

[3] 郭东梅,胡蓉.冠心病危险因素研究新进展[J].心血管病学进展,2011,32(4):519-521.

[4] 陈珺通,张建勇,曾凡超,等.超敏 C-反应蛋白、脂蛋白 a 及 D-二聚体在冠心病诊断中的价值[J].广西医学,2013,35(1):58-59.

[5] 赵伟,李婷婷,李莹.冠心病患者炎症因子水平与急性冠状动脉综合征的相关性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(2):207-208.

[6] 张秀洲,刘福艳,李静,等.血管内皮功能和同型半胱氨酸对老年冠心病患者发病的相关性探讨[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(12):1268-1270.

[7] 张化勇,杨帆,魏经汉,等.血清同型半胱氨酸与冠心病的相关性研究[J].中国循证心血管医学杂志,2012,4(1):46-48.

[8] 张志强,李君义.同型半胱氨酸与冠心病的相关性研究进展[J].国际检验医学杂志,2013,34(4):452-456.

[9] 李杨,沈洁,申亚丽,等.高同型半胱氨酸血症在冠心病患者中的意义[J].中国医科大学学报,2014,43(10):885-888,896.

[10] 赵素萍,汪欣.脑血管疾病检测血栓弹力图、纤维蛋白原及 D-二聚体的相关性探讨[J].血栓与止血学,2014,20(6):278-280.

[11] 韩朝辉,张余川,龙静,等.D-二聚体纤维蛋白原抗凝血酶Ⅲ在早期冠心病诊疗中的价值[J].中国医药导报,2013,10(5):70-71,74.

[12] 李明.血清 Lp-PLA2、hs-CRP 和 D-二聚体在冠心病患者冠脉病变程度中的评估价值[J].重庆医学,2015,44(9):1215-1217,1220.

(收稿日期:2019-04-04)

(本文编辑:卜明)

酮替芬和孟鲁司特钠口服预防儿童哮喘复发的对照分析

井学文 朱俊岭 钮明杨 杨佳 吕文燕

【摘要】 目的 探讨酮替芬和孟鲁司特钠口服在预防儿童哮喘复发中的疗效差异。**方法** 选择 2017 年 1 月—2018 年 8 月本院收治的咳嗽变异性哮喘患儿 62 例作为研究对象,采用随机数表法将患儿分为 A 组和 B 组两组,每组各 31 例。A 组患儿口服酮替芬治疗,B 组患儿口服孟鲁司特钠治疗,比较两组患儿近期、远期疗效。**结果** A 组患儿治疗 3 个月的疗效明显比 B 组患儿更优,复发率明显低于 B 组患儿 ($P < 0.05$)。A 组患儿治疗 3 个月时的 FVC、VC、MVV、FEV1 水平明显比 B 组患儿更高 ($P < 0.05$)。A 组患儿治疗 3 个月时的 TIMP-1、MMP-2、MMP-9、IL-8、TNF- α 水平明显低于 B 组患儿,TGF- β 1 水平明显高于 B 组患儿 ($P < 0.05$)。A 组患儿与 B 组患儿治疗 6 个月的疗效、复发率无显著性差异 ($P > 0.05$)。**结论** 与孟鲁司特钠相比,酮替芬预防儿童哮喘复发的近期疗效更佳,可有效改善患儿的肺功能,降低机体炎症反应,但两种药物的远期疗效相似,临床上可根据患儿的实际情况选择治疗药物。

【关键词】 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 酮替芬; 孟鲁司特钠; 肺功能; 炎症因子

[中图分类号]R725.6 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.009

咳嗽变异性哮喘又称为过敏性哮喘,是特殊类型的哮喘,是临床上比较常见的儿科疾病,该病会引起患儿长期咳嗽,导致患儿出现喘息、呼吸困难等症状,最终导致患儿发展为支气管哮喘^[1]。该病的发病率较高且呈现逐渐升高趋势,严重危及我国儿童的身体健^[2]。酮替芬与孟鲁司特钠均是临床上治疗咳嗽变异性哮喘的常用药物,两种药物各有优势和局限^[3]。因此,本研究比较酮替芬和孟鲁司特钠口服在预防儿童哮喘复发的不同效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2017 年 1—2018 年 8 月本院收治的咳嗽变异性哮喘患儿 62 例作为研究对象,采用随机数表法将患儿分为 A 组和 B 组两组,每组各 31 例。纳入标准:(1)均符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》中的诊断标准^[4];(2)近 3 个月未使用激素类药物治^[5]疗;(3)家属签署知情同意书。

