

孟鲁司特联合酮替芬治疗感冒后咳嗽疗效分析

王晓莲

龙岩学院医务室 福建龙岩 364000

【摘要】目的 对感冒后咳嗽患者联合使用孟鲁司特和酮替芬的治疗效果。**方法** 本文于感冒后咳嗽患者中随机抽取 140 例分成两组, 对照组采用氯雷他定联合复方甘草口服液治疗, 观察组联合使用孟鲁司特、酮替芬以及复方甘草口服液治疗, 对比两组治疗效果。**结果** 经本文研究, 对照组日间咳嗽评分 (0.95 ± 0.57) 分, 夜间咳嗽评分 (0.80 ± 0.34) 分。观察组日间咳嗽评分 (0.59 ± 0.61) 分, 夜间咳嗽评分 (0.26 ± 0.15) 分, 与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。对照组口干 2 例 (2.9%), 嗜睡 2 例 (2.9%), 无头晕、呕吐反应。观察组口干 4 例 (5.7%), 头晕 2 例 (2.9%), 嗜睡 2 例 (2.9%), 无呕吐反应, 与对照组对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对感冒后咳嗽联合使用孟鲁司特和酮替芬治疗, 可松弛支气管平滑肌, 对炎症反应起到抑制作用, 相比于抗菌药物, 联合用药可缩短治疗疗程, 提高治疗效率, 且不会产生副作用, 可在临床治疗中推广应用。

【关键词】 感冒后咳嗽; 孟鲁司特; 酮替芬; 临床疗效**【中图分类号】** R56**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 02-016-02**前言:**

病毒性感冒后, 患者常见感冒后咳嗽, 具有自限性, 但仍有患者变为慢性咳嗽, 咳嗽长期不愈, 症状延续 3-8 周。感冒后咳嗽使用抗生素治疗很难达到良好的治疗效果。近年来, 临床治疗逐渐使用孟鲁司特联合酮替芬治疗, 取得良好的治疗效果, 本文于本院 2018 年 5 月-2019 年 5 月的感冒后咳嗽患者中, 随机选取 140 例分析治疗效果:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

以本院 140 例感冒后咳嗽患者为样本, 对照组 70 例, 性别: 男/女=34/36, 年龄 (22.19 ± 2.37) 岁。观察组 35 例, 性别: 男/女=32/38, 年龄 (22.48 ± 2.80) 岁。两组患者具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予氯雷他定片, 口服, 10mg, 1 次/d, 7d, 配合复方甘草口服液, 口服, 10ml, 3 次/d, 7d。

观察组给予孟鲁司特钠片, 口服, 10mg, 1 次/晚, 7d; 给予富马酸酮替芬片, 口服, 1mg, 1 次/晚, 7d; 复方甘草口服液, 口服, 10ml, 3 次/d, 7d。

1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者咳嗽评分对比**

观察组日间咳嗽评分 (0.59 ± 0.61) 分, 夜间咳嗽评分 (0.26 ± 0.15) 分, 与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1: 两组患者咳嗽评分对比

组别	日间咳嗽评分 (分)		夜间咳嗽评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=70)	1.53 ± 0.74	0.95 ± 0.57	1.58 ± 0.71	0.80 ± 0.34
观察组 (n=70)	1.56 ± 0.75	0.59 ± 0.61	1.62 ± 0.69	0.26 ± 0.15
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应对比

观察组口干 4 例 (5.7%), 头晕 2 例 (2.9%), 嗜睡 2 例 (2.9%), 无呕吐反应, 与对照组对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 2:

表 2: 两组不良反应对比

组别	口干 (n/%)	头晕 (n/%)	呕吐 (n/%)	嗜睡 (n/%)
对照组 (n=70)	2 (2.9)	0 (0)	0 (0)	2 (2.9)
观察组 (n=70)	4 (5.7)	2 (2.9)	0 (0)	2 (2.9)
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论**3.1 感冒后咳嗽**

