

孟鲁司特钠联合鼻用激素治疗腺样体肥大患儿的效果评价

孙万青

正定二五六医院，河北石家庄，050800；

摘要：目的探究分析孟鲁司特钠联合鼻用激素治疗腺样体肥大患儿的效果。方法时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：腺样体肥大患儿共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用比激素治疗，观察组在对照组的基础上应用孟鲁司特钠治疗，对比两组治疗效果；睡眠障碍情况；影像学指标以及症状评分。结果观察组治疗效果高于对照组， $P<0.05$ ；治疗前两组睡眠障碍情况；影像学指标以及症状评分无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后：观察组睡眠障碍评分低于对照组， $P<0.05$ ；腺样体厚度（A），鼻咽腔宽度（N）以及 A/N 水平均低于对照组， $P<0.05$ 。观察组各项症状评分低于对照组， $P<0.05$ 。结论孟鲁司特钠联合鼻用激素可显著改善患儿治疗效果；睡眠障碍情况；影像学指标以及症状评分，值得推广与应用。

关键词：腺样体肥大；孟鲁司特钠；鼻用激素；治疗效果；睡眠障碍情况；影像学指标；症状评分

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.055

儿童群体属于腺样体肥大的高发群体，随着儿童年龄的不断提升，其腺体会出现明显的增长，直至 6 岁左右可达到顶峰并逐步萎缩，现阶段我国儿童腺样体肥大病例总数呈现为高水平状态，已经逐步成为临床常见的小儿疾病，其主要是优于患儿腺样体生理肥大或是长期炎症影响诱发，患者发病后可出现明显的影像学改变，进而出现耳炎以及生长发育障碍等类型的并发症，部分患儿可出现呼吸急促，睡眠障碍等类型的并发症，对患儿的健康以及生长发育造成影响，因而需及时明确高效的治疗模式^[1-2]。在实际对腺样体肥大患儿进行治疗的过程中，可通过予以患者手术治疗模式进行干预，虽然能够取得一定的效果，但是现阶段对于腺样体肥大手术治疗的风险尚未完全明确，针对此类情况，保守治疗受到了多方面的重视。以往多通过予以患者鼻用激素进行治疗，如予以其糠酸莫米松鼻喷剂等类型的药物进行治疗，以改善患儿炎症反应，缓解腺样体中糖皮质激素受体，进而改善患儿病情状态。但通过总结以往病例资料发现，长期单纯的应用此类治疗模式可使得最终疗效受到不同程度的影响，且难以有效改善患儿呼吸困难以及咳嗽等类型的临床症状，因而需要及时明确更为高效的治疗模式。而孟鲁司特钠则属于白三烯受体，其能够有效改善患儿咳嗽，气喘等症状^[3-4]。如高黎^[5]等人将白三烯受体拮抗药物融入腺样体肥大患儿的治疗过程中，显著提升了最终的治疗效果。本文将探究分析孟鲁司特钠联合鼻用激素治疗腺样体肥大患儿的效果，详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：腺样体肥大患儿共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患儿共 51 例，男 29 例，女 22 例，年龄为：2-8 岁，平均年龄（ 5.16 ± 1.27 ）岁，观察组患儿共 51 例，男 31 例，女 20 例，年龄为：2-9 岁，平均年龄（ 5.33 ± 1.46 ）岁，两组一般资料对比， $P>0.05$ 。纳入标准：1. 患儿均接受纤维鼻咽镜检查，发现其腺样体阻塞后鼻孔成度 $>50\%$ ，且均通过 CT 以及侧位片确诊；2. 患儿至少存在打鼾、张口呼吸、睡眠不安以及呼吸暂停等临床症状中任何一种；3. 参与研究前均为接纳守白三烯受体拮抗剂或鼻用激素治疗。排除标准：1. 合并鼻窦炎，过敏性鼻炎等；2. 合并上呼吸道感染；3. 肝肾功能异常；4. 合并心脏病等重大疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者鼻喷糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗，于患儿两侧鼻孔各喷 1 次，每日 1 次，连续治疗 3 个月。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患儿孟鲁司特钠口服，对于 ≤ 6 岁的患儿，每日 1 次，每次 4mg，对于 >6 岁的患儿，每日 1 次，每次 5mg，于睡前口服，连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

