性,进一步减轻气道水肿和炎症反应,促进肺功能恢复^[20]。观察组咳嗽、喘息、咳痰缓解时间均短于对照组 ($P<0.05$),表明该联合治疗方案可快速缓解临床症状,减轻患者痛苦。因为孟鲁司特钠、复方甲氧那明联合使用可实现不同作用机制,进一步增强临床疗效,在较短时间内缓解临床症状。此外,观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P>0.05$),提示孟鲁司特钠、复方甲氧那明联合用药不会增加不良反应,可实现安全治疗目的,安全性较好。

综上所述,孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎的疗效理想,可提高治疗总有效率,改善肺功能指标,缩短临床症状缓解时间,降低炎症因子水平,且不增加不良反应,值得应用。

参考文献:

[1]魏兵,畅怡,赵松林,等.208 例慢性咳嗽患者的临床病例分析

[J].临床肺科杂志,2017,22(8):1418-1421.

[2]郑建坤.金振口服液联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):537-540.

[3]王少燕.肺力咳合剂联合孟鲁司特治疗小儿急性支气管炎 49 例临床研究[J].中国药物与临床,2019,19(12):2060-2062.

[4]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.

[5]张佑,吴双.孟鲁司特钠联合苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J].山西医药杂志,2017,46(16):1990-1992.

[6]吴国清.止咳化痰方治疗慢性支气管炎急性发作的临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(3):440-441.

[7]谢华,刘美岑,宋迪,等.住院慢性支气管炎患者合并支气管扩张调查分析[J].临床军医杂志,2017,45(8):790-792,795.

[8]段礼雪,陈建堂.盐酸氨溴索辅助治疗慢性支气管炎急性发作的效果评价[J].中国基层医药,2018,25(16):2053-2056.

[9]徐琳琳,周瑞清,郑法德,等.糖皮质激素联合特布他林雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的临床疗效及其对肺功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(7):18-23.

[10]刘琴,钱静燕,冯绍中.佳贝咳喘宁 2 号治疗慢性喘息性支气管炎急性发作期临床观察 [J]. 中国中医急症,2017,26(7):1247-1249.

[11]姚改宪,邓静修,王道豹.阿奇霉素与左氧氟沙星门诊治疗慢性支气管炎急性发作的对照研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(25):133,136.

[12]张金波,王新陆,孙丽,等.清肺化痰行血宽中方对 PM2.5 引起慢性支气管炎大鼠肺组织病理学及血清 IL-8、TNF- α 的影响[J].中华全科医学,2017,15(12):2028-2031.

[13]朱念,金文静,王志华.孟鲁司特钠辅助治疗哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠患者的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(4):95-98.

[14]王刚.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松吸入治疗慢性喘息性支气管炎的效果分析[J].临床与病理杂志,2019,39(5):1029-1033.

[15]金瑄,王丽.干扰素 α_1b 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎疗效观察[J].海南医学,2017,28(4):654-655.

[16]于海梅,高捷,钟晓,等.口服孟鲁司特钠联合布地奈德及复方异丙托溴氨雾化治疗儿童支气管哮喘前后单核细胞趋化蛋白-4 的变化情况[J].中国药物与临床,2017,17(4):553-556.

[17]王斌,吴静华,李永权.孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎的疗效及对气道高反应性的预防效果分析 [J]. 医学综述,2016,22(8):1600-1602.

[18]谢建明.复方甲氧那明治疗上呼吸道感染后咳嗽的疗效分析[J].山西医药杂志,2019,48(1):66-68.

[19]王新军.孟鲁司特钠联合复方甲氧那明对慢性支气管炎患者症状改善及不良反应发生率的影响 [J]. 黑龙江医药科学,2018,41(4):72-73.

[20]周文波.特布他林联合复方甲氧那明胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(10):1881-1884.

收稿日期:2022-02-17;修回日期:2022-02-25

编辑/王萌