

右美沙芬缓释混悬液联合孟鲁司特钠治疗感染后咳嗽的疗效

李正丰

聊城市妇幼保健院 山东聊城 252000

【摘要】目的 观察感染后咳嗽行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗的效果。**方法** 回顾性选择来自 2018 年 5 月至 2019 年 8 月于本院收治的感染后咳嗽 100 例患者资料, 根据所治疗时的方案分为两组, 对照组 42 例使用的是右美沙芬缓释混悬液治疗方式, 观察组 58 例使用的是右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗方式, 对资料进行对比和分析。**结果** 观察组总有效率 96.55% 比对照组 66.67% 高 ($P<0.05$); 治疗 5d 后, 观察组咳嗽症状评分 (2.20 ± 0.68) 分比对照组 (3.80 ± 0.92) 分, 低 ($P<0.05$); 治疗 5d 后, 观察组患者 IL-4 与 IL-8 炎症水平均比对照组低 ($P<0.05$)。**结论** 感染后咳嗽患者行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗的效果显著。

【关键词】 感染后咳嗽; 孟鲁司特钠; 右美沙芬缓释混悬液

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-015-02

感染后咳嗽是因为急性呼吸道发生感染而引发的咳嗽症状, 其是一种慢性咳嗽, 且咳嗽持续的时间长, 需多种药物治疗^[1]。抗生素为常见治疗药物, 但抗生素的滥用将造成疾病耐药性高等缺点, 严重者易发展为支气管与变异性哮喘^[2]。因此, 寻找缩短患者咳嗽病程与预防其发生反复感染的有效方法成为临床医师研究重点。鉴于目前临床多采用右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合方式治疗, 感染后咳嗽, 为了明确其疗效、咳嗽症状评分与对患者 IL-4 与 IL-8 炎症水平的影响, 本研究将对其具体治疗结果进行对比分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择来自 2018 年 5 月至 2019 年 8 月于本院收治感染后咳嗽 100 例患者资料, 所有患者均通过检查予以确诊, 排除肾、心功能不全的肺结核等肺部疾病患者, 并排除药物过敏与血液系统病患者。根据所治疗时的方案分为对照组 42 例和观察组 58 例, 对照组男女比例 22: 20, 年龄 18~34 岁, 平均 (26.35 ± 2.18) 岁, 病程 8~24d, 平均 (12.45 ± 2.80) d; 观察组男女比例 30: 28, 年龄 19~34 岁, 平均 (26.37 ± 2.19) 岁, 病程 8~23d, 平均 (12.44 ± 2.78) d; 两组基线资料比较差异在统计学上无意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组行右美沙芬缓释混悬液治疗, 2 次/天, 2.50~5.00 毫升/次。在此基础上, 观察组行孟鲁司特钠治疗, 4 毫克/次, 1 次/天, 两组均连续治疗两周, 开始评价疗效。血清白介素·4 (IL-4) 与 IL-8 炎症水平测定选择放射免疫试剂盒在患者治疗后 5d 进行。

1.3 观察指标和判断标准

据以下标准判断疗效: 治疗 1 周后, 患者咳嗽症状完全消失为显效; 治疗 2 周后, 患者咳嗽症状有所缓解为有效; 治疗 2 周后, 患者咳嗽症状无改善甚至加重为无效。总有效率 = (显效数 + 有效数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。按照两组患者白天与夜间的咳嗽症状予以评分: 0 分表示患者全天均未出现咳嗽现象, 1 分表示白天或夜间偶尔出现短暂性咳嗽; 2 分表示患者白天与夜间均有咳嗽, 或者白天或夜间出现频繁性咳嗽, 对日常生活产生轻度影响; 3 分表示白天或夜间出现频繁性咳嗽, 对日常生活产生严重影响; 4 分表示患者白天与夜间均有频繁性咳嗽, 5 分表示患者白天与夜间均有频繁性咳嗽, 且对日常生活产生严重影响^[4]。血清炎症水平: IL-4 与 IL-8 水平。

1.4 统计学处理

研究数据均采用 SPSS20.0 统计学软件予以分析处理, 计量资料使用均数标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间、组内比较采用 χ^2 检验, 计数资料使用百分比 (%) 表示, 使用 t 检验, 若 $P<0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比