落实 X 线检查，显效：鼻咽部腺样体肥大恢复正常，

呼吸相关睡眠障碍缓解；有效：鼻咽部腺样体肥大缩小 >50%，呼吸相关睡眠障碍得到改善；无效：鼻咽部腺样体肥大未出现明显改变，呼吸相关睡眠障碍无改变；治疗效果=（显效+有效）/总例数。

1.3.2 睡眠障碍情况

参照《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》^[6]进行评定，总分为 21 分，分数越高睡眠障碍情况越严重。

1.3.3 影像学指标

应用纤维鼻咽镜落实检查，观察患儿腺样体变化状态，测定患儿腺样体厚度（A），鼻咽腔宽度（N）以及 A/N 比值。

1.3.4 症状评分

针对鼻阻塞，夜间打鼾以及张口呼吸症状进行评定，0 分为无症状，1 分为轻度症状，2 分为明显症状，3 分为重度症状。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

表 3 两组影像学指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	A		N		A/N	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(18.49±3.21) mm	(16.56±2.80) mm	(24.90±3.96) mm	(24.99±3.95) mm	(0.77±0.15) mm	(0.60±0.16) mm
观察组	51	(18.58±3.32) mm	(13.37±1.98) mm	(24.78±3.82) mm	(23.97±2.77) mm	(0.75±0.17) mm	(0.54±0.10) mm
t	--	0.175	6.125	0.159	3.762	0.279	10.525
P	--	0.883	0.001	0.896	0.001	0.780	0.001

2.4 两组症状评分

治疗前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，治疗后观察组各项症状评分均低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 4 两组症状评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	鼻阻塞		夜间打鼾		张口呼吸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(2.72±0.40) 分	(1.29±0.26) 分	(2.20±0.48) 分	(1.30±0.27) 分	(2.31±0.69) 分	(1.61±0.42) 分
观察组	51	(2.69±0.38) 分	(0.79±0.20) 分	(2.08±0.47) 分	(0.81±0.13) 分	(2.25±0.69) 分	(0.90±0.19) 分
t	--	0.273	11.435	0.632	9.886	0.171	13.976
P	--	0.741	0.001	0.527	0.001	0.840	0.001

2. 结果

2.1 两组治疗效果

观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 两组治疗效果[例, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗效果
对照组	51	20	18	13	74.51%
观察组	51	26	24	1	98.04%
χ^2	-	-	-	-	11.922
P	-	-	-	-	0.001

2.2 两组睡眠障碍情况

治疗前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，治疗后观察组睡眠障碍评分低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 2 两组睡眠障碍情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	睡眠障碍评分	
		治疗前	治疗后
对照组	51	(12.40±3.39) 分	(10.60±2.08) 分
观察组	51	(12.27±3.53) 分	(5.58±1.01) 分
t	--	0.110	8.629
P	--	0.901	0.001

2.3 两组影像学指标

治疗前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，治疗后观察组腺样体厚度（A），鼻咽腔宽度（N）以及 A/N 水平均低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

3. 讨论

腺样体属于咽淋巴内环的构成部分,其处于人体鼻咽顶后壁中线部位,正常情况下,随着机体的不断发育,腺样体同样会出现增大的情况,在 6-7 岁的阶段,其变能够达到顶峰,之后逐步萎缩。但是当其长期受到反复的炎症刺激,可使得腺样体出现病理性增生,进而使得患者出现鼻腔堵塞,咽鼓管引流障碍等情况,加上对于儿童群体而言,其咽腔以及鼻咽部相比于成年人更为狭窄,极易出现呼吸道堵塞的情况,进而使其出现打鼾,张口呼吸等情况,对患儿的健康以及生长发育造成严重的影响。以往在对此类患儿进行治疗的过程中,多通过予以患儿手术治疗模式进行干预,虽然能够取得一定的效果,但是现阶段尚未明确此类手术所潜在的风险,加上对于儿童群体而言,其机体耐受程度更低,使得患儿术后会存在较大的机率出现多样化的不良事件,进而使得手术治疗模式的应用受到不同程度的限制,因而需及时明确高效的治疗模式^[7]。

