

· 药物与临床 ·

吸入用布地奈德混悬液治疗上气道咳嗽综合征疗效观察

李 阳, 王红力(宁波市鄞州第二医院耳鼻喉科, 浙江 宁波 315100)

[摘要] 目的 观察吸入用布地奈德混悬液(普米克令舒)治疗成人上气道咳嗽综合征的临床疗效。方法 治疗组31例患者使用吸入布地奈德混悬液1 mg经面罩口鼻雾化吸入,每日2次,2周1疗程。对照组30例患者不使用激素。两组同时加入:口服氯雷他定10 mg,每日1次,吉诺通胶囊300 mg,每日3次,2周1疗程。两组用药连续2疗程。观察两组患者治疗前后症状变化。结果 治疗组患者总体疗效的有效率为96.8%,明显优于对照组53.3%,统计学有差异($P < 0.05$)。结论 布地奈德混悬液雾化吸入治疗上气道咳嗽综合征疗效明显,且起效时间和疗效均高于对照组。

[关键词] 布地奈德混悬液;上气道咳嗽综合征;疗效

[中图分类号] R974 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2013)05-0355-02

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.05.009

Efficacy of budesonide suspension for inhalation in the treatment of upper airway cough syndrome

LI Yang, WANG Hong-li(Department of E. N. T., Second Hospital of Ningbo Yinzhou, Ningbo 315100, China)

[Abstract] **Objective** To observe clinical efficacy of budesonide suspension for inhalation (pulmicort respules) for treatment of upper airway cough syndrome. **Methods** The treatment group(31 patients) used 1mg budesonide suspension for inhalation partly by atomization inhalation via mask nose and mouth, which were used 2 times a day and course of two weeks. The control group (30 patients) were not used budesonide aerosol at all. At the same time, the two groups were added in oral loratadine 1 time a day and gino capsule 3 times a day and course of two weeks. Symptoms changes of twogroups used medication for 2 courses were observed before and after treatment. **Results** The overall effect of the patients treated with an effective rate of 96.8%, significantly better than the control group, which had a effective rate of 53.3%. ($P < 0.05$). **Conclusions** Treatment of upper airway cough syndrome by aerosol inhalation budesonide suspension was effective, and the onset time and efficacy were higher than that in the control group.

[Key words] budesonide suspension for inhalation; upper airway cough syndrome; comparative effectiveness

上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)是指鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽喉等部位,直接或间接刺激咳嗽感受器,导致以咳嗽为主要表现的综合征^[1]。既往曾诊断为鼻后滴漏(流)综合征(postnasal drainage syndrome, PNDS)^[2]。2006年美国胸科医师协会(American College of Chest Physicians, ACCP)修订咳嗽指南时提出,以UACS取代PNDS^[3]。UACS是引起慢性咳嗽最常见病因之一,除了鼻部疾病外,UACS还常与咽喉部的疾病有关,如变应性或非变应性咽炎、喉炎、咽喉部新生物、慢性扁桃体炎等。笔者自2010年3月~2012年1月间,用布地奈德混悬液(普米克令舒)雾化吸入治疗上气道咳嗽综合征取得满意疗效,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 2010年3月~2012年1月我院诊治符合UACS的诊断标准^[1]患者61例,主要表现为发作性或持续性咳嗽,以白天咳嗽为主,入睡后较少咳嗽,咳嗽时间2~6个月,19例临床表现仅为咳嗽;合并鼻塞、流涕者25例;夜眠张口呼吸和(或)打鼾者23例;咽部异物感、咽部不适者31例;嗅觉下降者6例,33例查体见咽后壁黏性或黏脓性分泌物附着和(或)咽后壁结节状淋巴滤泡增生。在诊断为UACS的61例患者中,合并鼻-鼻窦炎32例,慢性鼻炎13例,变应性鼻炎10例,慢性咽炎37例,慢性喉炎6例,慢性扁桃体炎21例。同时患有鼻-鼻窦炎、变应性鼻炎、慢性扁桃体炎3例,患鼻-鼻窦炎、变应性鼻炎4例,患慢性鼻炎、慢性扁桃体炎2例,鼻-鼻窦炎、慢性咽炎2例,鼻-鼻窦炎、慢性喉炎3例。单纯患有鼻-鼻窦炎20例,变应性鼻炎3例,慢性鼻炎11例,慢性扁桃体炎16例,慢性咽炎

[作者简介] 李 阳(1980-),男,主治医师。Tel: 13429368329, E-mail: ziranhuo@163.com.