观察组总有效率为 96.55% (56/58), 显著高于对照组 66.67% (28/42) ($P<0.05$), 见表 1

表 1: 两组患者疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	合计
对照组	42	20	8	14	28 (66.67%)
观察组	58	42	14	2	56 (96.55%)

2.2 两组患者治疗前后咳嗽症状评分对比

两组治疗前与治疗 2 周后, 咳嗽症状评分均未见明显差异 ($P>0.05$), 治疗 5d 后, 观察组咳嗽症状评分 (2.20 ± 0.68) 分显著低于对照组 (3.80 ± 0.92) 分 ($P<0.05$), 见表 2

表 2: 两组患者治疗前后咳嗽症状评分对比 [($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	治疗前	治疗后	
			治疗 5d 后	治疗 2 周后
对照组	42	5.07 ± 1.20	3.80 ± 0.92	1.85 ± 0.46
观察组	58	5.08 ± 1.18	2.20 ± 0.68	1.66 ± 0.35

2.3 两组血清炎症水平对比

治疗 5d 后, 观察组 IL-4 与 IL-8 水平分别为 (6.25 ± 5.58) ng/L 与 (16.56 ± 3.30) ng/L。均显著低于对照组 (32.25 ± 9.60) ng/L 与 (33.34 ± 2.12) ng/L, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

咳嗽是呼吸系统疾病常见症状, 感染后咳嗽是指呼吸道感染急性期的症状完全消失后, 患者咳嗽, 迁延不愈, 且其发病机制众多, 如炎症、上皮损伤与气道高反应等^[5-7]。感染后咳嗽主要临床症状表现为刺激性的干咳或者咳少许白色黏液痰。目前, 虽然其病理机制尚未完全明确, 但治疗此病的关键在于改善患者咳嗽症状, 并选择适宜止咳药物。本研究通过分析两组疗效情况, 结果显示: 治疗后观察组总有效率 96.55% 显著高于对照组 66.67%, 表明感染后咳嗽患者行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗的效果显著, 有利于改善其咳嗽症状。可能因为孟鲁司特钠能抑制气管痉挛并增强纤毛的运动功能, 达到改善肺功能的目的, 从而有效改善患者的

咳嗽症状。此外,由于右美沙芬为一种中枢类镇咳药物,能够通过抑制机体咳嗽中枢起到较强的镇咳作用,且患者对此类药物依赖性不强,其缓释剂能够恒定药物释放速度与延长药物作用的时间,从而提高患者治疗时顺应性,其与孟鲁司特钠联合治疗将发挥协同作用,取得更好疗效,显著改善患者咳嗽症状。

同时,通过分析两组治疗前后咳嗽症状评分情况,结果显示:治疗 5d 后,观察组咳嗽症状评分 (2.20 ± 0.68) 分显著低于对照组 (3.80 ± 0.92) 分,表明感染后咳嗽患者行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗效果显著,可减轻咳嗽症状,提高日常生活水平。可能因为孟鲁司特钠能够通过抑制半胱氨酰白三烯受体选择性抑制作用发挥显著镇咳效果,其见效快、安全性高,有利于减轻患者咳嗽症状,提高日常生活水平。本研究结果还表明:治疗 5d 后,观察组 IL-4 与 IL-8 水平均显著低于比对照组,具体表现:观察组 IL-4 水平 (6.25 ± 5.58) ng/L, 显著低于比对照组 (32.25 ± 9.60) ng/L, 提示感染后咳嗽患者行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗的效果显著,有和于降低血清炎症水平。可能因为孟鲁司特钠是半胱氨酰白三烯受体类拮抗剂,具有抗高反应性与气道类非特异性作用,能抑制白三烯诱发的支气管收缩,从而达到抑制炎症介质释放的目的,降低血清炎症水平^[8]。

