



痰热清注射液治疗慢阻肺急性发作的有效性分析与评估

甘文良

广西梧州玛丽娅妇产医院 广西梧州 543000

【摘要】目的 探讨痰热清注射液治疗慢阻肺急性发作的有效性。**方法** 根据随机数字分法进行2017年3月-2018年4月90例慢阻肺急性发作患者分成不同组。对照组给予头孢他啶、阿奇霉素治疗, 观察组则给予头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗。比较两组慢阻肺急性发作治疗效果; 临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间; 治疗前后患者肺功能对应的检查指标; 治疗副作用率。**结果** 观察组慢阻肺急性发作治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组肺功能对应的检查指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组肺功能对应的检查指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论** 头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗慢阻肺急性发作的应用效果确切, 可有效改善肺功能和症状, 缩短疗程, 且无严重不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

【关键词】 痰热清注射液; 慢阻肺急性发作; 有效性**【中图分类号】** R563.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-040-02

慢性阻塞性肺病是一种常见的呼吸系统疾病。慢性阻塞性肺疾病的发生与发展与慢性支气管炎之间有着密切关系。慢性阻塞性肺疾病严重威胁患者生命安全, 在急性发作情况下病情紧急, 需及时治疗^[1]。本研究分析了痰热清注射液治疗慢阻肺急性发作的有效性, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行2017年3月-2018年4月90例慢阻肺急性发作患者分成不同组。观察组男22例, 女23例; 年龄42岁-77岁, 平均 53.71 ± 2.12 岁。慢阻肺发病时间1年-22年, 平均 (13.21 ± 0.13) 年。合并高血压12例, 糖尿病10例, 合并冠心病有3例。对照组男23例, 女22例; 年龄41岁-77岁, 平均 53.64 ± 2.16 岁。慢阻肺发病时间1年-22年, 平均 (13.45 ± 0.12) 年。合并高血压12例, 糖尿病11例, 合并冠心病有3例。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予头孢他啶 2.0g+0.9NS100ml ivgtt 每天2次, 连续7天, 阿奇霉素片 0.5 qd 连续5天。

观察组则给予头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗。在对照组基础上, 将20ml 痰热清注射液+250ml 生理盐水中进行静脉滴注, 每天注射1次, 连续治疗7天^[2]。

1.3 观察指标

比较两组慢阻肺急性发作治疗效果; 临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间; 治疗前后患者肺功能对应的检查指标; 治疗副作用率。

显效: 肺功能检查指标达到正常水平, 呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状等显著改善; **有效:** 肺功能检查指标改善, 但未达到正常范围, 呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状等有所缓解; **无效:** 症状、肺功能检查指标等情况均无改善。慢阻肺急性发作治疗效果为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

SPSS19.0统计, 计量资料给予的检验方式是t检验, 计数资料则实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组慢阻肺急性发作治疗效果相比较

观察组慢阻肺急性发作治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

2.2 治疗前后肺功能对应的检查指标相比较

治疗前两组肺功能对应的检查指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组肺功能对应的检查指标优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表1 两组慢阻肺急性发作治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	31	13	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

表2 治疗前后肺功能对应的检查指标相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FEV1 (L)	FVC (L)
观察组	45	治疗前	1.21 ± 0.21	2.13 ± 0.54
		治疗后	2.58 ± 0.51	3.25 ± 0.61
对照组	45	治疗前	1.22 ± 0.23	2.12 ± 0.53
		治疗后	1.78 ± 0.32	2.45 ± 0.60

2.3 两组临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间相比较

观察组临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 两组临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸困难 (d)	咳嗽症状 (d)	咳痰症状 (d)	肺部检查 (d)
对照组	45	4.91 ± 2.25	4.87 ± 1.51	4.99 ± 2.25	6.55 ± 1.51
观察组	45	3.21 ± 1.41	3.92 ± 0.21	3.23 ± 1.41	5.13 ± 0.24
t		8.293	9.102	8.244	9.113
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗副作用率相比较

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表4。

表4 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心	皮疹	面色潮红	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

慢性阻塞性肺病患者主要特点是气流受限, 且病情渐进



发展。近年来, 由于环境恶化, 慢性阻塞性肺病的发病率以及死亡率呈上升趋势^[3]。因此, 只有加强对慢性阻塞性肺疾病的积极防治, 才能避免急性发作的发生, 确保患者预后良好。文献报道表明, 导致慢性阻塞性肺病急性加重的因素很多, 如环境因素、感染因素等, 而其中由细菌和病毒感染引起的支气管和气管感染为引起急性发作最关键因素, 不利于患者生命安全和身体健康^[4-6]。

在治疗慢性阻塞性肺部急性加重患者时, 抗菌药物是治疗首选, 但抗生素的大规模使用, 患者耐药性不断提高, 效果有限。痰热清注射液属于连翘、黄芪、金银花等中药制作而成的广谱抗菌药物, 具有抗病毒和广谱抗菌活性的双重作用, 可有效松弛平滑肌, 促进细胞吞噬能力提高和毛细血管通透性降低, 有效抗炎、退热, 将炎症反应阻断^[7-8]。

