

• 药物研究 •

肺力咳合剂在慢支患者治疗中的应用分析

黄建章

蒙山县西河镇卫生院 广西梧州 546700

【摘要】目的 研讨慢支患者治疗中采取肺力咳合剂的作用。**方法** 选择200例慢支患者,均来源于本院2019年1月-2019年12月期间收入,按治疗方式不同分成两组,常规组和研究组,组内分别有100例。常规组采取常规对症治疗,研究组在常规对症治疗的基础上再给予肺力咳合剂治疗,对比两组临床症状消失时间和体征恢复正常时间、治疗效果以及用药不良反应发生情况。**结果** 研究组临床症状消失时间和体征恢复正常时间均短于常规组($P < 0.05$);研究组治疗总有效率为92.00%,显著高于常规组的75.00%($P < 0.05$);两组用药不良反应发生率均较低,且相比较无差异($P > 0.05$)。**结论** 慢支患者治疗中采取肺力咳合剂能有效改善临床症状和体征,提高治疗效果,用药不良反应发生率低。

【关键词】慢支;肺力咳合剂;治疗效果;症状;体征;不良反应

【中图分类号】R562.21

【文献标识码】A

【文章编号】2095-7711(2020)05-105-02

慢支是由感染或非感染因素导致的气管和支气管粘膜以及周围组织的慢性非特异性炎症,是一种常见病和多发病。患者会表现为咳嗽、咳痰、喘息和气促等症状,若病情较重的,尤其是已经发展成慢性阻塞性肺疾病的患者,有部分胡出现慢性肺源性心脏病和右心衰竭,影响患者生命安全^[1]。因此应采取积极有效的治疗,临床多采取对症治疗,但是没有起到明显的疗效。肺力咳合剂是中药制剂,有清热解毒、镇咳祛痰等广谱抗菌效果,能够辅助慢支的治疗^[2]。有研究表明,慢支患者治疗中采取肺力咳合剂哪呢过显著提高治疗效果,改善患者临床症状和体征,用药安全^[3]。基于此,本研究选择我院2019年1月-2019年12月期间收入的100例慢支患者,给予肺力咳合剂治疗,取得较为理想的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择200例慢支患者,均来源于本院2019年1月-2019年12月期间收入,分成常规组和研究组,组内均有100例。常规组中,女50例,男50例,年龄48-65岁,均数为(56.51±3.24)岁。研究组中,女49例,男51例,年龄48-65岁,均数为(56.18±3.42)岁。两组年龄、性别等资料基本保持相似($P > 0.05$)。纳入标准:(1)所有患者经检查均确诊为慢性支气管炎,符合慢支的相关临床诊断标准;(2)本研究经我院医学伦理委员会批准;(3)患者均知情并签署知情同意书。排除标准:(1)对本研究用药过敏者;(2)合并其他严重肝肾疾病者;(3)存在精神和认知障碍者。

1.2 方法

表1: 两组临床症状消失时间和体征恢复正常时间相比 (n=100, d)

组别	咳嗽消失时间	咳痰消失时间	喘息消失时间	肺部啰音消失时间	白细胞计数恢复正常时间	胸部X线恢复正常时间
常规组	5.03±0.24	5.69±0.31	7.16±0.31	8.31±0.24	9.16±1.13	8.99±2.03
研究组	3.65±0.15	4.05±0.22	5.31±0.25	5.84±0.31	6.52±1.02	5.68±1.34
t	26.707	23.630	25.444	34.508	9.499	7.453
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组治疗效果相比

研究组治疗总有效率为92.00%,显著高于常规组的75.00%($P < 0.05$)。见表2:

表2: 两组治疗效果相比 (n=100, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	24	51	25	75(75.00)
研究组	69	23	8	92(92.00)
χ^2	10.488			
P	0.001			

2.3 两组用药不良反应发生情况相比

两组用药不良反应发生率均较低,且相比较无差异($P > 0.05$)。见表3:

表3: 两组用药不良反应发生情况相比 (n=100, 例)

常规组:给予镇咳、祛痰和平喘的治疗,有合并感染的患者给予抗感染治疗。研究组:在常规对症治疗的基础上再给予肺力咳合剂治疗(贵州健兴药业有限公司生产;批号:国药准字Z20025136,规格:1ml),口服,一次20ml,一天三次。两组均连续治疗七天。

