

盐酸氨溴索联合抗生素用于慢性支气管炎治疗的观察

邹夏明

江苏省无锡市新吴区鸿山街道后宅社区卫生服务中心 214145

【摘要】目的 探究在慢性支气管炎治疗中采用盐酸氨溴索合并抗生素治疗的临床疗效。**方法** 筛选我院2018年10月-2019年12月60例慢性支气管炎患者,根据患者支气管炎治疗方式的差异性分为观察组(35例,采用盐酸氨溴索合并抗生素治疗)和对照组(25例,采用盐酸氨溴索),比较两组患者的临床症状消失时间和治疗前后的CAT评分、肺功能结果、急性加重次数。**结果** 经我院实施药物治疗干预后,咳嗽消失时间为(5.76±1.55)d,咳痰消失时间为(4.30±1.50)d,喘息消失时间为(3.25±0.76)d,临床症状消失时间明显短于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。经我院调查分析表明,治疗前两组患者的各项数值没有明显差异, $P > 0.05$,在实施治疗后,两组患者相较于治疗前均得到显著改善,差异具有统计学意义, $P < 0.05$,而观察组的各项数值明显优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 在治疗慢性支气管炎中,采用盐酸氨溴索合并抗生素治疗,可有效缩短症状消失时间,改善治疗后患者的CAT评分和肺功能,减少急性加重次数,值得广大医师深入探讨和学习。

【关键词】 慢性支气管炎治疗; 盐酸氨溴索; 抗生素治疗

【中图分类号】 R562.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-012-02

呼吸系统疾病中,慢性支气管炎(chronic bronchitis, CB)普遍可见,CB属于一种慢性疾病,通常情况下病程发展普遍较慢,但是具有反复发作和长期不愈的临床特点,其病症表现主要有咳嗽和咳痰等,严重的时候还伴有急促的喘息,如不采取及时的临床干预措施,很有可能导致病情恶化为阻塞性肺气肿和肺源性心脏病,对患者的预后情况造成危重的影响,本院为探究在慢性支气管炎治疗中采用盐酸氨溴索合并抗生素治疗的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 对象

入组对象为2018年10月-2019年12月60例慢性支气管炎患者,根据患者支气管炎治疗方式的差异性分为观察组(35例,采用盐酸氨溴索合并抗生素治疗)和对照组(25例,采用盐酸氨溴索)。观察组共35例患者,男性20例,女性15例,年龄32-72岁,平均年龄(50.15±5.25)岁。对照组共25例患者,男性15例,女性10例,年龄35-72岁,平均年龄(50.25±5.35)岁。本次临床研究经院伦理委员会批准通过,两组患者在加入试验后,分别经我院体检,故此明确两组患者治疗前的相关数据无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$),可以进行有关数据的对比。

1.2 方法

两组患者均接受祛痰、吸氧和止咳的常规治疗,对照组患者在常规治疗的基础上采用盐酸氨溴索(注射用盐酸氨溴索,沈阳新马药业有限公司,国药准字H20050243)将100ml葡萄糖溶液与30mg的盐酸氨溴索注射液溶和,静脉滴注用药,每日一次。观察组患者在对照组的基础上采用抗生素治疗,采用2ml盐酸左氧氟沙星注射液(扬子江药业集团有限公司,国药准字H19990324)和4g注射用头孢唑肟钠(西南药业股

份有限公司,国药准字H10890062),将其溶于20ml的葡萄糖溶液中实施静脉滴注,每天一次。一个疗程为7日,持续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床症状消失时间和治疗前后的CAT评分、肺功能结果、急性加重次数。临床症状消失时间:咳嗽消失时间、咳痰消失时间和喘息消失时间。两组治疗前后的评估指标:ACT评分、肺功能急性发作频次。肺功能指标:一秒用力呼气容积(FEV1)、一秒率(FEV1/FVC)、呼气峰流速(PEF)。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经t检验,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状消失时间对比

