

儿童腺样体肥大的临床药物治疗效果分析

汪姬婵(上海交通大学医学院附属瑞金医院北院耳鼻喉科,上海 201821)

【摘要】 目的 探讨儿童腺样体肥大的临床药物治疗后的效果分析。**方法** 选取 2014 年 3 月至 2015 年 4 月因患有腺样体肥大于耳鼻喉门诊就诊并治疗的患儿 80 例,按照随机分配的原则,40 例采用糠酸莫米松鼻喷剂进行治疗的患儿为对照组,另 40 例在对照组患儿用药的基础上联合孟鲁司特钠颗粒进行治疗的患儿为观察组,比较两组患儿的临床治疗效果。**结果** 在针对两组患儿治疗后呼吸相关睡眠障碍指标的比较中,对照组和观察组患儿在治疗后的症状评分分别为 (3.3 ± 1.1) 、 (0.7 ± 0.6) 分;咳嗽时间分别为 (55.7 ± 10.5) 、 (20.0 ± 11.1) d;A/N 比值分别为 0.8 ± 0.1 和 0.6 ± 0.1 ,观察组患儿在治疗后 3 项指标的改善程度均明显优于对照组患儿,且差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 在对腺样体肥大患儿进行治疗的过程中采用糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂治疗可有效缓解临床症状,消除不良体征,值得临床上推广使用。

【关键词】 儿童腺样体肥大; 糠酸莫米松鼻喷剂; 孟鲁司特钠

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.024 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3357-02

Effect analysis of clinical drug treatment for adenoid hypertrophy in children WANG Ji-chan(Department of ENT, North Branch Hospital, Affiliated Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 201821, China)

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of medication treatment in children patients with adenoid hypertrophy. **Methods** 80 cases of child adenoid hypertrophy in the ear nose and throat outpatient department of our hospital from March 2014 to April 2015 were selected and grouped according to the random principle. The control group(40 cases) was given the mometasone furoate nasal spray for treatment, while on this basis the observation group(40 cases) was combined with Montelukast Granules for treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Results** In the comparison of the breathing related sleep disorder indexes, the symptom scores after treatment in the control group and the observation group were (3.3 ± 1.1) and (0.7 ± 0.6) respectively; the cough time were (55.7 ± 10.5) d and (20.0 ± 11.1) d respectively; the A/N ratios were (0.8 ± 0.1) and (0.6 ± 0.1) respectively, the observation group was significantly better than the control group in the improvement of these 3 indexes, and the differences were statistical significance($P < 0.01$). **Conclusion** Adopting corticosteroids combined with leukotriene receptor antagonist agent in treating adenoidal hypertrophy in children has the advantages of relieving clinical symptoms and eliminating adverse body signs, and is worthy of clinical promotion and use.

【Key words】 adenoidal hypertrophy; clinical diagnosis; mometasone furoate nasal spray; montelukast sodium

目前针对儿童期腺样体肥大(AH)病因尚处于研究阶段,部分学者认为是由于各种原因造成的寄居于腺样体内部的微生物引起的慢性炎症状态,继而出现局部的结缔淋巴组织增生肥大^[1]。同时也有学者持不同观点,他们将疾病归因于免疫功能相关方面的疾病。AH 累及患儿的后鼻孔及咽鼓管,造成鼻咽喉部以及全身的相关症状。AH 患儿最突出的临床表现即为睡眠障碍,长期患病的儿童在其面部及其全身的发育均表现出不同程度的异常^[2]。目前临床上针对是否对 AH 患儿采取手术治疗存在着不同的观点,同时发现采用药物治疗的方法对于患儿疾病的控制也具有积极的意义。本文针对临床上采用的两种常规的药物疗法的临床效果进行了研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 3 月至 2015 年 4 月因患有 AH 于本院耳鼻喉门诊就诊并治疗的患儿 80 例,按照随机分配的原则分为两组,回顾性分析两组患儿的临床资料。40 例对照组患儿中,男 22 例,女 18 例;年龄 3.2~13.5 岁,平均 $(6.8 \pm$

