

盐酸氨溴索在老年肺炎治疗中的应用分析

岑据雄

文山州广南县人民医院 云南广南 663300

〔摘要〕目的 分析盐酸氨溴索在老年肺炎治疗中的应用效果。方法 将我院在 2016 年 5 月至 2017 年 10 月收治的 80 例老年肺炎患者纳入本次试验,按照随机数字表法将其分为观察组(40 例)与对照组(40 例),对照组给予常规治疗,观察组在对照组的基础上加用盐酸氨溴索治疗,就两组患者的治疗效果、症状消失时间进行比较。结果 观察组患者治疗总有效率(95.0%)相比于对照组(75.0%)更高,退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间相比于对照组更短,组间比较 $P < 0.05$ 。结论 对老年肺炎患者给予盐酸氨溴索治疗可取得较好的疗效,值得在临床中推广应用。

〔关键词〕老年肺炎;盐酸氨溴索;常规治疗;治疗效果

〔中图分类号〕R783 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-089-02

肺炎是一类发病率和死亡率都比较高的呼吸系统疾病,老年患者因免疫力差,合并基础疾病多,是该病的易感人群^[1]。老年肺炎的病因复杂、危害大,在确诊后需尽早进行针对性治疗。本次试验选取我院在 2016 年 5 月至 2017 年 10 月收治的 80 例老年肺炎患者为研究对象,就盐酸氨溴索对其治疗效果作如下具体分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院在 2016 年 5 月至 2017 年 10 月收治的 80 例老年肺炎患者纳入本次试验,按照随机数字表法将其分为观察组(40 例)与对照组(40 例)。观察组中男性、女性各有 25 例、15 例;年龄最小 60 岁,最大 80 岁,平均年龄为(68.2±5.0)岁;吸入性肺炎 13 例,坠积性肺炎 5 例,间质性肺炎 9 例,慢性支气管炎肺炎 13 例;病程 10 个月—6 年,平均病程为(2.9±1.2)年。对照组中男性、女性各有 22 例、18 例;年龄最小 60 岁,最大 81 岁,平均年龄为(68.9±5.2)岁;吸入性肺炎 11 例,坠积性肺炎 6 例,间质性肺炎 9 例,慢性支气管炎肺炎 14 例;病程 8 个月—7 年,平均病程为(3.0±1.3)年。观察组、对照组患者上述资料相比 $P > 0.05$,本次试验科学、可行。本次试验征得我院医学伦理委员会的批准,且所有患者均自愿签署了试验知情通知书。

1.2 方法

对照组给予纠正水电解质失衡、吸氧、抗感染、营养支持等常规治疗。观察组在对照组的基础上加用盐酸氨溴索治疗,将 30 毫克盐酸氨溴索加入至 100 毫升 0.9 氯化钠注射液中进行静脉滴注,每天 2 次,所用盐酸氨溴索为辰欣药业股份有限公司生产,批准文号为国药准字 H20163049。两组患者均连续治疗 7 天。

1.3 评价标准

1.3.1 比较观察组与对照组患者治疗效果。显效:患者各项症状消失,X 线检查显示病灶消失;有效:患者各项症状有所缓解,病灶有所减小;无效:患者临床症状和病灶大小未见明显改善,甚至病情加重^[2]。治疗总有效率=(显效例数+

有效例数)/病例总数·100%。

1.3.2 比较观察组与对照组患者症状消失时间(退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间)。

1.4 统计学方法

本次研究数据所用统计学软件为 SPSS20.0 统计软件包,其中计数资料、计量资料分别用例数(百分率)、均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,分别对数据展开卡方检验和 t 检验,根据计算出的 P 值大小判定组间差异,在 $P < 0.05$ 时提示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察组、对照组患者治疗效果相比

观察组、对照组患者治疗总有效率分别为 95.0%、75.0%,组间比较 $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 观察组、对照组患者治疗效果相比 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	40	2 (5.0)	13 (32.5)	25 (62.5)	38 (95.0)
对照组	40	10 (25.0)	14 (35.0)	16 (40.0)	30 (75.0)
χ^2					6.275
P					0.012

2.2 观察组、对照组患者症状消失时间相比

观察组患者退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间均较对照组更短,组间比较 $P < 0.05$,详见表 2。

表 2: 观察组、对照组患者症状消失时间相比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	退热时间	咳嗽消失时间	肺啰音消失时间
观察组	40	2.1±0.9	3.2±1.2	4.6±1.3
对照组	40	2.9±1.1	5.4±2.0	6.1±1.8
t		3.560	5.966	4.273
P		0.001	0.000	0.000

3 讨论

老年肺炎在临床中较为常见,该病多因细菌感染引起,患者多可见咳嗽、咳痰、食欲不振、发热、呼吸困难、肺部啰音等体征,并可引起呼吸衰竭等并发症,会严重威胁到患者的身心健康,需尽早进行治疗。本次试验中我院对部

(下转第 91 页)

作者简介:岑据雄(1983.3-),广西西林县,壮族,主治医师,本科,主要从事呼吸科临床工作。

表 1: 术后不同时间段疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 30min	术后 90min	术后 4h	术后 24h
观察组	30	3.65±0.48	3.22±0.37	2.36±0.35	1.88±0.41
对照组	30	2.74±0.29	2.06±0.25	2.14±0.39	1.68±0.35
t	—	8.888	14.228	2.299	2.032
P	—	0.000	0.000	0.025	0.047

