

奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗小儿胃食管反流性哮喘84例

周庆华, 邱其武

周庆华, 荆楚理工学院医学院 湖北省荆门市 448000
邱其武, 荆门市第一人民医院感染科 湖北省荆门市 448000
作者贡献分布: 本文由周庆华与邱其武共同完成。
通讯作者: 邱其武, 主治医师, 448000, 湖北省荆门市象山大道49号, 荆门市第一人民医院感染科. zhouqinghua@163.com
收稿日期: 2013-01-05 修回日期: 2013-01-22
接受日期: 2013-02-08 在线出版日期: 2013-02-18

Omeprazole combined with becotide spray for gastroesophageal reflux asthma in children: An analysis of 84 cases

Qing-Hua Zhou, Qi-Wu Qiu

Qing-Hua Zhou, Medical School of Jingchu University of Technology, Jingmen 448000, Hubei Province, China
Qi-Wu Qiu, Department of Infection, Jingmen First People's Hospital, Jingmen 448000, Hubei Province, China
Correspondence to: Qi-Wu Qiu, Attending Physician, Department of Infection, Jingmen First People's Hospital, No. 49 Xiangshan Road, Jingmen 448000, Hubei Province, China. zhouqinghua@163.com
Received: 2013-01-05 Revised: 2013-01-22
Accepted: 2013-02-08 Published online: 2013-02-18

Abstract

AIM: To observe the efficacy of omeprazole in combination with becotide spray in the management of gastroesophageal reflux asthma in children.

METHODS: Eighty-four children with gastroesophageal reflux asthma were given omeprazole (0.3-0.4 mg/kg) by oral administration, twice per day, and becotide spray (100 µg, 50 µg after 2 wk) by inhalation, three times per day. The therapy lasted 3 mo, and the symptoms were scored before and after treatment.

RESULTS: The pre-treatment and post-treatment scores of gastroesophageal reflux were 3.9 ± 1.0 and 1.6 ± 0.7 , and the scores of asthma were 4.2 ± 1.0 and 2.4 ± 0.8 . There were significant differences between before and after therapy in

scores of gastroesophageal reflux and asthma ($P < 0.05, 0.01$).

CONCLUSION: Combination therapy with omeprazole and becotide spray has a remarkable curative effect in the management of gastroesophageal reflux asthma in children.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Omeprazole; Becotide spray; Children; Gastroesophageal reflux asthma

Zhou QH, Qiu QW. Omeprazole combined with becotide spray for gastroesophageal reflux asthma in children: An analysis of 84 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(5): 445-447 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/445.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i5.445>

摘要

目的: 观察奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗儿童胃食管反流性哮喘的疗效。

方法: 分别给予84例胃食管反流性哮喘患儿口服质子泵抑制剂奥美拉唑, 每次0.3-0.4 mg/kg, 2次/d, 同时常规吸入皮质激素必可酮气雾剂, 3次/d, 每次吸入100 µg, 持续2 wk后改为50 µg, 持续治疗3 mo后复查并进行评分。

结果: 胃食管反流症和支气管哮喘在治疗前、后症状评分分别为: 胃食管反流症状评分: 治疗前3.9分 \pm 1.0分、治疗后1.6分 \pm 0.7分; 支气管哮喘症状评分: 治疗前4.2分 \pm 1.0分、治疗后2.4分 \pm 0.8分, 差异有统计学意义($P < 0.05, 0.01$)。

结论: 应用奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗小儿胃食管反流性哮喘具有显著疗效, 且耐受性良好。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 奥美拉唑; 必可酮气雾剂; 小儿; 胃食管反流性哮喘

■背景资料

胃食管反流(GER)已成为临床儿科的常见病, 但广大儿科医师对此病却知之甚少, 极易引起误诊。目前认为, 有部分哮喘与GER有密切关系。有研究表明, 对哮喘患儿采取抗酸反流的治疗会改善患儿的症状, 治疗酸反流疾病的同时可改善部分呼吸道患儿的症状。

■同行评议者

邵先玉, 教授, 泰山医学院附属医院
消化内科

■相关报道

有研究报道, 小儿哮喘中伴GER者达53.17%。大多数患儿对酸性反流液高度敏感, 诱发支气管痉挛, 从而引起哮喘发作。

周庆华, 邱其武. 奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗小儿胃食管反流性哮喘84例. 世界华人消化杂志 2013; 21(5): 445-447
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/445.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i5.445>

