



慢性支气管炎运用盐酸氨溴索治疗的临床分析

夏招辉

(安化县大福镇中心卫生院 湖南安化 413517)

摘要:目的: 分析慢性支气管炎运用盐酸氨溴索治疗的临床效果。方法: 使用随机数字表法将我院最近3年收治的100例慢性支气管炎患者分为两组, 对照组运用必嗽平注射液治疗, 观察组运用盐酸氨溴索治疗, 对比两组临床效果及不良反应发生率。结果: 观察组总有效率98%高于对照组的72%, $p < 0.05$; 观察组不良反应发生率6%低于对照组的32%, $p < 0.05$ 。结论: 慢性支气管炎患者临床运用盐酸氨溴索治疗, 效果良好, 安全可靠, 值得临床深入分析。

关键词:慢性支气管炎; 盐酸氨溴索; 必嗽平; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-191-02

临床常见呼吸系统疾病中, 慢性支气管炎为发病率极高的一种, 该病指的是气管、支气管黏膜与周围组织的慢性非特异性炎症, 患者主要为老年人, 而临床表现则以咳嗽、咳痰以及呼吸困难等为主[1]。如果该病无法得到及时的治疗, 则可能产生肺气肿、肺源性心脏病、呼吸衰、心衰等并发症, 对患者的身心健康构成严重威胁。当前临床对慢性支气管炎的发病机制尚未形成统一看法, 多数采取抗生素开展抗感染治疗, 从而缓解患者的呼吸道炎症及临床症状[2]。为了分析盐酸氨溴索在慢性支气管炎患者临床治疗中的应用效果, 笔者对50例运用盐酸氨溴索治疗的慢性支气管炎患者作出研究, 现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将我院2014年7月至2017年7月期间收治的100例慢性支气管炎患者分为两组。其中对照组50例, 男30例(60.00%), 女20例(40.00%); 年龄38-78岁, 平均年龄(55.18±8.64)岁; 病程7-25年, 平均病程(12.19±1.04)年。观察组50例, 男31例(62.00%), 女19例(38.00%); 年龄37-79岁, 平均年龄(55.36±8.78)岁; 病程6-25年, 平均病程(12.26±1.08)年。组间一般资料作对比, $p > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

表1 两组患者临床效果对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	21 (42.00)	15 (30.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	43 (86.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ▲

注: 与对照组对比, $X^2=9.8264$, ▲ $p < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应发生率对比

观察组患者的不良反应发生率为6%, 对照组患者的不良反应发生

率为32%, 组间不良反应发生率对比, $p < 0.05$, 具体可见表2。

两组患者均给予常规治疗, 包括保暖、戒烟、控感染、吸氧、祛痰镇咳以及支气管解痉平喘等等。

对照组在常规治疗基础上增加运用必嗽平注射液治疗: 取必嗽平注射液静滴, 12mg/次, 1次/d, 7d/1疗程, 治疗1个疗程。

观察组在对照组基础上增加运用盐酸氨溴索治疗: 取盐酸氨溴索注射液静滴, 30mg/次, 2次/d, 7d/1疗程, 治疗1个疗程。

1.3 临床效果判断标准

治疗后, 患者临床症状退去, 血常规以及肺功能检查结果显示恢复正常, 判断为显效; 治疗后, 患者临床症状显著改善, 血常规以及肺功能检查结果显示基本恢复正常, 判断为有效; 治疗后, 患者临床症状无变化甚至恶化, 判断为无效。

1.4 统计学处理

两组患者的临床数据应用SPSS16.0统计软件进行分析, 计数资料采用百分比表示, 数据对比采取 X^2 检验, 当 $P > 0.05$ 时表示差异无统计学意义, 当 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床效果对比

观察组患者的总有效率为98%, 对照组患者的总有效率为72%, 组间总有效率对比, $p < 0.05$, 具体可见表1。

表2 两组患者不良反应发生率对比 (n, %)