明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: 瑞芬太尼属于阿片类镇痛药物, 起效较为迅速并且具有较强的镇痛作用, 可保证患者心血管循环系统处于稳定状态, 但由于其半衰期较短, 持续时间较短, 镇痛作用消退较快, 术后极易引起痛觉过敏现象, 而痛觉过敏的发生与药物的药理学特点相关, 药物持续时间越短则痛觉过敏越强。舒芬太尼素具有较好的镇痛作用, 但半衰期较长, 发生呼吸抑制的概率较高, 不适合大剂量应用^[2]。右美托咪定属于咪唑类衍生物, 镇痛以及镇静作用较强, 可对患者的应激反应进行抑制, 并且不会出现呼吸抑制现象, 还可减少麻醉药物用量, 在老年子宫颈癌根治术中持续应用右美托咪定可有效缓解瑞芬太尼麻醉所引起的痛觉过敏现象^[3]。

综上所述, 老年患者子宫颈癌根治术过程中持续泵注小

剂量右美托咪定可有效减轻疼痛, 并减少镇痛药用量, 可有效避免瑞芬太尼麻醉引起的痛觉过敏现象, 值得临床应用。

【参考文献】

[1] 张美兰. 右美托咪定结合曲马多对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏不良反应的预防效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(10):1221-1222.
 [2] 张耀贤, 张中军, 吴文燕, 等. 右美托咪定对瑞芬太尼引术后痛觉过敏的影响 [J]. 广东医学, 2017, 38(20):3194-3196.
 [3] 徐佳, 周红梅. 右美托咪定结合曲马多对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏不良反应的预防效果 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(6):8-9.

(上接第 88 页)

在治疗中他汀类药物受到广泛应用。虽然采用辛伐他汀药物已经取得了良好成效, 但是, 在实际治疗过程中, 经常会受到各类因素的影响, 导致治疗效果降低, 难以达到甘油三酯等指标的有效平衡目的, 甚至会影响患者的身心健康。因此, 在实际治疗期间需要探索最佳的诊疗措施, 加快患者的康复速度, 提升治疗效果^[3]。

上文主要分析阿托伐他汀与辛伐他汀在原发性高脂血症中的应用, 实验组治疗效果高于对照组, 且 TC、TG 与 LDL-C 指标的改善效果较高, 组间比较存在显著差异性 ($p < 0.05$)。对于阿托伐他汀而言, 在实际应用的过程中, 有利于促进血脂功能的改善, 在相应药物剂量的作用之下, 可以调控肿瘤坏死因子, 并对 IL-6 形成一定的抑制作用, 具有较高的血浆蛋白结合能力, 甚至达到 98.1%, 在治疗过程中无需依靠其他的代谢环节, 可以独立的进行血脂的调节, 药物的长效性较为良好。虽然辛伐他汀在使用过程中能够对血脂功能进行改善, 但是, 需要依靠其他代谢环节, 吸收速度较慢, 药物的

时效较短, 因此, 在原发性高脂血症治疗过程中, 需要合理的使用阿托伐他汀药物^[4]。

综上所述, 在原发性高脂血症实际治疗期间, 采用阿托伐他汀的药效较好, 安全性较高, 但是, 由于剂量调整方面存在疗效差异, 所以, 需要针对药物剂量进行合理的调整^[5]。

【参考文献】

[1] 张增红, 嵇志凤, 屈明全. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效对照 [C]2016:82-82.
 [2] 詹双彬. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理对照 [J]. 中国现代药物应用, 2018(13):112-114.
 [3] 樊晓明. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效观察 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018(6):108-109.
 [4] 吕冰峰. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2018(4):17-18.
 [5] 陈振奎. 比较阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效 [J]. 北方药学, 2018(1):62-63.

(上接第 89 页)

分老年肺炎患者使用盐酸氨溴索进行治疗, 取得了较好的临床疗效。盐酸氨溴索属黏液溶解性祛痰药物, 属溴己新的衍生物, 该药的临床应用历史有 30 多年, 具有较好的抗氧化、溶解黏液的效果, 可明显缓解患者支气管高反应性, 利于呼吸道黏膜浆液腺的分泌, 能促进患者排痰, 同时还能提升抗生素在痰液中的浓度, 进而提升抗菌、消炎效果^[3]。程磊等^[4]的研究认为盐酸氨溴索在治疗老年肺炎中的总有效率超过 90%, 可有效改善患者临床症状和体征, 加快其病情的康复, 缩短住院时间, 减轻其经济压力。本次试验结果显示, 对老年肺炎患者给予盐酸氨溴索治疗可取得较好的疗效, 总有效率达 95.0%, 明显高于单用常规治疗的患者, 且退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间更短, 组间差异具有显著性, 统计学分析显示 $P < 0.05$, 本次试验结果类似于沈根明等^[5]

的试验结果。

由上可知, 盐酸氨溴索在治疗老年肺炎中具有确切疗效, 适宜在临床中推广应用。

【参考文献】

[1] 刘春英, 魏汝俊. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):153-154.
 [2] 刘霜莉. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(10):72-73.
 [3] 李敬岩. 老年肺炎患者应用盐酸氨溴索治疗的可行性研究分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(15):83-83.
 [4] 程磊. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2013, 25(5):81-82.
 [5] 沈根明, 姜建平, 冯森连, 等. 盐酸氨溴索在辅助治疗老年肺炎中的临床应用研究 [J]. 北京医学, 2017, 39(4):431-432.