本研究中, 对照组给予头孢他啶、阿奇霉素治疗, 观察组则给予头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗。结果显示, 观察组慢阻肺急性发作治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组肺功能对应的检查指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组肺功能对应的检查指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗

慢阻肺急性发作的应用效果确切, 可有效改善肺功能和症状, 缩短疗程, 且无严重不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 冯磊. 痰热清注射液辅助治疗慢阻肺的疗效分析 [J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(03):334-335.
- [2] 丁吉玉, 高宁. 痰热清注射液对慢阻肺脱机困难患者的影响 [J]. 陕西中医, 2015, 36(10):1326-1327.
- [3] 何若海. 痰热清雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(09):1657-1658.
- [4] 王海军, 汪琼, 王玲. 痰热清注射液联合头孢他啶抗生素治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(86):34-35.
- [5] 李静, 杜伟平. 痰热清注射液治疗慢阻肺急性发作及对 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、降钙素原的影响 [J]. 川北医学院学报, 2016, 31(05):696-699.
- [6] 陈英. 清金化痰汤通过中性粒细胞弹性蛋白酶干预 AECOPD 气道粘液高分泌的临床及实验研究 [D]. 北京中医药大学, 2016.
- [7] 张书杰. 联用哌拉西林他唑巴坦和痰热清治疗急性加重期慢阻肺的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(06):97-98.
- [8] 冷利华. 痰热清注射液辅助治疗慢阻肺的临床疗效探讨 [J]. 中外医药, 2015, 34(29):134-135+138.

(上接第 38 页)

胀髓内钉技术能够依靠液压以达分散扩张和锁定效果, 有益于骨折患者术后恢复。(4) 可膨胀髓内钉技术具有稳固可靠、抗旋转力强特性, 是高龄骨质疏松患者治疗四肢长骨骨折首选方法。

综上所述, 医护人员对四肢长骨骨折患者的治疗过程中, 可通过可膨胀髓内钉治疗疾病而减少患者感染、脂肪栓塞、肢体短缩、旋转畸形等并发症发生率, 帮助疾病恢复, 效果理想, 临床上应当进一步推广应用^[5]。

参考文献:

- [1] 王陶然, 袁志, 裴国献, 等. 可膨胀髓内钉与锁定加压钢板治疗肱骨干骨折的疗效比较 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(7):566-571.
- [2] 吴启顺, 刘亮, 栗树伟, 等. 锁定接骨板治疗长骨骨

折术后骨不愈合的疗效分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(4):355-358.

- [3] 荆安龙, 陈滔, 邹文. 微创内固定支架经皮微创内固定技术治疗四肢长骨骨折的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(22):3135-3137.
- [4] 李岩, 龙江, 范书勇, 等. 逆行可膨胀髓内钉与锁定钢板治疗股骨远端骨折的疗效比较 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(2):272-275.
- [5] 张熙辉, 黄胜, 周理, 等. 近端膨胀髓内钉与抗旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(19):3754-3757.
- [6] 阴彦兵, 马建国, 白祝荣. 锁定接骨板联合同种异体骨治疗四肢长骨良性骨肿瘤伴病理性骨折的 60 例疗效分析 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(3):502-504.

(上接第 39 页)

尽可能恢复^[2-3]。

及早实施康复治疗可使患者术后康复效果明显提高, 原则上有效的康复训练时机需和治疗一同进行, 术后及时开展被动活动, 可加快淋巴与血液循环, 为肌肉和骨骼提供所需营养物质, 对废用性萎缩的出现有效预防^[4]。借助肌肉等活动训练, 可加快新生血管生长速度, 使复位位置更加稳定, 对血管与细胞进行保护, 使患者的疼痛程度明显减轻^[5]。

本研究结果显示: 早期康复治疗组患者活动范围、疼痛、日常活动能力以及总的肘关节功能评分高于延迟康复治疗组, 旋前、屈曲、背伸以及旋后的评分高于延迟康复治疗组, 12 个月后肘关节活动障碍率 2.33%, 明显低于延迟康复治疗组患者的 20.93%, 与相关研究结果一致。

总而言之, 肘关节骨折术后早期开展康复治疗的临床效

果高于延迟康复治疗, 可使患者肘关节功能明显改善, 使肘关节康复时间明显缩短。

参考文献:

- [1] 沈黎辉. 肘关节骨折术后早期康复的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(25):4821-4822.
- [2] 陈育珠, 张素容. 复杂肘关节骨折术后行早期综合康复护理和延迟康复护理的效果对比 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):174-176.
- [3] 曹晶晶, 唐金树, 周谋望, 等. 肘关节骨折术后早期康复的临床疗效观察 [J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(3):194-198.
- [4] 陈朝清. 早期运动康复对肘关节骨折后功能恢复的影响 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(14):60-61.
- [5] 徐杰, 王珏. 观察中药熏洗配合早期功能锻炼对尺骨鹰嘴骨折术后肘关节功能障碍康复的临床疗效 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):39-40.