感冒也称上呼吸道感染, 在任何年龄段都较为常见, 具有较高的发病率。由于上呼吸道感染是由细菌和病毒引起, 如肺炎球菌、流感病毒、鼻病毒等细菌, 造成患者呼吸道防御能力下降, 表现出咳嗽的症状。按照病程发展, 咳嗽可以划分为, 病程在 3 周内, 咳嗽为急性咳嗽; 病程为 3-8 周,

属于亚急性咳嗽; 病程多于 8 周, 属于慢性咳嗽。亚急性咳嗽多见于普通感冒出现的延迟反应, 治疗难度较高。以干咳或少量稀痰为主, 患者咳嗽时间较长, 咳嗽程度较为严重, 甚至患者还会出现胸腹疼痛, 严重影响患者正常生活。由于感冒后咳嗽的发病机制尚不明确, 很有可能是由于气道非感染性炎症反应。感冒病毒造成患者呼吸道受到损伤, 释放出白三烯以及组胺等介质。白三烯会引发患者气道炎症反应, 能够对嗜酸性粒细胞、中性粒细胞以及炎症反应部位产生吸引, 提高患者血管通透性, 炎症反应逐渐渗出, 加快 Ca^{2+} 内流, 造成致敏气道被传到神经末梢, 增高气道反应性^[1]。

3.2 药物作用

目前治疗感冒后咳嗽还没有发现特异性治疗药物, 还需要对症治疗, 临床主要使用抗组胺药、口服糖皮质激素、吸入异丙托溴铵等药物。但治疗效果并不佳。长期使用抗菌药物治疗, 也会造成肠道功能发生紊乱, 患者出现呕吐、恶心、腹痛等症状, 进而影响患者神经系统, 造成患者出现眩晕或

者头晕的症状^[2]。在临床治疗上要注意控制抗菌素的使用时间,选择合适的止咳药物。

经过长时间研究发现,孟鲁司特和酮替芬的联合治疗可达到良好的治疗效果。孟鲁司特是作用于白三烯受体上的拮抗药物,能够对受体敏感性起到抑制作用,还能有效扩张支气管,对肺功能起到改善作用,能够达到良好的抗炎作用。目前哮喘治疗中,常见该药物,并达到了良好的治疗效果。酮替芬可达到良好的抗变态反应,阻断组胺 H1 受体,对平滑肌起到松弛的效果,配合使用解痉和化痰药物,对于感冒后咳嗽可达到良好的治疗效果^[3]。酮替芬能够对患者呼吸道出现的炎性变态反应起到抑制作用,有效阻断组胺受体相互结合,松弛患者平滑肌,让患者咳嗽症状得以缓解。

3.3 治疗效果

联合使用孟鲁司特和酮替芬可取得良好治疗效果,对患者上呼吸道炎性变态反应起到抑制作用,改善咳嗽症状,逐渐恢复患者肺部功能,治疗感冒后咳嗽取得显著成效。经本文研究,对照组日间咳嗽评分(0.95 ± 0.57)分,夜间咳嗽评分(0.80 ± 0.34)分。观察组日间咳嗽评分(0.59 ± 0.61)分,夜间咳嗽评分(0.26 ± 0.15)分,与对照组对比,差异显著($P < 0.05$)。可见患者咳嗽症状得到显著减轻,缩短患者治疗周期,提高治疗效率。另外,药物治疗副作用受到

患者个人体质差异的影响,且不良反应可在停药后自动恢复。本研究显示,对照组口干 2 例(2.9%),嗜睡 2 例(2.9%),无头晕、呕吐反应。观察组口干 4 例(5.7%),头晕 2 例(2.9%),嗜睡 2 例(2.9%),无呕吐反应,与对照组对比,无统计学意义($P > 0.05$)。证实不良反应症状轻微,对于患者日常生活无影响,在停药后症状自动缓解,不影响药物的治疗效果。在临床治疗上可广泛使用孟鲁司特联合酮替芬治疗,可加快患者康复速度。