组别	n	血清转氨	恶心	呕吐	不良反应发生率
对照组	50	3 (6.00)	7 (14.00)	6 (12.00)	16 (32.00)
观察组	50	0 (0.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00) ▲

注: 与对照组对比, $X^2=8.7682$, ▲ $p < 0.05$ 。

3. 讨论

慢性支气管炎为临床比较常见的呼吸系统疾病之一, 多发生在冬季, 随着环境污染及人口老龄化问题越来越尖锐, 该病的发生率也呈现不断上升的趋势。慢性支气管炎的病理特点以支气管腺体增生与黏液分泌增多为主, 该病初期发作并不明显, 潜伏时间较长, 通常情况下病情比较严重, 并且病情较容易反复迁延, 如果病情得不到有效的控制, 则能诱发严重的并发症, 比如心力衰竭、呼吸衰竭等等, 严重威胁到患者的身心健康, 为此, 临床运用有效的方法对慢性支气管炎

患者进行治疗, 是提高患者生存质量的重要举措[3]。

以往临床治疗慢性支气管炎时, 主要采取保暖、戒烟、祛痰镇咳、抗感染、控制感染以及解痉平喘等方法, 而必嗽平注射液则是一种比较常用的一种治疗方案, 虽然该药的祛痰效果明显, 但是大部分患者经过抗感染治疗后, 病情并不会得到显著改善, 甚至还有部分患者的痰细菌培养结果依旧显示为阳性。盐酸氨溴索为新型黏痰溶解剂之一, 可

(下转第193页)



t 值	0.722	8.173	0.088	6.324	1.274	5.835	0.734	8.173	0.834	10.724
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生情况对比

治疗期间, 观察组 1 例便秘、1 例腹泻、1 例恶心呕吐, 发生率为 12.5%; 而对照组 2 例便秘、2 例腹泻、3 例恶心呕吐, 发生率为

30.43%, 组间比较有差异 ($X^2=6.881$, $P<0.05$)。

2.3 两组生活质量评分比较

观察组的生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	精力	社会职能	情感职能	精神健康	生理职能	生理功能	总体健康
对照组 (n=23)	41.8±18.4	63.8±17.4	60.9±21.7	48.6±10.5	50.6±24.3	78.4±6.8	51.2±12.2
观察组 (n=24)	55.8±14.6	81.2±18.5	72.4±22.5	59.8±11.1	66.9±26.8	83.6±3.8	61.9±11.3
t 值	6.924	8.112	9.026	7.724	8.112	9.051	5.741
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

老年慢性阻塞性肺疾病患者因为机体分解代谢增加、营养物质利用、吸收、消化和摄取障碍、能量消耗增加等诸多因素, 往往容易出现营养不良状况[2]。有研究发现, 营养不良会使呼吸中枢对缺氧的反应降低, 对全身器官的氧供产生影响, 损害器官功能, 并且还会降低肺脏抗氧化防御功能, 使患者反复发生肺部感染, 从而诱发呼吸衰竭, 严重影响预后[3]。临床研究资料表明, 在饮食不足的基础上, 给予老年慢性阻塞性肺疾病患者口服营养补充, 能够使其对营养素和能量的吸收增加, 避免膈肌重量减轻和呼吸肌萎缩, 并且补充微量营养素, 还能使肺脏的抗氧化防御功能提高, 使肺功能得到改善, 增强机体免疫力和抵抗力[4]。同时, 口服营养补充与人体的生理特点相符, 具有依从性好、容易吸收、经济以安全等诸多优点, 能够使患者对营养元素和能量的摄取得到明显改善, 使生活质量提高[5]。在本次研究中, 观察组不良反应发生率为 12.5%, 低于对照组的 30.43%, 并且与对照组比较, 观察组的生活质量评分高、营养状况改善明显, 疗效显著。由此可见, 在老年慢性阻塞性肺疾病的临床治疗中, 运用