2.3)岁;病程 0.5~6.4 年,平均病程 (3.4 ± 0.8) 年。另 40 例观察组患儿中,男 23 例,女 17 例;年龄 3.6~13.8 岁,平均 (7.1 ± 2.2) 岁;病程 0.8~6.6 年,平均病程 (3.6 ± 0.4) 年。两组患儿在性别、年龄和病程方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。同时在入院前的常规检查中,两组患儿均无心、脑和肾脏方面的疾病。本次试验经过本院的伦理协会审核同意,同时治疗前均取得患儿家属的知情同意。

1.2 诊断与排除标准

1.2.1 诊断标准 (1)患儿因鼻部异常出现鼻塞、流涕症状,睡眠时出现打鼾等一系列伴随症状;耳部出现鼓膜内陷、鼓室积液等一些发育异常或其他炎性症状;也可伴有不同程度的发育不良,如:消瘦、睡眠障碍等疾病。部分可表现出表情方面的淡漠和急躁等精神方面的异常情况。患儿的面部也可伴有上颌骨、硬腭发育畸形,牙列不齐和上唇较健康儿童短小等异常特征。(2)在针对患儿鼻部的检查中发现鼻炎或鼻窦炎等临床征象,如:下鼻甲红肿、中鼻道分泌物异常增多等,也可伴有腺样体肥大等症。(3)X 线鼻咽部侧位显示肥大影像特征。

1.2.2 排除标准 (1)短期内(<4 周)接受过激素及白三烯受体拮抗剂治疗的患儿。(2)颌面部发育异常或出现其他原因导致的呼吸、睡眠障碍者。(3)鼻腔、鼻窦占位性病变的患儿或临床需要接受手术治疗的患儿。

1.3 方法 两组患儿在治疗前均给予常规的化痰、止咳、平喘等呼吸道清理治疗,同时对于存在炎症的患儿积极地给予抗感染治疗。对照组患儿采用糠酸莫米松鼻喷剂(内舒拿,杭州默沙东制药有限公司生产,规格:50 mg×60 揿/瓶)进行治疗,按照每晚一次的剂量在家长的监督下用药;观察组患儿在对照组用药的基础上配合孟鲁司特钠颗粒(顺尔宁,杭州默沙东制药有限公司生产,规格:4 mg×7 袋/盒)进行联合治疗,按照每天 4 mg 的剂量进行口服治疗。两组患儿均进行为期 4 个月的临床治疗。

1.4 观察指标 (1)将 4 个月作为一个疗程,分别记录治疗前和疗程结束后患儿咳嗽的时间。(2)分别记录患儿在治疗前和疗程结束后的相关睡眠情况,采用睡眠障碍症状评分的方法进行评估,针对睡眠中出现的打鼾、鼻塞、睡眠不安和张口呼吸等症状进行观察。根据临床上的具体表现进行分级:0 分为不具有临床症状,1 分为临床症状不明显,2 分为临床表现轻度或中度症状,3 分为发作多次或重度发作,4 分为发作频繁或极重度发作,对每项评分进行统计并计算出总得分。此调查表由患儿父母进行填写。(3)针对治疗前和疗程结束后的患儿鼻咽侧位片进行分析,评价 A/N(腺样体/鼻腔比值),其中 A 为腺样体厚度,是腺样体下缘最突点至枕骨斜坡颅外面切线的垂直距离;N 为鼻咽腔的宽度,是以垂线的反向延长线与硬腭后端或软腭前中部上缘的交点距离。

1.5 统计学处理 应用 SPSS15.0 软件分析,计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 校验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患儿在治疗前症状评分、咳嗽天数和 A/N 比值的比较中差异无统计学意义($P > 0.05$);而在治疗后的比较中,观察组患儿在症状评分、咳嗽天数和 A/N 的改善程度明显优于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗治疗前后相关睡眠障碍指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	症状评分		咳嗽天数(d)		A/N
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前 治疗后
对照组	40	9.9±1.2	3.3±1.1	54.4±12.7	45.7±10.5	0.8±0.2 0.7±0.2
观察组	40	10.0±1.1	0.7±0.6	52.6±11.9	20.0±11.1	0.8±0.1 0.6±0.1
<i>P</i>		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05 <0.05

