

# 孟鲁司特钠联合养阴合剂治疗过敏性咽炎疗效分析

熊俊伟<sup>1</sup>, 李兵<sup>2</sup>, 周维康<sup>3</sup>, 高明华<sup>1</sup>, 李朝军<sup>1</sup>, 方红雁<sup>1</sup>, 邹帆<sup>1</sup>, 李晓晓<sup>1</sup>, 莫海兰<sup>1</sup>

1. 重庆市第三人民医院耳鼻喉头颈外科, 重庆 400014; 2. 重庆医科大学附属第一医院耳鼻喉科, 重庆 400016;  
3. 重庆市第三人民医院过敏反应科, 重庆 400014

**摘要:** **目的** 探讨孟鲁司特钠与养阴合剂联用对过敏性咽炎的临床治疗效果及安全性。**方法** 将 2013 年 10 至 2014 年 9 月门诊诊断为过敏性咽炎的 310 例患者, 随机分为治疗组、对照组, 每组均为 155 例。治疗组给予孟鲁司特钠片和养阴合剂口服, 孟鲁司特钠片每日 1 次, 1 次 1 片 (10 mg), 睡前服用, 养阴合剂每日 3 次, 1 次 10 ml, 早晚服用。对照组给予安慰剂和养阴合剂口服, 安慰剂每日 1 次, 1 次 1 片 (10 mg), 睡前服用, 养阴合剂剂量与用法同对照组。比较两组患者干咳、咽部瘙痒治疗有效率和伴发症状改善率。**结果** 孟鲁司特钠联合养阴合剂口服治疗患者干咳、咽部瘙痒等症状的有效率分别为 94.19%、94.84%, 对照组分别为 63.22%、69.03%, 治疗组效果均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ ); 治疗组伴发过敏性鼻炎的有效率为 76.19%, 明显优于对照组的 23.75%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组伴发咽喉肿痛有效率 (71.20%) 与对照组 (67.46%) 相似, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 孟鲁司特钠在过敏性咽炎的治疗中有确切有效的作用, 过敏性咽炎的规范治疗应在传统咽炎中医药调理治疗的基础上加入抗过敏治疗。

**关键词:** 孟鲁司特钠; 过敏性咽炎; 养阴合剂; 干咳; 咽部瘙痒; 过敏性鼻炎

**中图分类号:** R 766.14 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0941-03

过敏性咽炎, 又称咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 或过敏性咳嗽, 是耳鼻喉科常见疾病之一, 冬春季节易发病, 以早起及晚睡时间发作频繁, 主要症状是咽部瘙痒、连续刺激性干咳, 严重者可伴有咽喉肿痛, 影响睡眠和工作生活。近年来过敏性咽炎发病率呈上升趋势, 日益受到临床医生的关注。患者多就诊于耳鼻喉科门诊, 按常规慢性咽炎治疗效果欠佳。我院应用自制剂养阴合剂联合孟鲁司特钠治疗过敏性咽炎, 取得较为满意的效果, 汇报如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择重庆市人民医院 2013 年 10 月至 2014 年 9 月门诊诊断为过敏性咽炎的患者 310 例。所以患者均具有干咳、咽部瘙痒等症状, 部分伴有轻微过敏性鼻炎症状和咽喉肿痛感, 均无明确哮喘病史。专科常规检查咽喉部, 多数咽腔慢性充血, 咽喉黏膜正常, 伴或不伴淋巴滤泡增生, 间接喉镜检查无特殊。血常规、胸片检查未见明显异常。排除合并严重过敏性鼻炎和鼻息肉者。随机分为治疗组、对照组, 各 155 例。治疗组男 70 例, 女 85 例; 年龄 19~65

