

慢性阻塞性肺炎患者内科治疗方法的临床效果观察

景国乾

靖远县永新乡卫生院 730600

【摘要】目的 探讨慢性阻塞性肺炎患者内科治疗方法的临床效果。**方法** 观察 2020 年 2 月至 2021 年 1 月期间接收的 78 例慢性阻塞性肺炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例，对照组运用常规氨茶碱治疗，观察组运用氨茶碱联合多索茶碱治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。**结果** 在治疗总有效率上，观察组 94.87%，对照组 79.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在用药不良反应率上，观察组 5.13%，对照组 20.51%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 内科治疗中运用氨茶碱联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺炎患者可以有效地提升治疗疗效，同时减少不良反应，整体状况更好。

【关键词】 慢性阻塞性肺炎；内科治疗；临床效果

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-036-02

慢性阻塞性肺炎属于典型的慢性肺部疾病问题，当下发病率与当下大气污染、感染等有密切关系。患者会出现咳嗽、呼吸困难等疾病症状，甚至会有持续性的疾病严重化。本文采集 78 例慢性阻塞性肺炎患者，分析运用内科治疗方法的效果，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2020 年 2 月至 2021 年 1 月期间接收的 78 例慢性阻塞性肺炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例。对照组中，男 18 例，女 21 例；年龄从 35 岁至 76 岁，平均 (55.28 ± 4.19) 岁；病程从 1 年至 12 年，平均 (7.15 ± 2.59) 年；观察组中，男 16 例，女 23 例；年龄从 34 岁至 78 岁，平均 (56.16 ± 6.24) 岁；病程从 1 年至 12 年，平均 (7.86 ± 1.45) 年；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者需要开展对应的抗感染、吸氧干预，做好止咳、化痰、平喘等对症治疗。在此基础上，对照组运用常规氨茶碱治疗，可以做好病情细致分析，合理控制药物剂量。当严重病情状况时，采用 0.25g 氨茶碱的标准剂量做静滴用药。病情得到控制后，可以转化为口服药片，每次用量要控制在 0.2g 内，最低剂量控制在 0.1g，每天用量在 0.3 至 0.6g 范围。

观察组运用氨茶碱联合多索茶碱治疗，氨茶碱与对照组使用一致，多索茶碱按照指导用药，如果属于急症情况，可以运用注射用药，每间隔 6h 使用一支。静滴用药保持 300mg/100ml 的浓度标准，每天做用药。如果病情得到改善，可以改用口服用药，保持 200mg/次，每天 3 次。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后疾病改善明显，基本恢复正常标准；有效为治疗后疾病得到改善，但是还需要继续治疗来优化；无效为治疗后疾病没有改善，甚至恶化。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，在治疗总有效率上，观察组 94.87%，对照

组 79.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	39	21 (53.85)	16 (41.03)	2 (5.13)	94.87%
对照组	39	13 (33.33)	18 (46.15)	8 (20.51)	79.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者用药不良反应分析

见表 2 所示，在用药不良反应率上，观察组 5.13%，对照组 20.51%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：患者用药不良反应结果 [n(%)]

分组	n	失眠	恶心	心悸	总不良反应率
观察组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	5.13%
对照组	39	3 (7.69)	2 (5.13)	3 (7.69)	20.51%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

随着空气污染不断严重化，这导致呼吸系统疾病发病率不断攀升。慢性阻塞性肺炎病情相对复杂，治疗难度突出，治疗时间长^[1]。需要分析其发病机制，而后对症治疗。一般是存在气流流动受阻影响有关，同时会有支气管与肺组织的病理性变化，进而导致肺功能障碍。通过雾化吸入、吸氧、纠正水电解质平衡属于常见治疗办法^[2]，可以改善疾病症状，控制疾病状况。氨茶碱联合多索茶碱在治疗上都具有一定优势，发挥抗炎与支气管扩张的功效，改善呼吸道痉挛，整体治疗疗效更为明显^[3]。多索茶碱比常规氨茶碱的药效更高，用药安全性更高。从本研究中可以发现，多索茶碱可以更好地提升治疗疗效，同时不良反应相对更少。两种药物联合使用，可以更大程度地改善患者肺功能与血气状况。治疗方案的效果与安全性更高，实际的治疗用药价值更为凸显。多索茶碱可以改善支气管痉挛、支气管炎、支气管哮喘等有关的呼吸困难，属于一种支气管扩张剂^[4]，在对平滑肌细胞内磷酸二酯酶发挥药效作用，由此来达到支气管平滑肌的松弛，进而达到哮喘抑制功效。在治疗用药上，要配合做好患者健康教育指导，提升其治疗依从性，进而保证药物发挥到更高水平。药物还需要配合生活管理等有关配合，要做好指导说明，让其了解基本的注意事项。要让其了解基本的生活饮食、用药、作息、心理状况、运动以及复诊等事项，保证配合治疗工作的进行，减少因为错误认知与不良行为构成的治疗康复阻力。同时也需要做好家属的指导，避免家属的错误言行导致的不良问题。细节处理应对上，要考虑个体差异，保持灵活性与

(下转第 37 页)

对胃十二指肠出血采用消化内镜进行治疗的临床效果研究

王金锋

桓台县人民医院 山东淄博 256400

【摘要】目的 探讨消化内镜对胃十二指肠出血的疗效观察。**方法** 将我院诊治的 120 例胃十二指肠出血患者作为观察对象,随机分对照组和观察组各 60 例,对照组用消化内镜下注射止血法治疗,观察组用消化内镜下氩离子凝固术法(APC)治疗。比较两组疗效。**结果** 观察组总有效率 93.33% 明显高于对照组 88.33%,并发症发生率明显低于对照组。**结论** 消化内镜下氩离子凝固术治疗胃十二指肠出血的临床疗效好,并发症少,值得临床推广。