3 讨 论

儿童期鼻部发育具有鼻腔和鼻道相对狭窄的特点,同时免疫功能尚未发育完全,因此常为临床上鼻部疾病的多发人群^[3]。而临床上的患儿以急性鼻咽炎、鼻炎和鼻窦炎较为常见,在各种炎症的刺激下,患儿的腺样体常伴有不同程度的病理性肥大。在肥大的腺样体的作用下,造成患儿呼吸道的机械性阻塞,而炎症刺激下的鼻分泌物常因无法及时通过机体的正常通道进行引流而造成呼吸道的微生物环境紊乱,导致恶性循环。同时也有学者指出,腺样体上的细菌与鼻腔外侧壁细菌具有一定的重合度,提示腺样体可能是鼻部细菌易聚集地。

随着研究的不断深入,有学者证实,AH 的患儿体内的上

皮细胞和成纤维细胞分泌的细胞集落刺激因子(CSF)和白细胞介素(IL)等相关细胞因子在一定程度上刺激炎症细胞增殖的同时延长了生存周期,造成患儿鼻部环境的紊乱,是一种恶性循环^[4]。而我国学者认为,AH 的本质是鼻部微环境紊乱导致产生的一种炎性肿物,而薛晓成等^[5]在针对患儿体内相关细胞因子的 mRNA 表达的研究中指出,患儿病灶处的黏膜在炎症因子的刺激下造成厚度的增加,出现了嗜酸性粒细胞浸润为主的病理学表现,他认为嗜酸性粒细胞在 AH 患儿的病程中具有重要的意义。而由中性粒细胞产生的相关激素,如白三烯和前列腺素对于病灶处黏膜上皮的钠、氯通道存在着一定的调节作用,最终导致的结果是钠离子的吸收增加和细胞的渗透压降低,在一定程度上诱发了腺样体细胞的肥大。在对目前免疫学相关进展的研究中,作者发现,儿童期的 AH 与 I 型变态反应存在着一定的相关性^[6]。

本次试验主要采用糠酸莫米松鼻喷剂和孟鲁司特钠颗粒针对儿童 AH 的临床治疗效果进行具体分析。糠酸莫米松通过提高脂皮质素-1 的体内水平继而竞争性拮抗磷脂酶 A2 达到抵抗脂类介质的作用;另外可有效降低外周血中 T 细胞的数量和活性,同时达到抑制 IL-3 受体增殖的目的^[7]。而过程中 IL-5 的合成量降低也有效地降低了嗜酸性粒细胞的流入,在一定程度上抑制了迟发型反应。作为本次试验的基础用药,两组患儿在治疗后的关于症状评分、咳嗽时间和 A/N 3 项指标的比较中均较治疗前有不同程度的改善,且差异有统计学意义($P < 0.05$),再次验证了之前相关学者的观点。本次试验在对患儿进行局部用药的研究中发现,药物的有效部分可以直接与病灶内的相应受体结合达到药效,在一定程度上降低了炎症的发生,有利于优化病灶周围环境,对于患儿的恢复有着积极的意义^[8]。孟鲁司特钠是一种受体拮抗剂,作用机制是可以拮抗半胱氨酸白三烯受体,研究发现这种拮抗的过程具有特异性。随着研究的发展,有学者指出其药物作用原理是可降低患儿体内白三烯的释放量,这在一定程度上可以降低其对于肥大的腺样体黏膜的钠离子和氯离子通道的影响,对于组织功能异常的腺样体的临床恢复有着积极的意义^[9]。本次试验在针对治疗后两组患儿的比较中,观察组患儿在症状评分、咳嗽天数和 A/N 的改善程度明显优于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.01$)。另外有学者在大鼠模型的研究中指出,孟鲁司特钠可有效地改善肺部功能障碍,缓解其呼吸道受阻的现象^[10-11]。

综上所述,在对 AH 患儿进行治疗的过程中采用糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂治疗可有效缓解临床症状,消除不良体征,值得临床上推广使用。

参考文献

[1] 王素芳,韩富根.腺样体肥大对小儿分泌性中耳炎发生及其转归的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(9):1078-1079.