经我院实施药物治疗干预后,咳嗽消失时间为(5.76±1.55)d,咳痰消失时间为(4.30±1.50)d,喘息消失时间为(3.25±0.76)d,临床症状消失时间明显短于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2:

表1: 两组患者的临床症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	咳嗽消失 时间 (d)	咳痰消失 时间 (d)	喘息消失 时间 (d)
观察组 (n=35)	5.76±1.55	4.30±1.50	3.25±0.76
对照组 (n=25)	9.35±2.73	8.15±2.90	6.25±1.42
t	6.468	6.711	10.578
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗前后CAT评分、肺功能结果、急性加重次数对比

表2: 两组治疗前后CAT评分、肺功能结果、急性加重次数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗时期	ACT (分)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)	急性加重次数 (次)
观察组 (n=35)	治疗前	16.46±2.53	2.02±0.42	71.91±3.42	1.76±0.72
	治疗后	23.32±1.95*#	2.52±0.43*#	79.92±3.73*#	0.52±0.63*#
对照组 (n=25)	治疗前	15.53±2.23	2.05±0.42	71.64±3.35	1.87±0.64
	治疗后	20.52±2.32#	2.32±0.43	76.82±3.75	0.94±0.63#

注: 与对照组比较, * $p < 0.05$; 与治疗前比较, # $p < 0.05$

(下转第14页)

2.2 不良反应发生率比较

两组不良反应发生率比较, 实验组显著较低 (7.50% VS 20.00%), 数据比较差异较大 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	肝功能异常	低血压	窦性心动过缓	总计
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
实验组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
χ^2		0.866	2.632	2.632	6.588
P		0.352	0.105	0.105	0.010

3 讨论

随着社会的进步和发展, 人们的生活习惯也在发生改变, 近年来冠心病发病率居高不下, 好发于中老年人、高血压患者、糖尿病患者、肥胖者、吸烟者等群体, 这均是引发冠心病的诱因^[4]。心律失常在临床上属于比较常见的疾病之一, 主要多发于冠心病患者、心肌病患者等群体, 是因患者的心肌细胞膜电位极其不稳定, 导致其心肌细胞除极、复极的过程不一致而引发此疾病^[5]。目前, 冠心病伴心律失常在我国的发生率越来越高, 且治疗难度较大, 死亡率较高, 因此, 临床医师及医学专家对冠心病伴心律失常疾病的治疗研究提出了诸多假设及临床实践, 也是医学领域较为关注的病症之一。

对该疾病的治疗主要以药物为主, 本次研究中, 实验组患者接受美托洛尔+缬沙坦治疗方法, 其中美托洛尔是一种选择性 β_1 受体阻滞剂, 可降低心肌耗氧, 改善患者心肌能量的代谢异常情况; 此外, 美托洛尔在患者体内释放一定的儿茶酚胺, 对心肌细胞给予保护, 维护心结构等功能; 能够缓解冠心病造成的冠状动脉供血不足、缺血缺氧等症状, 降低患者死亡的风险; 其还能减少肾上腺素的释放量, 能够有效减轻患者的心室负荷, 故而其是临床治疗心律失常的主要药物, 应用效果十分显著, 但值得一提的是, 患者长期服用该药物, 会对其肝功能造成一定损伤, 且还会出现窦性心动过缓等并发症, 不利于患者预后^[6]。后者缬沙坦, 是一种血管紧张素

II 拮抗剂, 其能够与各种细胞膜上的特异受体结构相结合, 可直接参与血压调节; 其可对血管平滑肌产生扩张、松弛作用, 让血流灌注增强, 降压效果十分明显; 能够抑制胶原酶活性, 影响心肌间质纤维化和钙离子的代谢过程, 可有效减轻患者的心室负荷, 有明显抗心律失常作用, 与美托洛尔药物联合使用, 协同增效, 可有效弥补单一治疗方法的不足, 可以稳定心率、动脉压^[7]。本次的研究结果表明, 同对照组相比, 实验组患者经过治疗后心率和平均动脉压指标均得到有效改善, 且不良反应较少, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分表明药物联合治疗的有效性, 且增加缬沙坦并不会增加不良反应, 可有效保障药物安全性。

