

# 探究慢性支气管炎的内科呼吸治疗措施

李红玲

玉溪市红塔区春和卫生院 云南玉溪 653100

〔摘要〕目的 探讨慢性支气管炎内科呼吸临床的治疗效果。方法 从2016年6月至2017年6月在我院治疗的慢性支气管炎患者中选取104例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和实验组,各52例患者,对照组使用抗生素、盐酸氨溴索、氨茶碱等常规治疗,实验组在对照组基础上使用特布他林与布地奈德雾化吸入治疗,观察对比两组的疗效、临床症状改善时间和不良反应发生情况。结果 两组患者在经过治疗之后都有明显好转,但实验组治疗效果(94.23%)要比对照组(82.69%)更好( $P < 0.05$ )。治疗后实验组患者的咳嗽、喘憋、哮鸣音消失时间均比对照组显著缩短( $P < 0.05$ )。两组不良反应均较少,程度较轻,无明显差异( $P > 0.05$ )。结论 慢性支气管炎的内科治疗中,常规治疗基础上联合应用特布他林与布地奈德雾化吸入治疗可获得更为显著的疗效,缩短临床症状的改善时间,且无明显不良反应,安全可靠,因此具有显著的临床推广应用价值。

〔关键词〕慢性支气管炎;内科呼吸;治疗措施

〔中图分类号〕R562.21

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2018)07-006-02

慢性支气管炎是呼吸内科常见的一种疾病,也是气管、支气管黏膜与周围组织发生炎症而引起的疾病,一般以老年人居多。随着近年来我国老龄化人口加重和环境污染严重,慢性支气管炎发病率也不断呈上升的趋势<sup>[1]</sup>。该病发生之后,如果没有得到及时的治疗,严重的会导致患者发生阻塞性肺气肿等并发症<sup>[2]</sup>,所以患者发病后要及时到医院就诊。为了更好地探究慢性支气管炎内科呼吸的临床治疗方法,本文对我院104例慢性支气管炎患者进行分组试验,探讨了常规治疗基础上联合应用特布他林+布地奈德的疗效,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年6月-2017年6月在我院治疗的慢性支气管炎患者104例作为研究对象,经过确诊均为慢性支气管炎患者,主要症状表现为咳嗽、咳痰和气喘等,符合《临床诊疗指南·呼吸病学分册》慢性支气管炎的临床诊断标准,分为对照组与实验组,每组各52例患者。其中,对照组实行常规治疗,其中男性患者有31例,女性患者有21例,年龄在50-79岁之间,平均年龄(67.2±2.1)岁,病程在5-11年,平均病程(9.4±0.3)年,临床结果为单纯型慢性支气管炎患者40例,喘息型支气管炎患者12例;实验组实行呼吸内科规范治疗,其中男性患者有35例,女性患者有17例,年龄在48-76岁之间,平均年龄(64.3±2.5)岁,病程在6-13年,平均病程(8.2±0.1)年,临床结果为单纯性支气管炎患者38例,喘息型支气管炎患者14例。两组患者的临床资料在年龄、性别和病程等方面没有明显差异( $P > 0.05$ ),提示组间实验资料可以比较。

### 1.2 治疗方法

两组患者都接受常规的抗炎、平喘、抗感染、化痰、吸氧、营养支持等对症治疗,抗生素选用头孢他啶1.5g静脉滴注,

每天2次,部分患者对头孢他啶过敏的选用左氧氟沙星0.2g静脉滴注,每天2次进行治疗。化痰止咳:给予盐酸氨溴索治疗,将30mg盐酸氨溴索+0.9%氯化钠注射液100ml中静脉滴注,每天1次。平喘:给予0.25g氨茶碱+0.9%氯化钠注射液100ml静脉滴注,每天1次。在此基础上,试验组患者使用硫酸特布他林雾化液5mg与布地奈德混悬液5mg治疗,氧驱动雾化吸入治疗,每天2次。两组患者均治疗14天。

### 1.3 观察指标

(1)对两组的临床治疗效果进行比较,根据参考文献<sup>[3]</sup>将效果分为显效、有效和无效三种,其中治疗1周内患者喘息、咳嗽和肺部啰音等症状消失或者有明显减轻判定为显效;治疗2周内患者喘息、咳嗽和肺部啰音等症状有明显减轻判定为有效;在治疗2周以后患者的各种症状都无明显改善,甚至出现加重情况则判定为无效。(2)对比两组患者的临床症状改善时间,包括咳嗽、哮鸣音、喘憋消失时间。(3)统计治疗期间两组的不良反应率,如呕吐、心悸、面红、头痛、口干、胃部灼热等。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行数据处理分析,计数资料用%表示,用 $\chi^2$ 检验,计量资料用t检验, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者在经过治疗之后都有明显好转,但是实验组患者的治疗效果(94.23%)要比对照组患者的治疗效果(82.69%)更好,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体情况见下表1。

表1: 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	52	7	42	3	94.23%
对照组	52	12	31	9	82.69%
$\chi^2$					4.393
P					< 0.05

作者简介:李红玲(1971.12-),籍贯:云南玉溪,民族:汉族,职称:主治医师,学历:大专,主要从事内科,儿科常见病,多发疾病的诊治工作,负责全科医师的指导工作。

### 2.2 两组患者临床症状改善时间

治疗后, 实验组患者的各项临床症状消失时间均显示比对照组明显缩短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表 2。

表 2: 两组患者临床症状改善时间 [ $\bar{x} \pm s$ , d]

组别	咳嗽消失	憋喘消失	哮鸣音消失
实验组 (n=52)	5.37±1.13	3.32±0.92	3.71±1.15
对照组 (n=52)	6.28±2.09	4.53±1.04	5.23±1.34
t	2.762	6.284	6.207
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组患者不良反应发生情况的对比