排除标准:(1)合并其他肺部疾病者;(2)合并严重器质性疾病者;(3)合并免疫系统疾病者;(4)合并血液系统疾病者;(5)药物过敏者;(6)中途退出研究者。A 组中男 18 例,女 13 例,年龄 3~12 岁,平均(6.24±1.59)岁,病程 4~17 个月,平均(12.18±2.25)个月。B 组中男 19 例,女 12 例,年龄 3~11 岁,平均(6.29±1.77)岁,病程 4~18 个月,平均(12.15±2.13)个月。两组患儿基础资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会同意。

2.治疗方法:A 组患儿口服富马酸酮替芬片(江苏鹏鹞药业有限公司;国药准字 H32023636;规格:1 mg×60 片)治疗,1 次 1 mg,2 次/d,治疗 1 个月。B 组患儿口服孟鲁司特钠咀嚼片(四川大家制药有限公司;国药准字 H20064828;规格:5 mg×5 片)治疗,1 次 5 mg,3 次/d,治疗 1 个月。

3.观察指标:(1)比较两组患儿治疗 3 个月、6 个月时的临床疗效及复发率,临床疗效标准分为显效、有效、无效,治疗总有效率=(显效+有效)例数/总病例×100%^[5]。(2)采用肺功能仪检测两组患儿治疗前及治疗 3 个月时的肺功能指标:肺活量(VC)、用力肺活量(FVC)、最大通气量(MVV)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)。(3)采集两组患儿治疗前及治疗 3

基金项目:奎屯市科技计划项目(201824)

作者单位:833200 新疆奎屯,新疆奎屯市妇幼保健院儿科(井学文、吕文燕);221006 江苏徐州,徐州医科大学附属徐州市儿童医院 PICU(朱俊岭、钮明杨、杨佳)

通信作者:吕文燕,Email:1833192158@qq.com

个月时的早晨空腹静脉血 5 ml, 在 3 000 r/min 离心机中离心 10 min, 分离血清后置于 -50 ℃ 冰箱中保存待用。采用 ELISA 法测定 TIMP、MMP-2、MMP-9、IL-8、TNF- α 、TGF- β 1 水平。

4. 统计学处理: 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析, 计数资料以 [$n(\%)$] 表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组患儿治疗 3 个月的疗效比较: A 组患儿治疗 3 个月的疗效明显比 B 组患儿更优, 复发率明显低于 B 组患儿 ($P < 0.05$)。见表 1。

2. 两组患儿治疗前后肺功能指标比较: A 组患儿治疗 3 个月时的 FVC、VC、MVV、FEV1 水平明显比 B 组患儿更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

3. 两组患儿治疗前后血清炎症因子水平比较: A 组患儿治疗 3 个月时的 TIMP-1、MMP-2、MMP-9、IL-8、TNF- α 水平明显低于 B 组患儿, TGF- β 1 水平明显高于 B 组患儿, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

4. 两组患儿治疗 6 个月的疗效比较: A 组患儿与 B 组患儿治疗 6 个月的疗效、复发率比较, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患儿治疗 3 个月的疗效比较 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效	复发
A 组 ($n=31$)	17 (54.84)	13 (41.94)	1 (3.22)	30 (96.77)	0 (0)
B 组 ($n=31$)	14 (45.16)	12 (38.71)	5 (16.13)	26 (83.87)	6 (19.35)
χ^2 值				9.517	21.422
P 值				0.002	0.000

表 2 两组患儿治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC (ml)	VC (L/min)	MVV (L/min)	FEV1 (L)
A 组 ($n=31$)	治疗前	0.77 \pm 0.03	0.72 \pm 0.04	0.75 \pm 0.02	0.73 \pm 0.02
	治疗后	1.12 \pm 0.06 ^{*#}	1.10 \pm 0.05 ^{*#}	1.08 \pm 0.02 ^{*#}	1.38 \pm 0.06 ^{*#}
B 组 ($n=31$)	治疗前	0.76 \pm 0.04	0.72 \pm 0.05	0.74 \pm 0.03	0.74 \pm 0.04
	治疗后	0.95 \pm 0.05 [*]	0.91 \pm 0.06 [*]	0.93 \pm 0.04 [*]	1.12 \pm 0.05 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较, # $P < 0.05$

