

老年慢性支气管炎运用痰热清注射液联合头孢菌素治疗的疗效分析

张太平 孙小燕 王 凯

攀钢总医院药剂科 617023

〔摘要〕目的 探究老年慢性支气管炎运用痰热清注射液联合头孢菌素治疗的疗效。方法 选取我院 2019 年 12 月期间收治的 96 例老年慢性支气管炎患者作为研究样本,按随机分组方式分为实验组和对照组,每组各 48 例,对照组采用头孢菌素治疗,实验组在对照组的基础上联合痰热清注射液治疗,比较两组患者的炎性指标情况及临床治疗效果。结果 实验组的炎性指标明显低于对照组,临床治疗效果明显较对照组理想, ($P < 0.05$)。结论 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的临床疗效理想,炎性指标下降更加显著,值得临床推广应用。

〔关键词〕慢性支气管炎;痰热清注射液;头孢菌素;疗效分析

〔中图分类号〕R562.21 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-043-02

慢性支气管炎由多种因素引起,常见于空气污染、长期吸烟等。这些治病因子导致支气管壁纤毛减少,运动降低,患者机体免疫力下降,进而肺部出现病变^[1]。慢性支气管炎多见于老年人,好发于春冬季,主要表现为咳嗽、咳痰、喘息、发热等症状,患者病程漫长,容易反复发作,临床治疗难度较大。老年慢性支气管炎临床上常给予头孢菌素类药物,由于用药时间长,次数多,往往会产生耐药性,且会增加副作用,也会对机体免疫产生不利影响,导致治疗效果不理想^[2]。因此临床上多采用联合其他药物治疗老年慢性支气管炎,最常用的有痰热清注射液,由金银花、黄芩、连翘、山羊角等成分组成,具有清热解毒、消毒杀菌的疗效,不仅能够提高患者机体免疫力,而且能够减轻患者支气管喘息症状,临床效果显著。本文意在探究老年慢性支气管炎患者运用痰热清注射液联合头孢菌素治疗的疗效分析,内容报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 12 月份收治的 96 例老年慢性支气管炎患者作为研究对象,按随机方法分为实验组和对照组,每组各 48 例,其中对照组男 36 例,女 12 例;年龄 61-82 岁,平均年龄 (66±5.69) 岁;其中实验组男 38 例,女 10 例;年龄 63-80 岁,平均年龄 (65±3.28) 岁。纳入标准:1. 年龄 ≥ 60 岁;2. 通过 X 线、ct、支气管内镜检查确诊为支气管炎;3. 无手术禁忌症,无心理、认知障碍;4. 无严重心肾肝疾病,无凝血功能障碍。两组患者的基础资料无统计学意义 ($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者给予基础治疗包括:吸氧、止咳、解痉、化痰平喘等等。对照组给予头孢曲松钠(上海罗氏制药有限公司,国药准字 H10983036,规格 1.0g) 1.0g 混合 0.9% 生理盐水 100ml 静脉滴注治疗;1 天 2 次,连续使用 7 天。实验组在对照组的基础上加用 20ml 痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司,规格:每支装 10ml) 混合 0.9% 生理盐水 250ml 静脉滴注,1 天 1 次,连续使用 7 天。

1.3 观察指标

临床治疗效果评定分类:好转:患者咳嗽咳痰、喘息,

肺部湿啰音等临床症状,体征消失,X 线检查显示炎症病灶完全吸收;有效:患者咳嗽咳痰、喘息、发热等症状缓解,X 线检查显示炎症病灶部分吸收;无效:患者临床症状,体征均无好转,甚至加重,X 线显示肺部炎症病灶扩大。有效率 = (好转 + 有效) / 总例数 × 100%。

炎性指标包括白细胞计数、C 反应蛋白、中心粒细胞百分比。

1.4 统计学处理方法

数据采取 SPSS19.0 软件进行数据梳理,计量资料以 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组不同治疗方案的结果可以看出,实验组实施的头孢菌素联合痰热清治疗老年慢性支气管炎的临床有效率明显高于对照组的疗效,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者不同治疗方案的临床疗效比较 (%)

组别	n	好转	有效	无效	有效率 (%)
实验组	48	43 (89.59)	4 (8.33)	1 (2.08)	47 (97.92)
对照组	48	39 (81.25)	3 (6.25)	6 (12.50)	42 (87.50)
χ^2	-	-	-	-	3.852
P	-	-	-	-	0.049

2.2 实验组应用痰热清联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的炎性指标明显低于对照组的炎性指标,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

老年慢性支气管炎是临床常见的呼吸系统疾病,目前头孢菌素类药物广泛应用于慢性支气管炎的治疗,头孢曲松钠是第三代头孢菌素类药物主要通过菌体的蛋白充分结合,抑制细菌的生长繁殖,最终使得菌体死亡^[3]。但是长期头孢曲松钠的使用使得患者机体产生耐药性,治疗疗效大大降低。痰热清注射液中包含黄芩、山羊角、熊胆粉等成分,能够有效抑制病毒,增强免疫力,提升白细胞的吞噬功能,降低炎症反应,改善患者咳嗽、喘息等症状,提高临床治疗效果^[4]。

通过本次研究显示:实验组的痰热清联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的临床疗效较单一使用头孢菌素的效果理

(下转第 46 页)