[2] 钟玉明.儿童腺样体肥大免疫异常及临床非手术治疗研究进展[J].中医儿科杂志,2012,8(2):56-58.

[3] 袁林秀.鼻咽侧位 X 线片在儿童腺样体肥大诊断中的应用价值[J].中国实用医刊,2013,40(2):119-120.

[4] 申云霞,杨广夫.咽侧壁厚度在腺样体肥大 CT 诊断中的临床价值[J].实用放射学杂志,2010,23(2):164-165.

[5] 薛晓成,陈晓平.儿童扁桃体和腺样体(下转第 3361 页)

作用,目前尚有争议。

而刘陶等^[9]认为,不饱和脂肪酸在饮食中能将胰岛素敏感度作有效改善。本组研究结果证明,妊娠期糖尿病组孕妇的糖类、能量、脂肪摄入模型较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);膳食摄入中,饱和脂肪酸在能量中的所占比例明显较对照组高,而单不饱和脂肪酸与多不饱和脂肪酸的能量明显低于对照组($P<0.05$);提示,摄入高脂肪、高热能会导致妊娠期糖尿病发生。

经本组研究显示,妊娠糖尿病组孕妇维生素 E 摄入量较高,但硒摄入量明显较少。妊娠期体内微量元素需求会重新布局,因妊娠期内出现特殊的生理改变,硒需求量增加,甚至会随着妊娠期进展而增加,可见,体内硒水平增加与发生妊娠期糖尿病具有一定的相关性^[10],本组研究结果与之相符。可见,妊娠期糖尿病孕妇低硒、高维生素 E 摄入,也进一步反映妊娠期糖尿病发生与脂肪过量摄入相关^[11-12]。

3.3 妊娠期糖尿病的筛查管理 孕中晚期中胎盘会分泌抗胰岛素样物质,特别是在孕 24~28 周快速分泌,孕 34 周达分泌高峰期,胰岛素抵抗作用力最为强盛,因此,需要在 24~28 周作胰岛素抵抗筛查,也需要孕 34 周进行筛查^[13-15]。第一次筛查可疑时,需要加强二次筛查,以免漏诊。有专家建议,以 50 g 葡萄糖筛查试验(GCT)为妊娠期糖尿病筛查试验,静脉血糖不低于 7.8 mmol/L 作为 50 g GCT 异常的标准线,存在高危因素的孕妇要在妊娠初期作筛查,显示为阴性者,在孕 24~28 周时需作再次筛查。有学者提出,50 g GCT 显示 1 h 血糖超过 11.1 mmol/L 者,其妊娠期糖尿病发生率为 83%,可作为妊娠期糖尿病诊断标准。

本组研究结果提示,妊娠期行血糖筛查时,血糖超过 10.9 mmol/L 者,其空腹血糖可能超过 5.8 mmol/L,可先做空腹血糖检查较为便捷、效果好,可减少孕妇多次抽血,提高妊娠期糖尿病检出率,避免漏诊。

综上所述,妊娠期糖尿病威胁母婴的安全,必须加强实施孕期健康教育与保健措施,存在妊娠期糖尿病危险因素的孕妇必须较早进行筛查才能有效减少妊娠期糖尿病对母婴的危害,提高围产期安全。

参考文献

- [1] 王明,张力,刘兴会,等. HLA-DRB1 基因多态性与妊娠期糖尿病危险因素间的交互作用在妊娠期糖尿病发病中的作用[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(4):270-275.
- [2] 苏薇,杨尚武. 妊娠期糖尿病孕妇静脉血、脐静脉血、胎盘瘦素水平的研究[J]. 中国优生与遗传杂志,2005,13(1):75-76.