根据结果表明, 实验组与对照组的不良反应发生率无明显差异,  $P > 0.05$ , 差异有统计学意义。统计结果见下表 3。

表 3: 两组患者不良反应的发生情况的对比 [n(%)]

组别	例数	呕吐	心悸	面红	胃部灼热	头痛	总发生率
实验组	52	1	0	0	1	2	4(7.69)
对照组	52	1	1	1	1	1	5(9.62)
$\chi^2$							0.265
P							>0.05

## 3 讨论

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性的非特异性炎症, 临床上以咳嗽、咳痰为主要症状, 或有喘息, 每年发病持续 3 个月或更长时间, 连续 2 年或 2 年以上, 并排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。随着年龄的增长, 疾病持续的时间也随之而增长, 其中老年人发病率较高。传统治疗主要采用抗生素控制感染治疗, 症状较轻的患者给予抗生素口服治疗, 症状比较严重的患者给予抗生素静脉滴注治疗。急性发作时患者会出现严重的气管痉挛症状, 因此要给予平喘、氧疗、抗感染等治疗。

特布他林属于一种选择性的  $\beta_2$  受体激动剂, 为无色至

淡黄色的澄清溶液, 经雾化吸入后能够在短时间快速起效, 对于患者呼吸道的  $\beta_2$  受体产生激动作用, 腺苷酸环化酶被激活致细胞中的环磷酸腺苷含量增高, 游离钙离子水平下降, 从而有效地松弛平滑肌, 控制慢性支气管炎的发作<sup>[3]</sup>。布地奈德属于糖皮质激素的一种, 具有高效的局部抗炎作用, 对于平滑肌细胞、内皮细胞与溶酶体膜稳定性有着积极的作用, 可抑制免疫性反应, 减少组胺等过敏介质的释放, 抑制支气管收缩物质的合成与释放, 减轻抗原抗体结合时的酶促反应, 从而有效减少平滑肌的收缩<sup>[4]</sup>。联合应用二者具有协同作用。本次研究中对实验组 52 例慢性支气管炎患者在常规治疗的基础上给予了特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗, 并与 52 例常规治疗患者的疗效进行比较, 结果显示, 两组患者在经过治疗之后都有明显好转, 但实验组治疗的效果 (94.23%) 要比对照组 (82.69%) 更好; 并且实验组患者的各项临床症状消失时间 (咳嗽、憋喘、哮鸣音消失时间) 均显示比对照组明显缩短, 同时治疗过程中两组的不良反应发生率均较低。结果提示, 联合应用特布他林与布地奈德疗效显著, 安全性高。

综上所述, 慢性支气管炎的内科治疗中, 常规治疗基础上联合应用特布他林与布地奈德雾化吸入治疗可获得更为显著的疗效, 缩短临床症状的改善时间, 且无明显的不良反应, 安全可靠, 因此具有显著的临床推广应用价值。

### [参考文献]

- [1] 舒国华. 慢性支气管炎呼吸内科规范治疗体会 [J]. 中国社区医师, 2014, 32(31):28-28.
- [2] 韩琳, 刘海玲. 慢性支气管炎呼吸内科规范治疗 58 例 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3):148-150.
- [3] 孙青松. 特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗慢性支气管炎效果观察 [J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(1):76-77.
- [4] 张和义, 陈平. 特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗慢性支气管炎的疗效观察 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(11):145-146.

(上接第 5 页)

的心肌缺血疾病, 是一种较为常见的心血管疾病, 也是人类健康的头号杀手, 随着病情的进展, 患者会出现比较突然的心绞痛或心肌梗死。这类型心肌缺血在老年人中发病率较高, 对于发病机制的研究尚未形成统一认识, 但多数考虑与心肌缺血程度轻、持续时间短及未达到阈值等有关。临床上针对无症状性心肌缺血的诊治原则是早诊断早治疗, 因此, 对于无症状性心肌缺血的检查十分重要。临床上主要应用的检查有心电图、动态心电图及冠状动脉造影等, 其中最为常见的就是心电图与动态心电图, 其中心电图虽然能够反映患者的心电变化, 但其持续时间过短, 捕捉到的有用信息不多, 容易造成漏诊或误诊。动态心电图能够长时间的记录患者的心电变化, 为临床病例分析提供更多依据。ST 段下移主要是反映患者的缺血程度, ST 段下移幅度越大, 持续时间越长, 则说明患者的缺血情况越严重, 最终导致患者的冠状动脉阻力加大, 血液循环逐渐缓慢<sup>[3-4]</sup>。

研究结果显示, 110 例患者中有 83 例无症状性心肌缺血, 占比 75.45%, 即为甲组, 其余 27 例患者为有症状性心肌缺血,

占比 24.55%。对比分析可见, 甲组患者的心肌缺血发作阵次显著高于对照组, 而甲组患者的 ST 下降幅度、ST 段下降持续时间及心肌缺血阈变异性显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 动态心电图能够有效检查出无症状性心肌缺血的症状, 对冠心病合并心肌缺血的治疗提供参考与依据, 改善预后。

### [参考文献]

- [1] 黄小莲, 兰晓华. 动态心电图监测冠心病无症状性心肌缺血的临床价值分析 [J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(11):2039-2041.
- [2] 易海瑛. 动态心电图对无症状性心肌缺血的诊断价值 [J]. 中国医药指南, 2015, 14(25):71-72.
- [3] 王月文, 王婷. 动态心电图在诊断冠心病无症状性心肌缺血中的应用价值 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(1):61-62.
- [4] 黄晶, 李淑美, 段文元, 等. 动态心电图对冠心病无症状性心肌缺血的临床诊断价值 [J]. 广西医学, 2015, 37(3):388-389.