(43.2 ± 3.2) 岁; 病程 0.8~14.2 (5.7 ± 1.3) 年。对照组男 72 例, 女 83 例; 年龄 19~66 (42.5 ± 3.3) 岁; 病程 0.7~14.5 (5.6 ± 1.2) 年。两组一般情况比较差异无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 治疗组给予孟鲁司特钠片口服联合养阴合剂口服。孟鲁司特钠片 (商品名: 顺尔宁, 规格: 每片 10 mg, 浙江默沙东中国制药有限公司生产) 每日 1 次, 1 次 10 mg, 睡前服用。养阴合剂 (本院自制治疗咽炎的中成药剂, 主要成分为: 玄参、连翘、大青叶、黄芩、麦冬等) 每日 3 次, 1 次 10 ml, 早晚服用。对照组, 给予安慰剂和养阴合剂口服, 安慰剂为与孟鲁司特钠片外形相似的蛋白粉片, 每日 1 次, 1 次 1 片, 睡前服用。养阴合剂每日 3 次, 1 次 10 ml, 早晚服用。疗程均为 3 周。

**1.3 疗效评价** 治疗 3 周后, 比较两组患者干咳、咽部瘙痒症状改善率和伴发症状如过敏性鼻炎、咽喉肿痛改善率。显效: 症状显著改善或消失, 患者满意。有效: 症状有改善或明显减轻, 患者仍有不适, 基本满意, 继续治疗。无效: 症状无明显减轻, 患者不满意, 尝试其他方案。有效率 = (显效 + 有效) / 入组总人数。伴发症状的改善以患者治疗前后主观感受来判断。同时观察两组不良反应情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 的统计软件进行分析。计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2015.07.038

**基金项目:** 重庆市卫生局医学科重点课题 (2013-1-039); 国家临床重点专科建设项目 (国卫办医函 [2013] 544 号)

**通讯作者:** 李兵, E-mail: delibing@sina.com

异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干咳、咽部瘙痒症状的改善情况 治疗组患者干咳、咽部瘙痒症状的有效率分别为 94.19%、94.84%，对照组分别为 63.22%、69.03%，治疗组干咳、咽部瘙痒症状改善率均明显优于对照

组，差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。见表 1。

2.2 两组伴发症状改善情况 治疗组伴发过敏性鼻炎的有效率为 76.19%，明显优于对照组的 23.75%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；治疗组咽喉肿痛改善率(71.20%)与对照组(67.46%)相似，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。两组患者依从性均较好，能坚持治疗方案的执行，均无明显副反应发生。

表 1 两组患者治疗效果比较 (例)

组别	例数	干咳				咽喉瘙痒			
		显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	155	90	56	9	94.19*	99	48	8	94.84*
对照组	155	20	78	7	63.22	27	80	48	69.03

注：与对照组比较，\* $P<0.05$ 。

表 2 伴发症状改善情况比较 (例)

组别	伴发过敏性鼻炎				伴发咽喉肿痛			
	例数	有改善	无改善	改善率(%)	例数	有改善	无改善	改善率(%)
治疗组	84	64	20	76.19*	125	89	36	71.20
对照组	80	19	61	23.75	126	85	41	67.46

注：与对照组比较，\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

过敏性鼻炎是耳鼻喉科常见疾病，近年来发病率有增高趋势，过去一般认为是慢性咽炎的一种特殊类型。其临床表现为发作时咽干咽痒，刺激性咳嗽无痰或伴少量稀薄黏痰，发作时间段以夜间或晨起出门时为频繁，亦有睡眠时干咳，病程时间长，往往达 1~2 个月<sup>[1]</sup>。有一定季节性，对冷空气、毛屑、花粉、烟雾、空气污染等刺激敏感，导致咽痒、剧烈咳嗽。单纯应用抗生素及化痰镇咳药物不能明显缓解，胸片提示肺部无阳性体征<sup>[2]</sup>。与呼吸内科 CVA 症状相同，就“同一个气道、同一种疾病”的观点，亦认为两者为同一种疾病。其发病机制尚不完全明了，但有研究已证实其发病机制与典型哮喘基本相同，是一个由肥大细胞和嗜酸性粒细胞等炎性细胞参与的气道慢性非特异性反应性炎症过程<sup>[3-4]</sup>。另有学者认为 CVA 是以持续的气道炎症和呼吸道高反应性为特点的一种隐匿性哮喘或非典型哮喘，是典型哮喘的早期表现<sup>[5]</sup>，只咳不喘主要是因为其喘息阈值高于典型哮喘<sup>[6]</sup>。