0 引言

胃食管反流(gastroesophageal reflux, GER)是指由于全身或局部因素引起食管下端括约肌(low esophageal sphincter, LES)功能不全, 胃内容物流入食管而产生的上消化道功能紊乱性综合征^[1]。近年研究表明, 该病与婴儿时期反复急性肺炎、哮喘及支气管炎、窒息和婴儿猝死综合征(sudden infant death syndrome, SIDS)都有密切关系。荆楚理工学院医学院附属医院儿科2006-01/2008-12应用奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗84例胃食管反流性哮喘患儿取得显著疗效, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 胃食管反流性哮喘患儿84例, 其中男48例, 女36例, 发病年龄2-13岁, 平均(7.75岁±2.15岁), 病程2-8年。根据1998年中国儿童哮喘预防与治疗工作组“儿童哮喘预防与治疗方案”, 本案中84例患儿均被确诊为哮喘患儿, 经过抗哮喘治疗无显著疗效, 患儿一般哮喘发作在夜间较为频繁, 且哮喘发作时常伴有明显的胃肠道症状, 如恶心、呕吐及上腹部疼痛等。患儿均行X线胸部透视检查, 两侧肺部均未发现活动性病灶。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 分别给予84例患儿口服质子泵抑制剂奥美拉唑, 每次0.3-0.4 mg/kg, 2次/d, 同时给予必可酮气雾剂(皮质激素)常规吸入, 3次/d, 吸入100 μg/次, 连续给药2 wk后剂量降至50 μg, 有研究表明, 抗哮喘药物可能会导致胃食管反流的形成, 比如β2肾上腺素能受体激动剂和氨茶碱等, 故将β2肾上腺素能受体激动剂停用, 持续治疗3 mo后复查并进行评分。

1.2.2 临床观察指标: 胃食管反流症状评分标准: 胃肠道症状如恶心、呕吐及上腹痛等消失评1分; 胃肠道症状偶有发作评2分; 胃肠道症状和持续时间好转评3分; 胃肠道症状缓解不明显评4分。支气管哮喘症状评分标准^[2]: (1)夜晚症状评分: 整晚无任何症状评0分; 因与哮喘有关的症状导致患儿醒来1次或提前醒来评1分; 因与哮喘有关的症状导致患儿醒来2次或2次以上评2

表 1 支气管哮喘及胃食管反流症状评分表(mean ± SD, n = 84)

症状	治疗前评分	治疗后评分
支气管哮喘	4.2 ± 1.0	2.4 ± 0.8 ^a
胃食管反流	3.9 ± 1.0	1.6 ± 0.7 ^b

^aP<0.05; ^bP<0.01 vs 治疗前。

分; 因与哮喘有关的症状导致患儿频繁醒来评3分; (2)白天症状评分: 白天无任何与哮喘有关的症状评0分; 白天短时间出现与哮喘有关的症状评1分; 白天出现2次或2次以上短时间出现与哮喘有关的症状评2分; 白天频繁出现与哮喘有关的症状评3分。

2 结果

患儿治疗效果可通过直接观察患儿症状或间接询问患儿家属来判断。患儿在治疗前后症状对比采用配对t检验, 其差异均具有统计学意义, 整个治疗期间也未见明显药物不良反应(表1)。患儿在接受治疗前、后胃食管反流症和支气管哮喘的症状评分分别为: 胃食管反流症状评分治疗前为3.9分±1.0分、治疗后为1.6分±0.7分; 支气管哮喘症状评分治疗前为4.2分±1.0分、治疗后为2.4分±0.8分。

患儿采用奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗2 wk后, 腹痛、返酸、呕吐等胃肠道症状基本控制; 服药2 mo后胃肠道症状全部被控制。联合治疗1 wk后, 哮喘发作次数开始减轻, 平均1 mo后哮喘发作次数减少1/2, 3 mo后哮喘发作完全消失。对其中63例(75%)已随访8-24 mo, 目前未见复发。

3 讨论

GER患儿的呼吸道因反流物重复进出, 支气管黏膜受到刺激而出现痉挛和引发炎症, 从而导致肺间质纤维化、慢性支气管炎、哮喘和吸入性肺炎窒息等, 严重者可导致SIDS^[1]。目前认为, GER是反流性食管炎和婴幼儿顽固性呕吐的重要原因之一, 并可导致儿童生长发育迟缓。值得注意的是, GER已成为临床儿科的常见病, 但广大儿科医师对此病却知之甚少, 极易引起误诊。目前认为, 有部分哮喘与GER有密切关系。有报道, 小儿哮喘中伴GER者达53.17%^[3]。大多数患儿对酸性反流液高度敏感, 诱发支气管痉挛, 从而引起哮喘发作^[4]。咳嗽、肺炎、非变态反应性

■创新盘点

抑酸治疗的药物可采用H₂受体阻滞剂及质子泵抑制剂(PPI), 其中H₂受体阻滞剂有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等, 然而H⁺-K⁺-ATP酶抑制剂奥美拉唑的作用更强, 治疗严重者效果较好。

哮喘与胃食管反流之间的相关性被不断证实. 研究表明, 对哮喘患儿采取抗酸反流的治疗会改善患儿的症状, 治疗酸反流疾病的同时可改善部分呼吸道患儿的症状^[5,6].