口服营养补充, 能够使呼吸肌功能增强, 使肺部通气得到改善, 并且不容易出现不良反应, 具有较高的安全性, 可以改善患者预后, 值得推广。

参考文献:

- [1]刘杨, 杨婷, 文富强. 慢性阻塞性肺疾病的营养方法治疗进展[J]. 西部医学, 2017, 29(04): 585-587.
- [2]薛柏华, 张伟, 董洪珍. 慢性阻塞性肺疾病合并营养不良的中医证型及治疗的相关研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1178-1182.
- [3]刘翠英. 慢性阻塞性肺疾病患者营养不良治疗新进展[J]. 中国民康医学, 2011, 23(19): 2447-2449.
- [4]赵一文, 陈灏. 老年慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染患者营养不良的临床特点及危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(07): 1678-1680.
- [5]吕心阳. 口服营养补充对老年慢性阻塞性肺疾病患者营养干预效果分析[J]. 福建医药杂志, 2016, 38(02): 38-39.

(上接第 191 页)

对腺体中酸性黏多糖合成起到抑制作用, 裂解痰液中的酸性黏多糖, 甚至通过刺激病变组织细胞分泌小分子黏蛋白的方式来促使痰液黏度下降, 让痰液的 pH 值恢复至正常值, 降低黏痰, 从而方便患者咳出黏液。盐酸氨溴索还能够对患者体内的纤毛运动进行刺激, 促使纤毛运动频率上升, 加大纤毛的排送能力, 避免黏液阻滞气管, 进一步有效改善患者的呼吸情况[4]。盐酸氨溴索一方面溶解黏痰, 另一方面还可以加快呼吸系统(比如肺部、呼吸道黏膜)表面活性剂的产生速度, 从而保护气管与支气管。另外, 盐酸氨溴索还是必嗽平代谢产物之一, 毒性并不大, 同时耐受性良好, 给予患者大剂量使用时并不会产生严重的不良反应, 分次注射阿托品存在一定程度的协同作用, 明显提高药物的效果。盐酸氨溴索还可以对吸收系统形成保护作用, 该药的抗氧化功能主要表现在清除氧化物方面, 避免自由基损害自身机体, 降低肺部炎症反应程度, 同时还能够对气道平滑肌收缩进行抑制, 从而取得解痉平喘的疗效。盐酸氨溴索与抗感染药物联合时能够让抗菌药物尽量渗入到支气管分泌物内, 提高杀菌效果, 并且减少抗生素药物的使用时间[5]。本研究结果中, 观察组患者的总有效率 98%, 对照组患者的总有效率 72%, 观察组明显优于对照组,

差异有统计学意义 ($p<0.05$); 观察组患者的不良反应发生率 6%, 对照组患者的不良反应发生率 32%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。该结果充分说明了慢性支气管炎运用盐酸氨溴索进行治疗, 可以取得良好的临床效果, 并且降低不良反应发生率。

由上可知, 盐酸氨溴索运用在慢性支气管炎患者的临床治疗中, 临床效果确切, 不良反应发生率, 安全性高, 值得各级医院的临床推广应用。

参考文献:

- [1]吴伟杰. 布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作的临床观察[J]. 内科, 2015, 10(23): 1308-1309.
- [2]魏文平, 石军刚. 盐酸氨溴索联合 N-乙酰半胱氨酸治疗慢性支气管炎的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2016, 18(24): 1111-1113.
- [3]张丽萍, 李明, 李明霞等. 盐酸氨溴索注射液治疗慢性支气管炎的疗效及安全性分析[J]. 中国医药科学, 2015, 22(16): 3255-3256.
- [4]张化龙. 盐酸氨溴索注射液治疗慢性支气管炎急性发作的临床体会及疗效观察[J]. 中国当代医药, 2016, 20(23): 1154-1155.
- [5]代洁, 黄炎青. 盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的临床疗效观察[J]. 中国医药导报, 2016, 16(27): 2481-2482.