过敏性鼻炎是咽部的局部过敏反应，治疗目的是控制消除咽炎症状，治疗原理与哮喘治疗基本相同。近年病理生理学研究发现，白三烯是引发哮喘等气道高反应的一种重要炎性反应介质，它由嗜酸性粒细胞、肥大细胞等炎性细胞合成释放，能诱发患者的气道和其他组织产生大量的前炎性反应，即平滑肌痉挛、血流改变、血浆渗出、黏液分泌增多和炎性细胞活化<sup>[7]</sup>，严重的可诱发哮喘。白三烯中主要致病成分

为半胱氨酰白三烯，因此阻断半胱氨酰白三烯的作用能有效地控制并预防哮喘等气道高反应性疾病。

孟鲁司特纳是一种强效的特异性半胱氨酰白三烯受体拮抗剂，主要通过阻断半胱氨酰白三烯与存在于各种细胞表面的受体结合，中断半胱氨酰白三烯的致炎效果，可以选择性抑制气道平滑肌中白三烯活性，抑制炎症反应细胞聚集和细胞因子释放，抑制嗜酸性粒细胞在气道壁的浸润，减轻黏液水肿和减少气道分泌物，缓解气道痉挛，降低气道高反应性，降低血管通透性和组织渗出<sup>[8-9]</sup>，对如毛屑、花粉以及冷空气等变异源所引起的迟发性或速发性炎症反应可以起到有效的抑制作用<sup>[10-11]</sup>。谭志刚<sup>[12]</sup>研究表明孟鲁司特治疗 CVA 临床疗效确切，症状缓解快，安全性较好，复发率明显减少。且孟鲁司特钠具有服用方便、患者依从性好的特点。本研究亦证实，治疗组对过敏性鼻炎的刺激性干咳和咽部瘙痒效果显著，明显优于对照组，且均无明显不良反应。

过敏性鼻炎往往也合并有慢性咽炎的其他症状和过敏性鼻炎。抗过敏治疗同时对过敏性鼻炎也有一定疗效，本研究治疗组中合并过敏性鼻炎的缓解率明显优于对照组，提示孟鲁司特纳的多系统性抗过敏作用，但本研究排除了合并严重过敏性鼻炎患者，过敏性鼻炎的规范治疗还应联合其他治疗，如鼻喷激素治疗等<sup>[13]</sup>。对慢性咽炎应用中成药也能有一定的杀菌消炎和缓解症状作用<sup>[1]</sup>，在本研究中，对照组亦对干咳和咽部瘙痒也有一定的有效率(分别为 63.22%和 69.03%)，但显效率较低，主要为有效，提示养阴

合剂可以明显改善症状而很难完全缓解症状。治疗组和对照组均有大部分患者合并有咽喉肿痛,治疗后改善率达 70% 左右,且两组疗效无明显差异,亦提示中成药如养阴合剂在咽炎治疗中有明显改善症状作用,其作用不可忽视,值得进一步研究。

综上所述,过敏性鼻炎的规范治疗应在传统咽炎中医药调理治疗的基础上加入抗过敏治疗,孟鲁司特钠在过敏性鼻炎的治疗中有确切有效的作用。

#### 参考文献

[1] 陶义祖. 丙酸倍氯米松气雾剂治疗过敏性鼻炎[J]. 中国实用医药, 2009, 4(21): 152-153.

