

# 孟鲁司特和地氯雷他定治疗感冒后咳嗽的联合用药的疗效观察

杨兴洁

重庆市渝北区龙兴中心卫生院, 重庆 401135

**【摘要】目的:** 分析孟鲁司特与地氯雷他定联合治疗感冒后咳嗽的疗效。**方法:** 遴选本院门诊且符合研究标准的78例感冒后咳嗽患者为对象, 应用随机数字表法分为参照组、实验组, 各组纳入39例, 研究时段为2019年6月-2020年6月。治疗过程中, 参照组应用常规药物(复方磷酸可待因溶液)治疗, 实验组应用孟鲁司特+地氯雷他定联合治疗, 比较各组临床疗效、炎症因子水平、症状积分、疼痛情况以及不良反应情况。**结果:** 实验组治疗总有效率达97.44%, 显著较参照组(84.62%)高,  $P < 0.05$ ; 实验组治疗后IL-6、hs-CRP、TNF- $\alpha$ 水平均明显较参照组低,  $P < 0.05$ ; 实验组治疗后日间咳嗽积分、夜间咳嗽积分均显著较参照组低,  $P < 0.05$ ; 实验组治疗3d、7d、14d的VAS评分明显较参照组低,  $P < 0.05$ ; 实验组不良反应发生率为5.13%, 明显低于参照组的20.51%,  $P < 0.05$ 。**结论:** 予以感冒后咳嗽患者孟鲁司特+地氯雷他定联合治疗具有确切效果, 可抑制炎症因子水平, 促进咳嗽症状消失, 同时还可缓解疼痛程度, 降低药物不良反应, 具有理想的联合用药效果, 值得推广。

**【关键词】** 孟鲁司特; 地氯雷他定; 感冒后咳嗽; 联合用药; 疗效

**【中图分类号】** R441.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1008-0430(2020)17-0117-02

相关研究表明, 联合孟鲁司特与地氯雷他定治疗感冒后咳嗽具有较为理想的效果, 可提高疾病治疗效果, 进而改善其生活质量。本文实施对照性分析, 选择医院2019年6月-2020年6月治疗的78例感冒后咳嗽患者为探究对象, 以随机数字表法分为两组后予以不同药物治疗, 旨在评价孟鲁司特+地氯雷他定对于患者临床疗效、炎症因子水平、症状积分、疼痛情况以及不良反应情况的影响, 具体情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象选自于我院治疗的感冒后咳嗽患者, 符合研究标准者78例, 研究开展至完成日期为2019年6月-2020年6月, 研究分组方式为随机数字表法, 组别设定为参照组( $n=39$ )、实验组( $n=39$ )。对比基线资料发现: 实验组中, 最大年龄为79岁, 最小19岁, 均值( $49.04 \pm 3.43$ )岁; 男性患者20例, 女性患者19例; 感冒时间为19-26d, 平均( $22.53 \pm 2.72$ )d; 咳嗽时间为15-20d, 平均( $17.53 \pm 2.61$ )d。参照组中, 最大年龄为78岁, 最小20岁, 均值( $49.08 \pm 3.37$ )岁; 男性患者21例, 女性患者18例; 感冒时间为18-27d, 平均( $22.54 \pm 2.43$ )d; 咳嗽时间为16-19d, 平均( $17.57 \pm 2.39$ )d。将各组基线资料纳入SPSS23.0软件中, 确定组间差异具有一致性,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 研究标准

纳入标准: (1) 研究取得了患者家属知情同意, 且自愿签署相关同意书; (2) 经医院伦理委员会审核后开展研究; (3) 患者均有感冒、咳嗽、疼痛等症状, 疾病诊断标准参考《流行性感冒诊断与治疗指南》<sup>[3]</sup>; (4) 均无用药禁忌症; (5) 临床诊疗资料完整保存。

