

老年慢阻肺合并肺部感染采用盐酸氨溴索治疗的效果分析

余 倩

云南大学附属医院老年病科 650021

〔摘要〕目的 探讨老年慢阻肺合并肺部感染使用盐酸氨溴索治疗的效果。方法 选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月，在本院进行治疗慢阻肺合并肺部感染的老年患者 116 例，将这些患者作为本次的研究对象，并随机分为实验组和对照组两组，其中对照组的患者使用的是常规的治疗措施，而实验组的患者是在对照组的基础治疗上给予盐酸氨溴索的治疗，在两组患者进行有效的治疗以后，将两组患者的临床疗效以及不良反应发生率进行对比分析。结果 两组患者在进行有效的治疗之后，实验组患者的临床疗效以及不良反应发生率是均优于对照组的患者且差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 对于老年慢阻肺合并肺部感染的患者使用盐酸氨溴索治疗，可以有效的降低患者出现不良反应的发生率，同时还可以提高患者的临床疗效以及提高患者的愈后效果，在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕老年慢阻肺合并肺部感染；盐酸氨溴索；效果分析

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-007-02

慢阻肺是目前临床上较为常见的一种慢性阻塞性肺部疾病，具有气流不完全且可逆时受限等特点的呼吸系统疾病。患者的主要临床症状是咳嗽、咳痰以及喘息等，如果没有及时的进行治疗，病情发展可能会导致肺部出现感染以及并发症等情况，加重患者的病情，导致患者出现呼吸阻塞的情况，严重者还可能危及及其生命安全。临床上常见的祛痰药物盐酸氨溴索可以很好的排痰、抗菌。本文对老年慢阻肺合并肺部感染的患者使用盐酸氨溴索进行治疗，并将结果进行处理和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在本院进行治疗的老年慢阻肺合并肺部感染的患者 116 例，将这些患者作为本次的研究对象，并随机分为实验组和对照组两组，每组有 58 例患者，其中对照组的 58 例患者中，有男性患者 35 例，女性患者 23 例，年龄在 51 ~ 76 岁之间，平均年龄在 (63.56 ± 4.06) 岁，而实验组的 58 例患者中，有男性患者 37 例，女性患者 21 例，年龄在 52 ~ 79 岁之间，平均年龄在 (65.53 ± 4.41) 岁，两组患者在年龄和性别的一般信息之间所产生的差异数据中不具有统计学意义 ($p > 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者使用常规的治疗措施，主要是采用复方氨茶碱暴马子胶囊来进行口服，每次一粒，一天 2 ~ 3 次，可

以有效的消除患者支气管所产生的痉挛，并且可以起到平喘、祛痰以及抗感染、支气管扩张以及纠正水电解质紊乱等。而实验组的患者是在对照组的基础上再给予盐酸氨溴索的治疗，每次 30 毫克，一日 3 次，长期服用的患者可以减至一日 2 次。

1.3 观察指标

两组患者在采取有效的治疗措施以后，将两组患者的临床疗效和不良反应发生情况进行对比分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析，计数资料用 (n/%) 来表示，用 χ^2 进行检验，计量资料用标准差 ± 来表示，用 t 进行检验，当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在进行有效的治疗措施以后，实验组患者的临床疗效优于对照组的患者，且差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者临床疗效的对比情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	58	16 (27.59)	27 (46.55)	15 (25.86)	43 (74.14)
对照组	58	25 (43.10)	30 (51.72)	3 (5.17)	55 (94.83)
χ^2					6.998

2.2 两组患者在进行有效的治疗措施以后，实验组患者出现不良反应的情况优于对照组的患者，且差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 2

表 2 两组患者不良反应发生情况的对比

组别	例数	恶心呕吐	消化不良	心悸	口干	总发生率
对照组	58	4 (6.90)	2 (3.45)	2 (3.45)	4 (6.90)	12 (20.69)
实验组	58	3 (5.17)	1 (1.72)	0 (0.00)	1 (1.72)	5 (8.62)
χ^2						5.823
p						0.033

3 讨论

老年患者是慢阻肺的高发人群，主要与患者机体免疫功能以及各类脏器功能下降有关，所以老年患者合并肺部感染的概率要明显的高于其他年龄段的患者。目前我国老龄化逐渐增长，慢阻肺合并肺部感染的患者也在慢慢的升高，而临床上也加大了对老年慢阻肺合并肺部感染的重视，同时也在寻

找更有效的治疗手段来改善患者的情况。对于慢阻肺合并肺部感染的患者来说，需要确保患者支气管通畅，同时还需要使用一种药物来减少患者痰液以及脓性痰在气道的残留时间，这样才可以更好的来改善患者肺部的呼吸情况。目前在临床上，盐酸氨溴索可以刺激患者肺泡的 II 型细胞，降低肺泡表

(下转第 9 页)

等骨折检出率的数据资料后以 3D-CT 结果更优, 结果对比达 统计要求 ($P < 0.05$)。

表 1 对比 2 种方式对不同分型检出率 [例 (%)]

方法	n	I	II	III	IV	V	VI
手术病理	60	16	12	10	6	8	8
对照组 X 线	60	4 (25.0)	6 (50.0)	4 (40.0)	6	6	8
实验组 3D-CT	60	12 (75.0) *	10 (83.3) *	8 (80.0) *	6	6	8