35 例,慢性喉炎 3 例。将患者随机分为治疗组 31 例和对照组 30 例。治疗组中男 17 例,女 14 例,年龄 20~67 岁,平均年龄 35.5 岁;对照组中男 16 例,女 14 例,年龄 21~69 岁,平均年龄 36.0 岁。两组病例在性别、年龄、病情等方面经统计学处理,无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组 31 例成人患者用布地奈德混悬液 1 mg 经面罩口鼻雾化吸入,每日 2 次,2 周 1 疗程,对照组 30 例成人患者不使用激素。两组同时加入:口服氯雷他定 10 mg,每日 1 次;吉诺通胶囊 300 mg,每日 3 次,2 周 1 疗程。两组用药连续 2 疗程。所有药物使用均在患者知情同意下进行。

1.3 疗效评价标准 UACS 为非独立性疾病,没有明确的病变范围,而且病因多样,治疗效果缺乏客观评定标准。本研究借鉴部分学者对 PNDS 的疗效评定标准^[4]。临床控制:咳嗽、鼻塞症状消失,咽后壁无分泌物,3 个月以上无复发;显效:咳嗽、鼻塞症状明显好转,咽后壁分泌物明显减少或消失;无效:咳嗽、鼻塞及咽喉壁分泌物与治疗前无改变或症状加重者。所有患者治疗 4 周后至我院门诊复查。3 月后所有患者电话随诊,评估治疗效果。

1.4 统计学处理 运用 SPSS13.0 统计学软件分析,本实验采用 χ^2 检验进行比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

吸入布地奈德混悬液组总有效率达 96.8%,较对照组疗效好(53.3%),两者有统计学差异($P < 0.05$),吸入布地奈德混悬液组临床控制及显效效果均较对照组好(见表 1)。同时,吸入布地奈德混悬液组的起效时间快,临床控制时间长(见表 2)。

表 1 两组治疗上气道咳嗽综合症的疗效比较

组别	例数	临床控制 (例数)	显效 (例数)	无效 (例数)	总有效率 (%)
治疗组	31	19	11	1	96.8
对照组	30	10	6	14	53.3

注: $P < 0.05$,两组总有效率比较。

表 2 两组治疗上气道咳嗽综合症的起效时间、临床控制时间比较

组别	起效时间			临床控制时间		
	一周	二周	四周	一周	二周	四周
治疗组(例数)	13	24	30	3	17	19
控制组(例数)	3	10	16	1	7	10

3 讨论

上气道咳嗽综合征(UACS)临床除了咳嗽、咳

痰外,患者通常还主诉咽喉部异物感、频繁清喉、咽痒不适或鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏等。其引起咳嗽的机理为当鼻腔、鼻窦有炎症时,其黏膜具有同下呼吸道相似的炎症反应,即气道刺激感觉神经接受刺激,促使产生咳嗽的神经肽和神经递质释放,引发反复持久的咳嗽,出现 UACS。多学科协作在上气道综合征的诊治中发挥了重要作用,谷庆隆等^[5]对儿童难治性咳嗽 128 例病因分析中,发现 UACS 在儿童难治性咳嗽患者中有较高的发病比例,治疗鼻部疾病能有效缓解患儿咳嗽症状。

气道炎症引起的咳嗽高敏感性可能在 UACS 的发生中起重要作用^[6]。抗组胺药(如氯雷他定片)竞争性地抑制组胺 H_1 受体,抑制组胺所引起的过敏症状,能够有效缓解咳嗽。黏液促排剂(如吉诺通胶囊)可稀化黏液并改善纤毛活性,减少上气道刺激。

布地奈德是具有抗炎作用的皮质激素,它对多种细胞(如乳突细胞、嗜酸性细胞、嗜中性细胞、巨噬细胞和淋巴细胞)和介质(如组胺、甘烷类、白三烯、细胞因子)均有较强的抑制作用,包括对过敏和非过敏引起的炎症的抑制。吸入用布地奈德混悬液面罩吸入经口腔及鼻腔双通道径路,不但可以从整个鼻腔疾病出发治疗 UACS,发挥其抗炎的作用;还可以从口腔、喉部直接作用于咳嗽的表现部位,同时发挥其抗炎、降低气道敏感度的作用,使咳嗽症状更快得到缓解控制。

本研究显示布地奈德混悬液(普米克令舒)雾化吸入治疗上气道咳嗽综合征是很有效的,且起效时间和疗效均高于对照组,值得经验性推广。但本研究样本例数少,需要更多的大样本研究来支持。

【参考文献】

- [1] 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(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32: 407.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46: 104.
- [3] Pratter MR. Chronic upper airway cough syndrome secondary to rhinosinusitis diseases (previously referred to as postnasal drip syndrome): ACCP evidence-based clinical practice guidelines [J]. Chest, 2006, 129(1 Suppl): 63S.
- [4] 喻清和, 邱志南. 中西医结合治疗小儿鼻后滴漏致慢性咳嗽疗效观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(12): 2353.
- [5] 谷庆隆, 陆颖霞, 庞冲, 等. 儿童难治性咳嗽 128 例病因分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(1): 28.
- [6] 时翠芹, 余莉, 魏为利, 等. 气道炎症在上气道咳嗽综合征发生中的作用[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8(3): 256.

【收稿日期】2012-06-23

【修回日期】2012-11-28