剔除标准: (1) 剔除严重肝肾功能疾病; (2) 严重器质性疾病; (3) 药物严重过敏; (4) 合并其他感染性疾病、呼吸衰竭、肺部严重感染、病毒性肺炎; (5) 依从性较差; (6) 传染性疾病; (7) 诊疗资料不全等患者。

### 1.3 治疗方法

参照组采取常规治疗, 鼓励患者饮水, 予以复方磷酸可待因溶液, 每日早晚各用药1次, 剂量为10ml, 不间断用药14d。

实验组患者应用孟鲁司特+地氯雷他定治疗, 每日服用1次孟鲁司特钠片, 剂量为10mg, 每日服用1次地氯雷他定片, 剂量为5mg, 不间断用药14d。

### 1.4 观察指标

①治疗效果。持续治疗14d后评价疗效, 根据炎症因子水平、咳嗽症状积分与疼痛情况进行分析, 评估标准为显效、无效、有效等, 总有效率=有效率+显效率。②炎症因子水平。测定各组患者治疗前后的炎症因子水平, 主要是IL-6、hs-CRP、TNF- $\alpha$ , 以免免疫比浊法检测hs-CRP, 以酶联免疫吸附法检测TNF- $\alpha$ 、IL-6。③咳嗽症状积分。比较各组患者治疗前后的夜间咳嗽症状积分与日间咳嗽症状积分, 以4级评分法分析, 0表示无症状, 1表示轻度, 2表示中度, 3表示重度, 评分与咳嗽症状呈反比。④疼痛情况。应用VAS(疼痛视觉模拟评分法)评估各组患者治疗前、治疗3d、7d、14d后的疼痛程度, 总评分为10分, 分值越低, 说明疼痛症状越轻微。⑤不良反应情况。密切观察各组患者用药后是否发生口干口渴、恶心反胃、轻微头痛等不良反应, 对比组间发生率。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS23.0软件完成数据分析工作, 计数资料(治疗效果、不良反应情况)通过相对数表示, 即“ $n/(\%)$ ”, 以“ $\chi^2$ ”检验; 计量资料(炎症因子水平、咳嗽症状积分、疼痛情况)通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 以“ $t$ ”检验,  $P < 0.05$ 代表差异具有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果评价

实验组治疗总有效率为97.44%, 显著较参照组的84.62%高, 组间差异存在意义,  $P < 0.05$ , 表1为评估数据。

表1 治疗效果分析量表[n/(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
实验组 (n=39)	1 (2.56)	11 (28.21)	27 (69.23)	38 (97.44)
参照组 (n=39)	6 (15.38)	13 (33.33)	20 (51.28)	33 (84.62)
$\chi^2$	—	—	—	3.923
P	—	—	—	0.047

表2 炎症因子水平分析量表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-6 (ug/ml)		hs-CRP (ug/ml)		TNF- $\alpha$ (mg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=39)	347.14 $\pm$ 32.38	241.38 $\pm$ 23.52	7.58 $\pm$ 0.26	5.39 $\pm$ 0.42	123.68 $\pm$ 16.43	89.83 $\pm$ 10.02
参照组 (n=39)	346.21 $\pm$ 33.45	259.57 $\pm$ 23.42	7.53 $\pm$ 0.29	5.61 $\pm$ 0.39	123.32 $\pm$ 15.43	97.23 $\pm$ 10.18
t	0.124	3.422	0.801	2.397	0.099	3.235
P	0.901	0.001	0.425	0.019	0.920	0.001

2.3 临床症状消失时间分析量表

实验组与参照组间治疗前的夜间咳嗽症状积分、日间咳嗽症状积分均不存在统计学差异,  $P > 0.05$ ; 经治疗后各组咳

2.2 炎症因子水平分析

实验组与参照组间治疗前的 IL-6、hs-CRP、TNF- $\alpha$  水平均无统计学差异,  $P > 0.05$ ; 经治疗后各组炎症因子水平均显著改善, 且实验组各项炎症因子水平平均明显较参照组低,  $P < 0.05$ , 具体检测数据见表2分析。