此次研究应用了孟鲁司特联合鼻用激素的治疗模式对患儿进行干预,发现观察组在治疗效果以及睡眠障碍情况方面均具有明显的优势。与胡志邦^[8]等人的研究基本一致。提示该治疗模式对于改善患儿病情状态具有积极意义。分析其原因认为:从腺样体肥大病因角度出发,张冰^[9]等人的研究显示:腺样体肥大患儿存在白三烯过渡表达的情况,在很大程度上说明了腺样体肥大的出现与白三烯过度表达存在一定的联系,而半胱氨酰白三烯属于炎症递质,其包括了白三烯 C₄、D₄ 等,当白三烯与白三烯 1 型受体结合后,可使得患者出现明显的气道反应,进而诱发腺样体肥大。而孟鲁司特则属于阻断剂,其能够与白三烯进行结合,对半胱氨酰白三烯产生一致效果,进而达到优良的治疗效果。而鼻用激素糠酸莫米松则能够通过抑制 T 淋巴细胞活性,达到抑制炎症反应的效果,两者联合应用可有效提升最终的治疗效果。

其次在影像学指标以及症状评分方面,观察组同样具有明显的优势。与钟文英^[10]等人的研究基本一致。提示该治疗模式可显著改善患儿临床症状及病情状态。分析其原因认为:白三烯受体拮抗剂以及鼻用激素在腺样体肥大患儿的治疗过程中具有较高的应用频率,孟鲁司特在治疗过程中可有效抑制炎症细胞的生成以及聚集,进而改善患儿炎症反应,避免其粘膜受体受到频繁的刺激,以缓解患儿各项临床症状。而鼻用激素则能够直接作用域患儿鼻腔黏膜,不需要胫骨血液循环,促使其能够在不对患儿代谢状态产生影响的基础上,达到优

良的抗炎及抗水肿效果,进而缩小患儿腺样体体积,确保其病情状态以及临床症状的改善。同时将孟鲁司特与鼻用激素药物鼻喷糠酸莫米松鼻喷雾剂联合应用,在安全性方面同样具有明显的优势,此类治疗方案出现过敏等不良事件的发生率更低,针对存在通气状态异常类型的患儿,具有更为优良的治疗效果,可最大程度的避免其出现病例以及生理反应,确保治疗的安全性。

综上所述,孟鲁司特联合鼻用激素可显著改善患儿治疗效果;睡眠障碍情况;影像学指标以及症状评分,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 吴右彬. 孟鲁司特联合鼻腔分泌物吸引对腺样体肥大患儿腺样体改变的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(08): 1219-1222.
- [2] 王艺卿. 氯雷他定联合孟鲁司特与糠酸莫米松鼻喷雾剂对重度腺样体肥大患儿的疗效分析[J]. 北方药学, 2023, 20(09): 160-162.
- [3] 刘晓峰, 杜娟, 崔莉, 等. 鼻用糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂对有合并症小儿腺样体肥大疗效及炎症因子的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(12): 2179-2183.
- [4] 姚百会, 冉志玲, 杜渊, 等. 银翘马勃散合透脓散联合孟鲁司特、糠酸莫米松对痰瘀互结型腺样体肥大患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3746-3749.
- [5] 高黎, 徐洁. 白三烯受体拮抗剂联合鼻喷激素治疗不同程度腺样体肥大合并变应性鼻炎患儿的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(29): 4124-4126.
- [6] 孙书臣, 马彦, 乔静, 等. 《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》解读[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014(6): 321-328.
- [7] 何程铭. 化核消腺汤治疗儿童腺样体肥大(痰热互结证)临床疗效及变应原暴露与儿童腺样体肥大相关性研究[D]. 天津中医药大学, 2022.
- [8] 胡志邦. 孟鲁司特联合糠酸莫米松治疗腺样体肥大合并变应性鼻炎患儿的临床研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(8): 121-123.
- [9] 张冰, 于娟. 半胱氨酰白三烯在腺样体肥大患儿中的表达特点[J]. 智慧健康, 2020, 6(7): 151-152, 161.
- [10] 钟文英. 孟鲁司特联合鼻用激素治疗小儿腺样体肥大(3 度大)的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2020, 17(6): 138-139.