患儿哮喘发作时胃肠道症状往往不典型或叙述不清, 易被家属和医生忽视. 我们认为在哮喘患儿就诊时, 应详细了解病史与病情. 对哮喘病史2年以上, 常规治疗效果不显著, 胸部X线正常, 无鼻疾患, 而具有相关胃肠道症状者, 要考虑有GER的可能, 应常规应用奥美拉唑缓解胃肠道症状.

荆楚理工学院医学院附属医院儿科自2006年起, 应用奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗小儿胃食管反流性哮喘, 在缓解胃肠道症状同时也控制了哮喘的症状, 这从另一个侧面证明了这两种病的密切关系. 根据GER阳性的病理机制, 采用奥美拉唑进行抑酸治疗^[7-9]. 抑酸治疗的药物可采用H₂受体阻滞剂及质子泵抑制剂, 其中H₂受体阻滞剂有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等, 主要作用为减少胃反流物的酸度及适当抑制夜间胃酸分泌, 降低食管黏膜对酸的敏感性, 从而减轻GER的症状及治疗反流性食管炎. 然而H⁺-K⁺-ATP酶抑制剂奥美拉唑的作用更强, 治疗严重者效果较好^[10-12]. 本组患儿经奥美拉唑治疗后, 恶心、呕吐及上腹部疼痛等消化系症状消失, 哮喘症状明显改善, 发作次数减少. 持续给药3 mo后, 哮喘症状消失. 故我们认为治疗小儿胃食管反流性哮喘的患儿, 使用奥美拉唑有显著疗效. 必可酮气雾剂为糖皮质激素, 丙酸倍氯米松为其活性成分, 存在于靶细胞胞质中的糖皮质激素可与其结合而发挥作用. 大量临床研究表明, 必可酮气雾剂在延缓细胞因子及介质的生产和挥发, 降低黏附分子表达,

加快抗蛋白酶的挥发和炎性细胞灭活等有明显的效果. 此外, 胃肠吸收度和口服生物利用率的低下, 使长期应用必可酮气雾剂对儿童正常的生长发育具有极低的影响^[13-15].

总之, 对确诊为胃食管反流性哮喘的患儿应用奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗具有显著疗效, 且耐受性良好.

4 参考文献

- 1 张寅, 许春娣. 小儿胃食管反流进展. 临床儿科杂志 2005; 23: 57-59
- 2 Simons FE. Allergic rhinobronchitis: the asthma-allergic rhinitis link. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 104: 534-540 [PMID: 10482824]
- 3 邓惠珊. 法莫替丁治疗小儿胃食管反流性哮喘的研究. 邯郸医学高等专科学校学报 2004; 17: 509-510
- 4 张馨. 50例小儿胃食管反流临床分析. 中原医刊 2005; 32: 48
- 5 Rudolph CD. Supraesophageal complications of gastroesophageal reflux in children: challenges in diagnosis and treatment. *Am J Med* 2003; 115 Suppl 3A: 150S-156S [PMID: 12928092]
- 6 丁志贤. 胃食道返流与肺部疾病的关系. 临床荟萃 1991; 6: 337-338
- 7 宋宏伟, 朱凌云. 难治性胃食管反流病诊断方法的研究进展. 世界华人消化杂志 2012; 20: 1742-1746
- 8 张敏洁, 陈维顺. 危重症患者胃食管反流相关问题的研究进展. 世界华人消化杂志 2011; 19: 1045-1050
- 9 陈维顺, 罗虹雨, 周婷. 咳嗽与非咳嗽胃食管反流病的比较. 世界华人消化杂志 2010; 18: 3241-3244
- 10 冯业全. 奥美拉唑联合莫沙比利治疗94例胃食管反流性咳嗽的效果分析. 检验医学与临床 2011; 8: 2746-2746, 2748
- 11 王在建. 莫沙比利联合奥美拉唑治疗胃食管反流病104例效果观察. 中国交通医学杂志 2008; 22: 509
- 12 金忠海, 楼放毅, 楼正才, 吴小洪, 陈华英, 应光荣. 胃食管反流食管外症状的治疗研究. 医学研究杂志 2012; 41: 68-70
- 13 张丹霞, 张海燕, 张柳春. 儿童哮喘临床治疗效果观察. 实用儿科临床杂志 2002; 17: 324-325
- 14 曾韬. 必可酮气雾剂和法莫替丁治疗小儿胃食管反流性哮喘的临床观察. 医学理论与实践 2009; 22: 1320-1321
- 15 李大果. 小剂量必可酮治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察. 广西医学 2004; 26: 683-684

■同行评价

应用奥美拉唑和必可酮气雾剂联合治疗小儿胃食管反流性哮喘具有显著疗效, 且耐受性良好.

编辑 李军亮 电编 鲁亚静





百世登
Baishideng®

Published by **Baishideng Publishing Group Co., Limited**

Room 1701, 17/F, Henan Building,

No. 90 Jaffe Road, Wanchai, Hong Kong, China

Fax: +852-31158812

Telephone: +852-58042046

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