1.3 观察指标

(1)对比两组临床症状消失时间和体征恢复正常时间,包括咳嗽消失时间、咳痰消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间、白细胞计数恢复正常时间、胸部X线恢复正常时间。(2)对比两组治疗效果^[4],显效:治疗七天内,患者咳嗽、咳痰、喘息等临床症状消失,体征恢复正常;有效:治疗七天内,患者咳嗽、咳痰、喘息等临床症状有明显的缓解,体征也在慢慢恢复的过程中;无效:治疗七天内患者临床症状和体征没有改变甚至更加严重。(3)对比两组用药不良反应发生情况,包括头晕、皮疹、胃部不适、呼吸困难等。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS19.0统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间和体征恢复正常时间相比

研究组咳嗽消失时间、咳痰消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间、白细胞计数恢复正常时间、胸部X线恢复正常时间均短于常规组($P < 0.05$)。见表1:

组别	头晕	皮疹	胃部不适	呼吸困难	不良反应发生率
常规组	1	2	2	0	5(5.00)
研究组	2	1	1	0	4(4.00)
χ^2	0.116				
P	0.733				

3 讨论

本研究得出研究组临床症状消失时间和体征恢复正常时间均短于常规组($P < 0.05$);研究组治疗总有效率为92.00%,显著高于常规组的75.00%($P < 0.05$);两组用药不良反应发生率均较低,且相比较无差异($P > 0.05$)。肺力咳合剂是一种中草药合成的药物,药物由白花蛇舌草、红管药、红花龙胆、梧桐根、前胡、百部、黄芩等组成。其中白花蛇舌草具有清热解毒、利水通淋的功效;红管药具有

(下转第109页)

营养相关性胆汁淤积症,目前,临床上对于早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的发病原因还不确定,有学者认为与早产和较低的出生体质量、以及长时间的禁食和较少的肠道刺激等因素有关,患者在禁食的时候不会对消化道产生刺激,在加上患者的肠道粘膜的萎缩,抑制了胆汁酸的分泌,使胆管内胆汁的流速降低,胆汁的成分发生改变。该病的主要症状为肝酶出现异常和黄疸、以及 DBIL 和 TB 的增加等。治疗应该以抗胆汁酸的淤积、改善患者的肝功能、临床症状为治疗的方向。

本文对熊去氧胆酸治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的效果进行了分析,该药物可以降低胆汁酸中胆固醇脂肪、以及胆固醇的含量,进而促进胆汁酸的分泌,是治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的有效药物之一。熊去氧胆酸是通过激活蛋白激酶 C、钙离子的途径,以提高胆汁淤积的肝细胞的分泌能力,使肝细胞和血液中的内源性疏水胆酸的浓度降低,进而起到抗胆汁酸淤积的作用。经过

治疗,研究组患者的治疗有效率高于对照组($p < 0.05$);研究组患者的血清 TB(总胆红素)和 ALT(谷丙转氨酶)、AST(谷草转氨酶)的水平低于对照组($P < 0.05$)。

综上,在早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症患者的治疗过程中应用熊去氧胆酸治疗可以提高患者的治疗效果,改善患者的血清 TB 和 ALT、以及 AST 的水平,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 张健芳,邓智青.早期肠内微量母乳与配方奶喂养对早产儿喂养不耐受的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2018,009(001):34-36.
- [2] 王庆强,王立蓉,王立玮,等.长期拉米夫定治疗乙肝后肝硬化患者血清肝纤维化指标、血小板以及超声影像学指标的变化[J].现代生物医学进展,2017,017(029):5701-5704.
- [3] 蔡威,陶晔璇,汤庆娅,等.《中国新生儿营养支持临床应用指南》解读[J].中国当代儿科杂志,2006,008(005):351-352.

(上接第 105 页)

疏风散热的功效;红花龙胆具有清热利湿的功效;梧桐根具有健脾祛湿的作用;黄芩有清热燥湿、泻火解毒的效果;前胡、百部、黄芪三种药物联合应用具有清肺、化痰、止咳的功效;百部和红管合用具有降低咳反射、减少痰液的分泌。诸药合用能够起到清热疏风、止咳宣肺的效果,将其应用在慢支中,能够有效的使支气管内水肿消除,使呼吸道充血症状得到缓解,从而达到镇咳止喘的效果^[5-6]。另外肺力咳合剂中的药物还具有抑制病毒和细菌生长的作用,破坏细菌的超微结构,从而发挥抗感染效果。能够缓解支气管平滑肌痉挛,提高患者呼吸功能,治疗效果明显^[7]。

综上所述,慢支患者治疗中采取肺力咳合剂能有效改善临床症状和体征,提高治疗效果,用药不良反应发生率低,值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 叶再青,杨玲利,周绍珍等.肺力咳合剂与宣肺止咳合剂治疗小儿

支气管炎痰热壅肺型的临床疗效观察[J].中国药师,2016,19(5):933-935.