综上所述,感染后咳嗽行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特

钠联合治疗的效果显著,利于改善患者咳嗽症状,提高日常生活水平,并降低 IL-4 与 IL-8 等血清炎症水平,值得推广。

参考文献

- [1] 李兰, 蒋虹, 李敏. 白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠治疗小儿感染后咳嗽疗效观察[J]. 四川医学, 2013, 34(3): 302-303.
- [2] 陈晓锐, 安正红, 彭俊旭, 等. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特及布地奈德治疗儿童感染后咳嗽的疗效[J]. 广东医学, 2013, 34(7): 1124-1125.
- [3] 赵小荒, 郇建娣, 骆波. 孟鲁司特钠与特布他林联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(22): 5678-5680.
- [4] 罗炜, 张煦, 林玲. 感染后咳嗽的气道炎症动态变化[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2014, 7(5): 13-17.
- [5] 荆晶, 高振, 廖春燕, 等. 止咳散治疗感染后咳嗽随机对照试验的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(16): 343-348.
- [6] 苏维霞. 咳嗽对证自疗[M]. 北京人民军医出版社, 2010.1-290.
- [7] 戴秀英. 陈孟华百姓家中医生: 家庭医生家庭安全用药手册[M]. 宁夏宁夏人民出版社, 2009.11332.
- [8] 庄秋红. 复方甲氧那明联合孟鲁司特治疗感染后咳嗽 45 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4755-4756.

(上接第 13 页)

表 1: 两组患者的康复情况比较 (d)

组别	疼痛持续时间	肝功能恢复时间	住院时间
观察组 (n=35)	8.08±1.09	10.97±3.35	8.29±2.37
对照组 (n=35)	12.22±2.44	18.43±3.46	13.43±1.19
t	8.3728	12.7393	8.6383
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

健康教育是一项重要的护理内容,在改善患者疾病认知水平中具有重要的意义。本次研究中,通过对胰腺炎患者实施健康教育护理干预,能够使患者对胰腺炎疾病有一个全面而系统的认识,从而提高患者对胰腺炎的疾病认知水平,这对于促进患者科学客观的看到疾病,提高其治疗依从性具有重要的意义^[3]。同时通过健康教育能够使患者掌握更多的健康保健知识,从而提高其自我管理能力和规范其健康行为,这对于促进患者病情改善具有重要的意义。同时较高的疾病认知水平,对于减少患者出院后的疾病复发,提高患者的生活

质量,也具有非常大的促进作用^[4]。

综上所述,对胰腺炎患者实施健康教育护理,能够显著提高患者的疾病认知水平,从而有效改善其康复效果。

参考文献

- [1] 薛彩虹, 孙黎惠, 单信芝, 等. 急性胰腺炎基于知信行模式的健康教育评价指标体系的初步构建[J]. 护理研究, 2017, 31(07): 816-819.
- [2] 王艳, 杭君, 贾金芳, 等. 信息-知识-信念-行为的健康教育模式对急性胰腺炎患者院外遵医行为及生活质量的影响[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(02): 198-202.
- [3] 于利芳. 健康教育对急性胰腺炎保守治疗患者生活质量、睡眠质量和护理满意度的影响[J]. 中国基层医药, 2018, 25(04): 535-538.
- [4] 乔金凤. 个体化健康教育在急性胰腺炎护理干预中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(67): 286-287.

(上接第 14 页)

冷却疗法干预有效患者, 8.33% 的患者化疗方案中应用蒽环类+紫杉醇、12.50% 化疗给药剂量为 $90\text{mg}/\text{m}^2$ 、20.88% 年龄超于 45 岁、20.88% 处于绝经状态、25.00% 合并系统性疾病、16.67% 确诊抑郁,由此可见,乳腺癌化疗头皮冷却疗法受化疗给药方案、化疗给药剂量、患者年龄、绝经状态、是否合并系统性疾病以及心理状态有关。多种化疗药物联用时治疗,大剂量化疗给药可降低降低头皮冷却干预效果,此外,患者年龄越小、心理情绪状态越好,身体状况好,未合并系统性疾病乳腺癌患者头皮冷却疗法干预效果好。

参考文献

- [1] 李艳梅, 卢凤丽, 张东升. 头皮冷却疗法预防乳腺癌化疗病人脱发效果及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2017, 31(18):2244-2246.
- [2] 郭菲菲, 李秋芳, 赵毛妮, 等. 头皮冷却疗法在预防癌症病人化疗性脱发中的应用进展[J]. 护理研究, 2019, 33(7):1190-1193.
- [3] 柴凡, 梁燕, 张大伟, 等. 头皮冷却帽减少乳腺癌新辅助化疗患者脱发的临床研究[J]. 中华乳腺病杂志, 2018, 12(6):340-345.