可发挥镇痛、抗炎、退热作用，但是两种药物对于退热效果具有一定差异，而且其起效时间并不相同^[6]。

经研究可知，观察组患儿治疗后总有效率高于对照组，且观察组患儿用药后 15min、30min、60min 时的体温明显低于对照组。由此可知，观察组患儿采用赖氨匹林治疗具有更为显著的临床效果，而且退热速度更快。赖氨匹林是一种非甾体抗炎药物，可充分发挥清热解毒、镇痛的临床作用。赖氨匹林是由阿司匹林、赖氨酸相结合而形成的药物，在解热止痛中发挥了重要作用。赖氨匹林在临床使用后，可使环氧合酶受到明显抑制，由此可前列腺素合成得到明显控制，可明显提高临床治疗效果。而且赖氨匹林能够如同阿司匹林一样发挥高效的退热作用，可快速产生效果，同时可有效预防阿司匹林相关副作用的产生，预防患儿肠胃受到严重刺激，有效缓解患儿不良情绪，预防其过于紧张不安，使得患儿用药具有更高安全性。对高热患儿进行治疗时，因乙酰氨基酚属于口服用药，赖氨匹林属于静脉滴注用药，所以赖氨匹林可直接作用，使得起效更快，乙酰氨基酚口服后，经胃肠道进行吸收，从而导致起效速度比较缓慢，但是患儿在进行静

脉滴注治疗时，有的患儿难以配合，所以使得赖氨匹林在使用时受到一定限制，因此需要根据实际情况合理用药，并采用合理护理干预，使得患儿及家长能够充分配合，提高疗效。

总之，赖氨匹林治疗急诊小儿高热具有明显效果，可使患儿快速退热，具有较为显著的临床效果。

[参考文献]

[1] 由淑英. 赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2015, 27(13):132-133.
 [2] 舒航. 赖氨匹林在小儿高热急诊过程中的退热效果分析[J]. 北方药学, 2015, 12(04): 39.
 [3] 贾荣, 邢海生, 李晓燕, 等. 小儿退热药物的合理应用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(27): 23, 25.
 [4] 孜来古丽·艾山, 热孜古丽·木吐拉. 赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(13): 250-251.
 [5] 王丹, 王莉, LiYunlan. 赖氨匹林治疗小儿高热疗效的 Meta 分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(06): 611-614.
 [6] 周金梅, 周沈融. 赖氨匹林治疗小儿高热疗效观察[J]. 小儿急救医学, 2014, 11(2):104-104.

(上接第 43 页)

想，炎性指标下降明显低于对照组，临床治疗效果值得肯定，能够在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 王淑环. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的疗效分析[J]. 黑龙江科学, 2019, 8(23):3-4.

[2] 马娜. 头孢菌素联合痰热清注射液治疗老年慢性支气管炎的临床效果评价[J]. 河南医学研究, 2018, 26(17):3163-3164.

[3] 刘云智. 老年慢性支气管炎运用痰热清注射液联合头孢菌素治疗的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(2):105-107.

[4] 刘玉. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):138-139.

表 2: 两组患者炎症指标治疗前后的比较

组别	白细胞计数 ($\times 10^{12}/g/l$)		C 反应蛋白 (mg/L)		中性粒细胞百分数 (%)	
	治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 1 周
实验组	15.13±0.33	8.14±0.25	26.63±2.28	10.14±2.16	78.53±1.67	68.10±0.36
对照组	15.06±0.32	9.89±0.34	26.32±2.58	13.62±3.15	79.64±2.05	73.52±1.24
t	1.055	28.729	0.624	6.312	0.288	29.082
p	0.294	0.000	0.534	0.000	0.744	0.000

(上接第 44 页)

表 3: 对治疗的满意度对比 (例, %)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	25	16	91.1
对照组	22	13	77.8
T 值			2.43
P 值			0.037

3 讨论

冠心病的主要发病对象为中老年人，主要是因为病患心脏供血不足，其冠状动脉发生狭窄从而导致病患的心肌功能发生障碍，会对病患的身体健康造成极大的影响^[2]。目前在临床上对冠心病病患主要采用降压以及利尿的方法进行治疗，虽然能够对病患的病情症状起到一定的改善作用，但是治疗的效果还有很大的进步空间^[3]。随着临床医学技术的不断进步，目前对冠心病治疗的药物不断增多，在本文的研究中主要探讨了阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病的治疗效果。阿托伐他汀是一种药效较强的调脂药，能够对病患血管内皮的功能起到有效的改善作用，帮助病患提高其心肌细胞的产生人那个李，对平滑肌的迁移和增殖起到有效的抑制作用，帮

助病患的心脏功能恢复正常。曲美他嗪则能够对病患游离脂肪酸的代谢起到抑制作用，从而能够减少游离脂肪酸的代谢，帮助病患的心肌产生能量，对冠状动脉的病变起到一定的抑制作用，有效提高病患身体对氧的利用度，帮助病患维持心肌的存活性以及心脏的功能，对心肌缺血的现象起到缓解的作用。在本文的研究中，在疗效的对比上，观察组的治疗效果更好；在并发症发生概率对比上，观察组的发生概率较低；在对治疗满意度的对比上，观察组的满意度更高 ($P < 0.05$)。

由此可见，在对冠心病病患进行治疗的过程当中，使用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗具有较好的治疗效果，值得在临床上进行推广。

[参考文献]

[1] 张秀廷, 于振伟, 肖飞. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效分析[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2019, 31(03):16-18.
 [2] 姜东航. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床药理学效果评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):72-73.
 [3] 马文华. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(10):141+143.