表 3 两组患儿治疗前后血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TIMP-1 (ng/L)	MMP-2 (pg/L)	MMP-9 (pg/L)	IL-8 (ng/L)	TNF- α (ng/L)	TGF- β 1 (ng/L)
A 组 ($n=31$)	治疗前	630.23 \pm 34.18	2180.72 \pm 120.84	920.08 \pm 41.43	104.24 \pm 14.83	24.14 \pm 2.15	35.10 \pm 2.81
	治疗后	201.85 \pm 15.85 ^{*#}	1318.78 \pm 62.10 ^{*#}	602.85 \pm 25.22 ^{*#}	56.28 \pm 7.29 ^{*#}	12.07 \pm 1.32 ^{*#}	74.71 \pm 6.29 ^{*#}
B 组 ($n=31$)	治疗前	625.78 \pm 32.50	2177.56 \pm 117.75	921.13 \pm 37.90	101.49 \pm 13.27	24.18 \pm 2.20	35.37 \pm 2.15
	治疗后	270.17 \pm 17.04 [*]	1792.87 \pm 78.91 [*]	747.20 \pm 21.83 [*]	74.47 \pm 8.98 [*]	17.09 \pm 1.65 [*]	56.24 \pm 5.10 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较, # $P < 0.05$

表 4 两组患儿治疗 6 个月的疗效比较 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效	复发
A 组 ($n=31$)	14 (45.16)	11 (35.48)	6 (19.35)	25 (80.65)	4 (12.90)
B 组 ($n=31$)	13 (41.94)	10 (32.26)	8 (25.81)	23 (74.19)	6 (19.35)
χ^2 值				1.194	1.538
P 值				0.274	0.215

讨论 目前临床上关于儿童咳嗽变异性哮喘的发病原因尚不明确, 但多数学者认为该病的发病机制与哮喘的发病机制相似, 均与儿童所处的环境、神经调节、高敏感性以及气道存在的炎症反应^[6-8]。因此, 在治疗该病时需要选择糖皮质激素、抗胆碱药丸以减低气道炎症反应、解除气道平滑肌痉挛、舒张支气管^[9]。研究发现, LT 是诱发哮喘的主要炎症介质, 其可促进炎症细胞聚集, 导致气道平滑肌收缩, 增加血管通透性, 使得气道出现高反应性, 甚至造成气道重塑^[10-11]。孟鲁司特钠是 LT 受体拮抗剂, 能够抑制 LT 与其受体结合, 减轻平滑肌痉挛, 抑制气道高反应性。酮替芬是抗变态反应药物, 该药能够拮抗组胺 H1 受体, 抑制支气管粘膜下肥大细胞, 减轻变应原攻击, 减轻气道高反应性^[12-13]。

本研究结果中, A 组患儿治疗 3 个月的疗效明显比 B 组

患儿更优, 复发率明显低于 B 组患儿 ($P < 0.05$)。结果说明, 采用酮替芬治疗儿童哮喘的近期疗效更佳, 该药物能有效改善患儿的临床症状, 提高治疗效果, 减少病情复发^[14]。表 2 中, A 组患儿治疗 3 个月时的 FVC、VC、MVV、FEV1 水平明显比 B 组患儿更高 ($P < 0.05$)。结果说明, 酮替芬具有抗变态反应效应, 能够有效拮抗 H1 受体, 抑制过敏反应接种释放, 减轻气道痉挛, 提高肺功能^[15]。从表 3 数据可知, A 组患儿治疗 3 个月时的 TIMP-1、MMP-2、MMP-9、IL-8、TNF- α 水平明显低于 B 组患儿, TGF- β 1 水平明显高于 B 组患儿 ($P < 0.05$)。结果说明, 酮替芬能够缓解气道重塑, 减轻气道高反应性, 减轻气道炎症反应, 降低机体炎症因子水平^[16]。表 4 中, A 组患儿与 B 组患儿治疗 6 个月的疗效、复发率无显著性差异 ($P > 0.05$)。结果提示, 酮替芬与孟鲁司特钠在治疗患儿 6

个月时的疗效相似^[17]。

综上所述,与孟鲁司特钠相比,酮替芬预防儿童哮喘复发的近期疗效更佳,可有效改善患儿的肺功能,降低机体炎症反应,但两种药物的远期疗效相似,临床上可根据患儿的实际情况选择治疗药物。

参 考 文 献

[1] 侯阳.孟鲁司特钠与富马酸酮替芬治疗小儿哮喘的疗效比较[J].当代医药论丛,2019,17(3):138-140.