综上所述,对感冒后咳嗽联合使用孟鲁司特和酮替芬治疗,松弛支气管平滑肌,对炎症反应起到抑制作用,相比于单独用药,联合用药可缩短治疗疗程,提高治疗效率,且不会产生副作用,可在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1] 王晓光, 黄利红, 曹凤亭, 等. 孟鲁司特和地氯雷他定治疗感冒后咳嗽的联合用药效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(27):74-75.
- [2] 黄竹娥. 苏黄止咳胶囊联合酮替芬治疗感冒后咳嗽的疗效观察[J]. 云南医药, 2019, 40(01):90-92.
- [3] 陈光辉. 孟鲁司特联合酮替芬治疗感冒后咳嗽的临床效果[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(07):1033-1034.

(上接第 14 页)

每年由于膀胱肿瘤致死的患者高达近二十万人,膀胱肿瘤是一种恶性的泌尿系统肿瘤,一旦发现一定要及时治疗,不然后果极为严重,威胁着患者的生命安全^[3-4]。经尿道膀胱肿瘤电切术利用高频发生器的不同电流将患者的肿瘤切除,术后复发率较高,有的甚至会导致病情恶化,所以要采取膀胱灌注的方式来弥补治疗效果,本文评估经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果,效果很明显,对患者治疗有很大的帮助^[5]。

综上所述,经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果明显,减少了患者并发症发生,有助于提高患者生活质量,值得推荐。

参考文献:

- [1] 高薇, 田洁. 经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的系统化护理[J]. 护士进修杂志, 2015(4):328-329.
- [2] 荣誉, 张锦英. 根治性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗老年肌层浸润性膀胱癌的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014(12):3351-3353.
- [3] 吴国忠, 林立国. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤 66 例[J]. 海南医学, 2014(14):2131-2132.
- [4] 张梅, 王咏雪, 李辉娥等. 系统护理干预对经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(11):1674-1676.
- [5] 裴利旗. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30):3365-3366, 3367.

(上接第 15 页)

用药^[3]。因此,研究的基础在于,患者都符合药物使用情况,不存在药物过敏史等问题。

克拉霉素可以发挥较好的 Hp 抑制功效,其药物活性高于常规红霉素的 6 至 10 倍^[4]。通过口服用药可以直达病灶区域,药物吸收好,药物半衰期更长,同时药物耐药性较低。阿莫西林则是青霉素相关的广谱性 β 内酰胺抗菌药物,尤其是对于胃部酸性环境,药物稳定性好,通过胃肠道作用吸收可以在 90% 以上。法莫替丁与奥美拉唑同属于抑制胃酸的药物。其中法莫替丁属于 H_2 受体的拮抗剂,相较于奥美拉唑,法莫替丁的抑酸作用能力更弱,持续时间短,同时停药后的反弹情况较为突出。而奥美拉唑属于相对更强的质子泵抑制剂,可以控制胃壁细胞的胃酸分泌能力,同时减少 Hp 耐以生存胃部条件,药物作用更强,促使胃溃疡愈合的治疗修复作用更明显。据有关经验表明,运用奥美拉唑的后期效果更好,降低疾病

的复发率,对胃溃疡的防控作用更好。采用奥美拉唑三联疗法,整体的治疗功效更为突出,对疾病的防控改善作用更好,患者接受度更好。

总而言之,奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡可以有效的提升疾病治疗改善速度,治疗疗效优化效果也更为明显。

参考文献:

- [1] 吴国锋. 奥美拉唑阿莫西林联合克拉霉素三联疗法治疗胃溃疡的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(28):4088-4089.
- [2] 王立新, 张秀锦. 奥美拉唑三联疗法治疗 66 例胃溃疡复发的临床分析思路构建[J]. 健康大视野, 2019, (10):59.
- [3] 耿雪晶, 姚俊华. 奥美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡治疗效果的观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(6):182.
- [4] 段先华. 奥美拉唑三联疗法治疗 HP 阳性胃溃疡的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(32):68, 88.