综上所述, 给予冠心病心律失常患者美托洛尔+缬沙坦治疗方法, 治疗效果显著, 且不良反应较少, 利于患者康复, 值得推广。

参考文献:

- [1] 甘万兴. 缬沙坦联合美托洛尔对高血压病并快速性心律失常的影响价值研究 [J]. 海峡药学, 2018, 030(011):98-100.
- [2] 胡东升, 郑亮军. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病价值探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(011):44-45.
- [3] 余州平. 缬沙坦联合美托洛尔对高血压病并快速性心律失常的影响价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(026):3525-3526.
- [4] 胡东升, 郑亮军. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病价值探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(011):44-45.
- [5] 龚睿. 缬沙坦联合美托洛尔治疗慢性心功能不全的临床疗效研究 [J]. 海峡药学, 2019, 031(002):235-237.
- [6] 范金涛, 耿华培, 赵辉, 等. 缬沙坦结合美托洛尔治疗慢性心功能不全疗效及不良反应分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(15):2342-2344, 2347.
- [7] 陈苗苗. 稳心颗粒与美托洛尔联合治疗冠心病心律失常的效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2018, 000(003):74, 73.

(上接第 12 页)

经我院调查分析表明, 治疗前两组患者的各项数值没有明显差异, $P > 0.05$, 在实施治疗后, 两组患者相较于治疗前均得到显著改善, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 而观察组的各项数值明显优于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2:

3 讨论

CB 属于一种非特异性的慢性炎症, 是由于各类刺激性气体或有害粉尘侵蚀支气管或气管周围的组织而产生的炎症。此慢性炎症会随着病程的不断发展, 而导致机体内腺体增生肥大, 进而导致气管壁出现变形, 最终导致外来的有害物质不可逆地损害气管粘膜^[1]。CB 伴有咳嗽、咳痰和急促喘息等临床病症, 并且在发病期间, 患者无法自由呼吸, 呼吸系统长期受到阻碍进而导致呼吸系统能力下降, 导致该病久治不愈并且反复发作, 对患者的生活造成严重的危害^[2]。

目前, 临床实施治疗的过程中, 采取的主要治疗方式为止咳、平喘和抗感染治疗, 最普遍的应用药物为盐酸氨溴索, 能够对气道分泌细胞直接产生作用, 进而修复气道, 促进支气管分泌液体, 改善液体的粘稠程; 并且盐酸氨溴索能够通过刺激 II 型肺泡细胞促使其表面产生活性物质, 促使肺表面

张力降低, 避免肺泡产生萎缩情况。盐酸氨溴索还具备纤毛摆动能力的促进作用, 能够提高其摆动能力保护气道黏膜不受到外界损伤, 并能够抑制机体分泌组胺类炎性细胞, 并消除机体的炎症反应^[3]。而在本次研究中, 我院观察组的患者选用左头孢唑肟联合左氧氟沙星实施合并治疗, 左氧氟沙星属于一种广谱抗菌药, 能够灭杀沙门氏菌和大肠埃希菌以及革兰阴性菌等, 而第三代的头孢类抗生素中的头孢唑肟, 则对杀灭沙雷菌和流感杆菌具有良好的作用。

综上所述, 联合应用头孢唑肟和左氧氟沙星实施药物治疗, 能够有效扩张患体气道, 促进气道黏膜修复, 帮助患者排痰, 促进患者恢复健康, 改善预后情况, 具有良好的应用效果。

参考文献:

- [1] 刘小芳. 盐酸氨溴索联合抗生素用于慢性支气管炎的疗效分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(02):229.
- [2] 杜文锦. 盐酸氨溴索联合抗生素用于慢性支气管炎治疗效果探析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):93-95.
- [3] 陈辉. 盐酸氨溴索与抗生素联合用于慢性支气管炎治疗效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(26):5119-5121