【关键词】 消化内镜;胃十二指肠出血;氩离子凝固术法治疗

【中图分类号】 R574.51

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-037-01

胃十二指肠出血属常见的出血性疾病,多见于青壮年,起病急、进展快,发病即会出现出血量大及继发大量出血的情况,可出现呕血、血便、心悸、乏力、休克甚至危及生命^[1]。治疗胃十二指肠出血,需快速明确病因,快速有效止血,同时避免发生再出血。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2019 年 8 月-2020 年 8 月桓台县人民医院治疗的 120 例胃十二指肠出血患者作为观察对象,随机分对照组和观察组各 60 例。排除存在凝血功能障碍、消化系统恶性肿瘤患者。两组患者年龄、性别、病史、发病情况差异无统计学意义,具可比性。均知情同意参加研究。

1.2 方法

常规治疗: 监测所有患者的心率、呼吸以及血压等生命体征指标,持续低流量吸氧;禁食并用浓度为 0.5% 的冰去肾上腺素 + 生理盐水对出血部位洗胃,必要时需输血;静脉注射奥美拉唑,每天 2 次,40mg/次,共 7 天。

对照组: 用消化内镜下注射止血法治疗。在常规治疗基础上,使用肾上腺素 8ml 直接注射到患处,出血现象停止后,使用浓度为 2% 的乙氧硬化醇进行注射,操作方法与肾上腺素相同,且反复注射^[2]。

观察组: 用消化内镜下氩离子凝固术法治疗。在常规治疗基础上,用浓度为 0.5% 的冰去肾上腺素 + 生理盐水对出血部位洗胃,直至清晰暴露患者病灶;氩气流量设为 3L/min,表面热凝度为 3mm,功率 45w;经胃镜活检处将氩离子凝固导管直接插入病灶上方,直至病灶上方 0.3 ~ 0.4cm,每次凝固治疗时间应控制在 2s 左右,直至病灶处黏膜有泛黄、泛白甚至出现黝黑。

1.3 临床观察指标

显效: 生命体征基本平稳,胃管内抽出澄清,血象基本稳定,患者在 24 小时内止血,且无再次出血。**有效:** 治疗 3 天后才能止血,同时无再次出血。**无效:** 在治疗 5 天后仍然不能止血。患者在治疗中的并发症主要有疼痛、穿孔和进行治疗时导致

的新出血。

1.4 统计学方法

用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料数据比较采用 t 检验,计数资料比较采用卡方检验, P < 0.05 有统计学意义。

2 结果

经为期 1 周的临床治疗,对照组 60 例患者,44 例显效,9 例有效,7 例无效,总有效率 88.33%。APC 组 60 例患者,50 例显效,6 例有效,4 例无效,总有效率为 93.33%。两组疗效有统计学差异, P < 0.05。注射组治疗后疼痛 6 例,出血 7 例,穿孔 3 例,总并发症发生率为 26.67%。APC 组治疗后疼痛 2 例,出血 5 例,未发生穿孔,总并发症发生率为 11.67%。APC 组并发症发生率均低于注射组。

3 讨论

胃十二指肠出血主要临床表现为出血量大,再次出血率高,且威胁患者生命。

消化内镜治疗胃十二指肠出血准确、可靠、安全、科学有效,被广泛应用于临床治疗,止血率高,有效降低长期的药物治疗、外科手术治疗及死亡率。

APC 是通过离子化的氩气流非接触凝固进行止血的方法,通过电离气体向组织传输单极的能量,既能有效地控制凝固的深度,又能避免因接触胃壁而引起探头粘连,穿透性低,能对靶病变通电而不会导致其出现穿孔的危险。氩气流具有自动的导向性,具失血少、止血快、止血彻底牢固、并发症少的优势^[3]。本研究发现,APC 组对治疗胃十二指肠出血总有效率 93.33% 明显高于注射止血法组 88.33%,有更好的临床疗效,并发症发生率低,值得临床推广。

参考文献

[1] 罗立成. 急诊胃镜用于非肝病性上消化道出血的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(8):125-126.

[2] Gralnek IM, Barkun AN, Bardou M. Management of acute bleeding from a peptic ulcer[J]. N Engl J Med, 2008, 3(59): 928-937.

[3] 容海鹰, 杨元生, 彭卫斌, 等. 内镜联合生长抑素治疗上消化道出血的评价[J]. 中国实用医药, 2012, 7(16):22-23.

[2] 朱漫. 慢性阻塞性肺炎患者内科治疗方法临床疗效观察[J]. 家有孕宝, 2020, 2(23):205.

[3] 邓海波, 贾坤林, 龙苗. 呼吸湿化治疗仪在慢性阻塞性肺疾病合并社区获得性肺炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(16):89-90.

[4] 叶武, 黄勍栋, 唐婷玉. 血清淀粉样蛋白 A 在老年慢性阻塞性肺疾病患者合并吸入性肺炎诊断和治疗效果监测中的价值[J]. 中国医药, 2020, 15(6):868-872.

(上接第 36 页)

原则性的融合。

总而言之,内科治疗中运用氨茶碱联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺炎患者可以有效地提升治疗疗效,同时减少不良反应,整体状况更好。

参考文献

[1] 李峰, 王颖, 程博雅, 等. 慢性阻塞性肺炎患者内科治疗方法临床疗效[J]. 健康大视野, 2020, (23):31.