- [3] 何冰,李书琴,王伟,等. 妊娠期糖尿病患者妊娠晚期血脂水平变化与新生儿出生体重的关系[J]. 中华妇产科杂志,2004,39(10):675-677.
- [4] Bitsanis D, Ghebremeskel K, Moodley T, et al. Gestational diabetes mellitus enhances arachidonic and docosahexaenoic acids in placental phospholipids[J]. Lipids, 2006, 41(4):341-346.
- [5] Silva JC, Fachin DR, Coral ML, et al. Perinatal impact of the use of metformin and glyburide for the treatment of gestational diabetes mellitus[J]. J Perinat Med, 2012, 40(3):225-228.
- [6] 李宝娟. 妊娠期糖尿病危险因素的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志,2013,40(6):504-506.
- [7] 牛建民,郭晓玲,张温庭,等. 妊娠期糖尿病血清脂联素与胰岛素抵抗和分泌的相关性研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(10):615-617.
- [8] 霍琰,刘素新,冯静,等. 内脂素在妊娠期糖尿病发病中的作用及其与胰岛素抵抗的关系[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(8):584-587.
- [9] 刘陶,房臻,杨冬,等. 炎性及脂肪细胞因子与妊娠期糖尿病发病的相关性及在产褥期的变化[J]. 中华妇产科杂志,2012,47(6):436-439.
- [10] 饶兴妹. 妊娠期糖尿病患者医院内感染危险因素分析及护理干预[J]. 南昌大学学报:医学版,2013,53(7):40-42.
- [11] 费蓓蓓,钱志红,凌莉,等. 妊娠期糖尿病孕妇与正常孕妇膳食对照研究[J]. 中国妇幼保健,2012,27(34):5480-5482.
- [12] 蔡李倩,范岩峰,许榕仙,等. 膳食营养成分及体重增长对妊娠期糖尿病发病的影响[J]. 中国妇幼保健,2013,28(33):5517-5520.
- [13] 陈蔓,刘虹,刘艳,等. 妊娠期糖尿病孕妇外周血及胎盘组织 NF- κ B 表达与胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(1):134-136.
- [14] 胡龙江,吕湛,苟连平,等. 胰岛素抵抗、瘦素抵抗与 2 型糖尿病并发冠心病的关系研究[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(2):387-391.
- [15] 罗文群,熊员焕,涂灵,等. 多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗先兆流产的病因研究[J]. 实用临床医学,2011,12(8):68-70.

(收稿日期:2015-02-13 修回日期:2015-09-27)

(上接第 3358 页)

- 肥大与人乳头状瘤病毒感染相关性[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,36(5):256-258.
- [6] 王景丽,刘鹏. 腺样体肥大与儿童睡眠呼吸障碍的相关研究[J]. 中国现代药物应用,2011,5(5):232-233.
- [7] 郑华平,周详. 腺样体肥大手术切除后儿童认知能力变化的临床观察[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2012,12(16):392-394.
- [8] 薛晓成,陈晓平. 儿童慢性扁桃体炎和腺样体肥大与 EB 病毒的相关性研究[J]. 宁夏医学杂志,2013,35(3):224-

226.

- [9] 袁林秀. 鼻咽侧位 X 线片在儿童腺样体肥大诊断中的应用价值[J]. 中国实用医刊,2013,40(2):119-120.
- [10] 崔佳丽,徐青. 白三烯受体拮抗剂在变态反应性疾病中的应用现状[J]. 临床荟萃,2010,23(14):1273-1275.
- [11] 李东良. 雾化吸入联合孟鲁司特钠治疗 78 例小儿感染后咳嗽的疗效观察[J]. 中国现代医生,2013,51(6):142-145.

(收稿日期:2015-05-20 修回日期:2015-09-10)