[2] 杨晓钟,马雯霞.孟鲁司特钠联合酮替芬治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(33):24-26.

[3] 陈君玲.孟鲁司特钠联合富马酸酮替芬治疗咳嗽变异性哮喘患儿的疗效及对血清 TIMP-1、MMP-2、MMP-9 水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(16):3718-3720.

[4] 姚尧,王莹莹,马腾.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(7):922-924.

[5] 高艳萍,谢斌,宋永念,等.孟鲁司特钠与酮替酚治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效比较[J].甘肃科技纵横,2018,47(6):86-88.

[6] 徐金铭.孟鲁司特钠与富马酸酮替芬联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].泰山医学院学报,2017,38(7):790-792.

[7] 胡裕文.孟鲁司特钠与酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效及安全性观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(05):563-564.

[8] 姚婷.小儿咳嗽变异性哮喘应用孟鲁司特钠与酮替芬治疗的对照研究[J].中国处方药,2016,14(12):87-88.

[9] 杨丽丽,顾东明,俞杰,等.富马酸酮替芬联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].中国药房,2016,27(32):4544-4546.

[10] 邓丽娟.孟鲁司特钠与酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效比较[J].中国现代药物应用,2016,10(15):9-10.

[11] 陈建川.孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[D].重庆医科大学,2016.

[12] 潘凤.孟鲁司特钠联合酮替芬治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[D].重庆医科大学,2016.

[13] 贺红兵.孟鲁司特钠与酮替酚治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效对比[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(19):18-19.

[14] 宁宁,丁国标,黎海燕.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床效果和安全性观察[J].中国当代医药,2015,22(27):99-101,104.

[15] 王东安,李卫山.酮替芬和孟鲁司特治疗支气管哮喘的疗效比较[J].实用医学杂志,2012,28(12):2062-2064.

[16] 郭锦均,王少贤,陈建江,等.孟鲁司特钠咀嚼片与酮替芬治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(3):480-481.

[17] 潘华.孟鲁司特钠与酮替芬治疗 CVA 疗效观察[J].中华全科医学,2011,9(1):53,129.

(收稿日期:2019-04-24)

(本文编辑:卜明)

盐酸米诺环素联合龈下刮治术对牙周脓肿患者疼痛程度及牙龈指数的影响

郭俊磊 王新君

【摘要】 目的 探讨盐酸米诺环素联合龈下刮治术对牙周脓肿患者疼痛程度及牙龈指数的影响。**方法** 选取 2017 年 3 月—2018 年 9 月本院收治的 124 例牙周脓肿患者作为研究对象,利用随机数表法分为观察组和对照组两组,各 62 例。两组患者均行超声龈上洁治,并于局麻下行龈下刮治术,术后对照组局部使用碘甘油,观察组局部使用盐酸米诺环素软膏,对比两组临床疗效、疼痛程度、菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度、炎症因子水平及不良反应。**结果** 较对照组治疗总有效率,观察组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组 VAS 评分均降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组 PLI、GI 及 PD 水平均降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组 CRP、IL-6 及 TNF- α 水平均降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 盐酸米诺环素联合龈下刮治术治疗牙周脓肿临床疗效确切,可有效减轻患者疼痛程度,降低牙龈指数,减轻炎症反应,且具有较高安全性。

【关键词】 牙周脓肿; 盐酸米诺环素; 龈下刮治术; 疼痛程度; 牙龈指数

[中图分类号]R781 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.010

Influence of minocycline hydrochloride combined with sub-gingival curettage on pain degree and gingival index in patients with periodontal abscess GUO Jun-lei. The second people's hospital of Luohe, Luohe, Henan, 462000, China.

【Abstract】 Objective To investigate the effect of minocycline hydrochloride combined with sub-gingival curettage on pain degree and gingival index in patients with periodontal abscess. **Methods** 124 patients with periodontal abscess admitted to our hospital from March 2017 to September 2018 were randomly divided into two groups, 62 cases each. Ultrasound supra-gingival scaling and sub-gingival curettage under local anesthesia were performed in both groups. Iodine glycerin was used locally in the control group and minocycline hydrochloride