嗽症状均有改善, 实验组评分明显较参照组低,  $P < 0.05$ , 具体评估数据见表3分析。

表3 临床症状消失时间分析量表 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	夜间咳嗽症状积分		日间咳嗽症状积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=39)	3.25 $\pm$ 0.28	0.41 $\pm$ 0.15	3.28 $\pm$ 0.27	0.45 $\pm$ 0.16
参照组 (n=39)	3.22 $\pm$ 0.29	0.56 $\pm$ 0.13	3.23 $\pm$ 0.25	0.54 $\pm$ 0.14
t	0.464	4.719	0.848	2.643
P	0.643	0.000	0.398	0.010

2.4 疼痛情况评价

表4中疼痛数据显示, 实验组与参照组间治疗前的VAS评分无明显差异,  $P > 0.05$ ; 实验组治疗3d、7d、14d后评分明显较参照组低,  $P < 0.05$ 。

表4 疼痛情况评价量表 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	无效	有效	显效	总有效率
实验组 (n=39)	6.37 $\pm$ 1.034	26 $\pm$ 0.972	06 $\pm$ 0.530	76 $\pm$ 0.18
参照组 (n=39)	6.35 $\pm$ 1.064	81 $\pm$ 0.962	41 $\pm$ 0.560	92 $\pm$ 0.19
t	0.084	2.516	2.834	3.817
P	0.932	0.014	0.005	0.000

2.5 不良反应情况分析

实验组发生1例口干口渴, 1例轻微头痛, 不良反应发生率为5.13%, 参照组发生3例口干口渴, 3例恶心反胃, 2例轻微头痛, 不良反应发生率为20.51%, 实验组不良反应发生率较参照组低 ( $\chi^2=4.129$ ,  $P=0.042$ ),  $P < 0.05$ 。

\*组间不良反应均未对患者造成严重影响。

3 讨论

本次研究中, 予以参照组患者复方磷酸可待因溶液治疗, 予以实验组孟鲁司特+地氯雷他定联合治疗, 结果显示前者治疗总有效率为84.62%, 不良反应发生率为20.51%, 后者分别为97.44%、5.13%, 这一结果说明, 予以感冒后咳嗽患者孟鲁司特+地氯雷他定联合治疗, 可显著提高疾病治疗效果, 减少药物不良反应, 原因是孟鲁司特为白三烯受体拮抗剂,

具有扩张支气管、抗炎、改善肺功能等效果, 同时还可缓解气道炎性反应。通过联合地氯雷他定, 可进一步改善炎症症状, 且无明显的抑制中枢与抗胆碱效果, 具有理想的疗效及安全性<sup>[7]</sup>。此外, 实验组炎症因子水平、咳嗽症状积分、疼痛评分均显著较参照组低, 进一步证实了孟鲁司特+地氯雷他定联合治疗的价值。孟鲁司特能够与I型半胱氨酰白三烯受体相结合, 可促进支气管平滑肌松弛, 有效缓解支气管痉挛, 可抑制体内白三烯受体的合成与释放。联合应用地氯雷他定后, 可发挥较为理想的协同效果, 能够快速改善咳嗽症状, 减轻疾病造成痛苦, 且不良反应较少, 疗效及安全性均良好。

综上所述, 予以感冒后咳嗽患者孟鲁司特+地氯雷他定联合治疗具有确切效果, 可抑制炎症因子水平, 促进咳嗽症状消失, 同时还可缓解疼痛程度, 降低药物不良反应, 具有理想的联合用药效果, 值得推广。

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] 成敏娟. 孟鲁司特在感冒后咳嗽治疗中的应用价值探究[J]. 名医, 2020, 17(03):247.
- [3] 李新华. 孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘合并变应性鼻炎的效果探讨[J]. 中国实用医药, 2019, 14(35):112-114.
- [4] 于新生. 孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘合并变应性鼻炎的效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(31):152-155.