注: 与 X 线平片相比, * $P < 0.05$ 。

表 2 对比 2 种方式对合并骨折检出率 [例 (%)]

方法	n	腓骨小头骨折	踝间隆突骨折
手术病理	60	22	24
对照组 X 线	60	16 (72.7)	18 (75.0)
实验组 3D-CT	60	20 (90.9) *	22 (91.7) *

注: 与 X 线平片相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

一般而言, TPF 主要为创伤性膝关节骨折, 作为由关节囊、面、腔等构成的膝关节, 其具有十分复杂的解剖结构, 其中有一些发达韧带存在于关节囊内, 一旦胫骨向前以为, 则会极大的影响前交叉韧带。此类骨折以骨质整块移位、塌陷、劈裂等较为常见, 多为胫骨内侧平台创伤, 而边缘骨折移位、劈裂、中部塌陷等多为外侧骨折。在对 TPF 进行分型诊断时, 以往采用 X 线平片尽管可检出部分分型, 但难以达到较高准确性^[4]。而作为一种新型诊断方式, 3D-CT 近几年获得了广泛应用, 且极大的提升诊断准确性。将此项影像技术应用于 TPF 分型, 则其显著提升了影像清晰度, 可多角度发展重建影像, 并且能从多角度和多平面最大程度的诊断骨折的程度和类型, 以切割和获取旋转影像。另外此种技术可获取多角度轴位图像, 可对骨折片移位和平面塌陷等予以观察, 可对骨折线方位和位置予以良好显示, 因而能极大的提升分型准确性^[5]。

(上接第 6 页)

这种内镜手术的效果相对理想成熟, 实用性好, 在多数患者中较为适应。虽然本研究样本案例相对少, 但是多样化的情况运用证明了手术技术的稳定性。也需要医师纯熟的技术做配合, 才能发挥手术方式的优越性。通过内镜辅助, 病灶区域术野更为清晰^[3], 可以有效的保证血肿清除效果, 避免残留血肿影响。但是该手术也需要有更为彻底的消毒清理, 防控感染风险。同时也尽可能地减少内窥镜反复出入导致的不良问题, 降低术后感染风险^[4]。对于该病还需要保证治疗时机, 避免手术时机的延误, 尽快手术效果更为理想。如果延误手术时机, 会导致不可逆损伤, 患者瘫痪可能性更高, 死亡率也相对提升。

总而言之, 高血压脑出血采用神经内镜手术治疗, 可以有效地减少手术创伤, 提升手术治疗恢复效果, 加快恢复速度,

(上接第 7 页)

面张力, 同时还可以加快患者气道纤毛的运动, 使痰液可以快速的排出, 此外该药还有一定的抗菌效果, 不会在体内残留, 所以安全性较高, 而本次对老年慢阻肺合并肺部感染的患者, 使用盐酸氨溴索进行治疗, 有效的降低患者出现不良反应的发生率, 同时还可以提高患者的临床疗效, 改善患者的生活质量, 在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 王瑞玲, 张继跃, 刘慧君. 慢阻肺患者继发肺部真菌

本文数据表明, 2 种方式统计比较 I、II、III 型骨折检出率、合并腓骨小头及踝间隆突等骨折检出率的数据资料后以 3D-CT 结果更优 ($P < 0.05$)。可见, TPF 分型中应用 3D-CT 影像技术发挥着极大优势。

综上, TPF 分型中应用 3D-CT 影像技术的效果显著, 即可有效诊断不同分型, 且可有效检出合并骨折, 可做进一步推广研究。

[参考文献]

[1] 张冰. CT 三维重建影像技术用于胫骨平台骨折分型中的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(16):243-244.
 [2] 余金宝. CT 三维重建影像技术在胫骨平台骨折分型中的应用价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(3):94-95.
 [3] 杨兴武. 分析多层螺旋 CT 及三维重建影像在胫骨平台骨折诊断及分型中的应用 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(29):25.
 [4] 李焕军. 分析多层螺旋 CT 及三维重建成像在胫骨平台骨折诊断及分型中的应用 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(6):13-15.
 [5] 朱寅, 吴骏, 吴健强. 多层螺旋 CT 及三维重建影像在胫骨平台骨折诊断、分型中的应用价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(24):99-100.

术后并发症更少, 体验更好。

[参考文献]

[1] 张洋, 李孝伟. 神经内镜下微创手术对高血压基底节区脑出血患者术后神经功能恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(9):59-61.
 [2] 吴伟. 神经内镜及显微手术两种术式治疗高血压基底节区脑出血的效果对比 [J]. 临床研究, 2021, 29(5):38-40.
 [3] 沈锦明. 高血压脑出血患者应用神经内镜手术与传统开颅手术的效果比较分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(12):65-66.
 [4] 莫建华, 蒙智恩, 郭世军, 等. 高血压脑出血患者实施改良型内镜微创手术与开颅血肿清除术的效果比较 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(3):24-25.

感染的危险因素及其痰培养结果分析 [J]. 中国病原生物学杂志, 2019, 013(007):781-784, 788.

[2] 王辉, 张庆军, 李小丽. 盐酸氨溴索联合康复训练对慢阻肺的临床疗效及其对患者肺功能的影响研究 [J]. 海南医学院学报, 2020, 252 (05): 37-40.

[3] 周淑华, 徐秀萍, 毛芝芳, 等. 左氧氟沙星与氨溴索联合治疗对慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染老年患者的疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 028(006):848-851.