[2] 李光清, 李小波, 甘庆, 等. 孟鲁司特钠联合酮替芬治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J]. 四川医学, 2012, 33(5): 739-740.

[3] Takemura M, Niimi A, Matsumoto H, et al. Clinical, physiological and anti-inflammatory effect of montelukast in patients with cough variant asthma[J]. Respiration, 2011, 83(4): 308-315.

[4] Nishitsuji M, Fujimura M, Oribe Y, et al. Effect of montelukast in a guinea pig model of cough variant asthma[J]. Pulm Pharmacol Ther, 2008, 21(1): 142-145.

[5] 李明华, 殷凯生, 蔡映云. 哮喘学[M]. 北京: 人民出版社, 2005: 829-832.

[6] 林育能, 李瑾瑛, 肖雪葵. 孟鲁司特钠治疗和预防 73 例儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 河北医学, 2006, 12(8): 791.

[7] 沈瑶, 金美玲, 白春学. 慢性咳嗽和白三烯受体拮抗剂[J]. 国际呼吸杂志, 2007, 27(7): 528-530.

[8] 薛彦锐, 张良江, 李淳南. 孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(17): 89-90, 92.

[9] 孙双智. 孟鲁司特对咳嗽变异性哮喘的防治效果观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(24): 4102-4103.

[10] 刘颖慧, 付蕾, 张迎俊, 等. 经鼻吸入布地奈德治疗过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 中华哮喘杂志(电子版), 2009, 3(2): 113-115.

[11] 张志颖. 孟鲁司特钠联合脱敏治疗儿童过敏性紫癜 30 例疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(11): 1821-1822.

[12] 谭志刚. 白三烯受体拮抗剂治疗咳嗽变异性哮喘临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(19): 70-71.

[13] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.

收稿日期: 2015-03-16 编辑: 王娜娜

· 中医药 · 中西医结合 ·

## 双丹胶囊对后循环短暂性脑缺血发作血液流变和血流动力的影响

徐忠诚<sup>1</sup>, 卢志刚<sup>2</sup>

1. 荆门市第一人民医院急诊科, 湖北 荆门 448000; 2. 荆门市第一人民医院神经内科, 湖北 荆门 448000

**摘要:** **目的** 研究双丹胶囊合用氯吡格雷治疗频发的后循环短暂性脑缺血发作(TIA)的临床疗效。**方法** 2012年3月至2013年8月收治的88例频发的后循环TIA患者,随机分为治疗组46例与对照组42例,治疗组口服双丹胶囊2g,每日2次,合用氯吡格雷片75mg,每日1次,对照组口服氯吡格雷片75mg,每日1次。观察其临床疗效及血液流变学指标。**结果** 治疗组患者临床总有效率(93.5%)稍高于对照组(83.3%),但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。对照组及治疗组均可降低血黏度、红细胞聚集指数以及纤维蛋白原水平( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),治疗后治疗组全血黏度以及纤维蛋白原水平明显优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。对照组及治疗组经治疗后大脑血流速度均较治疗前升高( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),治疗后治疗组大脑血流速度均较对照组治疗后显著升高( $P$ 均 $<0.05$ )。**结论** 双丹胶囊联合氯吡格雷治疗后循环TIA效果肯定,优于单用氯吡格雷。

**关键词:** 双丹胶囊; 短暂性脑缺血发作, 后循环; 氯吡格雷; 血液流变学

**中图分类号:** R 445 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0943-03

短暂性脑缺血发作(TIA)是临床的常见病,也称一过性脑缺血发作或小中风,极易进展成为急性脑梗

死,是某一区域脑组织因血液供应不足导致其功能发生短暂的障碍引起的临床症状,致残与复发率较高,特别是后循环TIA风险更大,容易出现脑干以及小脑梗死,严重威胁患者生命,因此有效防治TIA具有重要的临床意义。我们采用双丹胶囊合用氯吡格雷治