- [2] 王少燕.肺力咳合剂联合孟鲁司特治疗小儿急性支气管炎 49 例临床研究[J].中国药物与临床,2019,19(12):2060-2062.

- [3] 黄碧林.肺力咳合剂治疗小儿痰热壅肺型支气管炎的临床疗效研究[J].中医临床研究,2019,11(29):21-23.

- [4] 金路.肺力咳合剂佐治小儿急性支气管炎 75 例临床评价[J].中国药业,2016,25(4):48-50.

- [5] 钱淑琴,陈宗良.肺力咳合剂对小儿肺炎支原体气管炎及支气管炎症状改善及预后的影响分析[J].中国药物与临床,2018,18(8):1339-1341.

- [6] 彭兰.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床效果评价[J].中医临床研究,2019,11(22):108-110.

- [7] 张宏田.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床价值研究[J].中国医药指南,2019,17(6):148-149.

(上接第 106 页)

达到效果十分受限。

纳洛酮属于阿片受体拮抗剂,可和阿片受体结合,以减轻脑部神经障碍。此外,该药还可作用于中枢神经,提高溶酶体膜稳定性,促进 ATP 酶、K⁺、Na⁺ 功能恢复,改善心排量,以保持脑、肾、心等重要器官功能。另外,该药还可减轻由于脑神经元缺氧而致神经细胞功能损伤。鉴于此,本研究将阿昔洛韦与纳洛酮共同用于病毒性脑炎治疗中,以期通过此来改善临床治疗效果。

本研究结果显示:乙组临床治疗优良率与甲组相比,明显较高,提示阿昔洛韦连同纳洛酮能促进临床治疗效果的提升。乙组治疗后 NES、各炎症指标与甲组相比,均显著较低,这表示以上联合用药方案可减轻患者脑神经功能损伤、炎症反应。

综上,纳洛酮协同阿昔洛韦治疗病毒性脑炎患儿的临床效果较为理想,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈娅,徐祖才,吴瑞,等.误诊 MELAS 为病毒性脑炎 1 例报告并文献复习[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(006):564-565.

- [2] 周高枫,张锐沐,李迟,等.阿昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症对发热及住院时间的影响[J].儿科药学杂志,2018,24(002):15-17.

- [3] 谢怀珍,陈兰举.小儿病毒性脑炎的诊断与治疗[J].中华全科医学,2018,16(001):5-6.

- [4] 徐云娜.亚低温联合咪达唑仑治疗对重症病毒性脑炎患儿神经功能的影响[J].山西医药杂志,2018,47(20):67-69.

- [5] 张亚娟,杨帆,吴群英.脑电图在儿童病毒性脑炎早期诊断及预后评估中的应用[J].山西医药杂志,2019,48(01):78-79.

- [6] 张春燕,任晓蕾,詹轶秋,等.泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及安全性系统评价[J].医药导报,2018,37(004):483-488.

(上接第 107 页)

会由于缺氧或者是代谢废物的持续刺激而受损,轻者导致病人神经功能障碍,严重者则可危及生命。所以此病完全应该引起人们足够的重视,如果治疗不及时、不正确,就可能造成严重的神经损伤甚至丢失生命。

阿替普酶静脉溶栓是临床上常用的治疗急性脑梗死的方法,由于其能够有效地促进脑血管的再通,所以此治疗方法的应用对于患者的康复有十分积极的意义。但长期的临床实践表明^[5],在不同的时间窗对患者进行阿替普酶静脉溶栓的治疗效果是有差异的,可见,即使是相同的治疗方法,在不同的治疗时机其治疗效果也是不同的,因此为了把握最恰当的治疗时机,从而最大限度地提高疾病的治疗效果、改善患者的生活质量,进行一些相关的研究是十分必要的。

经过以上的研究,发现在应用阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者时,不同时间窗的治疗效果不同,及早治疗更加有利于患者的

康复,所以在临床上对于急性脑梗死患者应该早发现、早诊断、早治疗。

参考文献:

- [1] 杨冬花.临床护理路径在急性脑梗死急诊早期阿替普酶溶栓治疗中的应用效果[J].基层医学论坛,2018,22(24):3393-3394.

- [2] 侯勇.阿替普酶早期静脉溶栓对急性脑梗死患者的疗效[J].中国社区医师,2018,34(21):32+34.

- [3] 陈观太,梁春华,欧丽志.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果及对神经功能、炎症及氧化应激反应的影响[J].中国医学创新,2018,15(20):29-33.

- [4] 张琳.不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9152+9154.

- [5] 周静,姚娜.不同时间窗阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J].牡丹江医学院学报,2017,38(03):58-59.