

对比两种方式治疗慢阻肺的临床疗效观察

周仙宇

米易县普威镇中心卫生院 四川攀枝花 617203

【摘要】目的 对比两种方式治疗慢阻肺的临床疗效观察。**方法** 选取我院 2021 年 11 月至 2022 年 12 月收治的 70 例慢阻肺患者作为研究对象, 随机分为对照组 (使用注射用头孢呋辛钠 + 盐酸氨溴索及氨茶碱注射液治疗) 35 例和实验组 (使用头孢哌酮钠舒巴坦钠 + 盐酸氨溴索 + 氨茶碱注射液治疗) 35 例两组, 将两组患者治疗时间以及临床治疗效果进行比较。**结果** 实验组患者治疗时间 (11.23 ± 2.44) d 明显短于对照组 (16.69 ± 3.15) d 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组患者临床治疗效果 (100%) 明显高于对照组 (82.86%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 实验组治疗时间明显短于对照组、治疗效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 头孢哌酮钠舒巴坦钠并用盐酸氨溴索治疗慢阻肺效果显著, 有效缩短患者治疗时间, 值得推广与应用。

【关键词】 头孢哌酮钠舒巴坦钠; 盐酸氨溴索; 慢阻肺

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-051-02

慢阻肺也称之为慢性阻塞性肺疾病, 是由于长期吸烟、空气污染或是其他多种因素引起的肺部炎症, 如果发病时没有及时治疗可能会导致患者病情加重, 出现心肺衰竭等状况, 更有甚者还会造成死亡, 严重影响着患者生命健康安全^[1]。临床中对于治疗慢阻肺通常采用药物治疗^[2]。鉴于此, 本次对比两种方式治疗慢阻肺的临床疗效观察, 内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院于 2021 年 11 月至 2022 年 12 月期间收治的 70 例慢阻肺患者作为本次研究对象, 随机分为对照组 ($n=35$ 例) 和实验组 ($n=35$ 例) 两组。其中对照组患者男 17 例、女 18 例, 年龄 51 ~ 80 岁, 平均年龄为 (65.34 ± 3.25) 岁; 实验组患者男 15 例、女 20 例, 年龄 51 ~ 80 岁, 平均年龄为 (66.42 ± 3.37) 岁。两组患者的基本资料比较差异并无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者

使用注射用头孢呋辛钠 (生产厂家: 广州白云山天心制药、国药准字 H20000015、规格 1.5g/支)、盐酸氨溴索 (生产厂家: 四川美大康药业、国药准字 H20193359、规格 15mg/支) 以及氨茶碱注射液 (生产厂家: 河南润弘制药股份有限公司、国药准字 H41022266、规格 2ml: 0.25g/支) 治疗。

用法: 100ml 葡萄糖注射液 + 氨溴索 15mg ~ 30mg; 250ml 氯化钠注射液 + 注射用头孢呋辛钠 3g; 250ml 葡萄糖注射液 + 氨茶碱注射液 0.25g 静脉输液, 疗程 7 ~ 10 天。

1.2.2 实验组患者

使用头孢哌酮钠舒巴坦钠 (生产厂家: 丽珠集团丽珠制药厂、国药准字 H20013203、规格 1.5g/支) + 盐酸氨溴索 (生产厂家: 四川美大康药业、国药准字 H20193359、规格 15mg/支) + 氨茶碱注射液 (生产厂家: 河南润弘制药股份有

限公司、国药准字 H41022266、规格 2ml: 0.25g/支) 治疗。

用法: 250ml 氯化钠注射液 + 头孢哌酮钠舒巴坦钠 6g (3gbid); 100ml 葡萄糖注射液 + 氨溴索 15mg-30mg; 250ml 葡萄糖注射液 + 氨茶碱注射液 0.25g 静脉输液, 疗程 7 ~ 10 天。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组患者治疗时间: 咳嗽缓解时间、体温异常时间以及总住院时间, 时间越长说明患者恢复的越慢。

比较两组患者的临床治疗效果: (1) 痊愈: 患者肺部症状完全消失; (2) 有效: 患者肺部症状存在一定消失; (3) 无效: 患者肺部症状没有消失。

1.4 统计学处理

对慢阻肺患者的临床数据应用统计学软件 SPSS19.0 进行处理, 两组患者临床治疗效果采取卡方检验, 用率 n (%) 表示, 治疗时间行 t 检验, 用 (均数 $\pm$ 标准差) 表达, 以 $P < 0.05$ 作为数据存在差异的判定标准。

2 结果

2.1 治疗时间分析比较

经过相关治疗后, 实验组患者治疗时间 (11.23 ± 2.44) d 明显短于对照组 (16.69 ± 3.15) d, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组患者治疗时间分析比较 [d]

组别	咳嗽缓解时间	体温异常时间	总住院时间
对照组 ($n=35$)	9.19 ± 2.89	3.52 ± 1.22	16.69 ± 3.15
实验组 ($n=35$)	6.65 ± 1.19	1.97 ± 0.09	11.23 ± 2.44
t	4.8079	7.4959	8.1068
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 临床治疗效果分析比较

经过相关治疗后, 实验组患者临床治疗效果 (100%) 明显高于对照组 (82.86%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2。

表 2: 两组患者临床治疗效果分析比较 [n (%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组 ($n=35$)	13 (37.14)	16 (45.71)	6 (17.14)	29 (82.86)
实验组 ($n=35$)	21 (60.00)	14 (40.00)	1 (0.00)	35 (100.00)
χ^2	—	—	—	6.5625
P	—	—	—	0.0104

3 讨论

慢阻肺是临床中常见的一种疾病, 常见于老年人, 具有病死率高的特点, 严重威胁着患者生命健康安全, 一经发现需

尽快用药治疗^[3]。头孢哌酮钠舒巴坦钠具有强大的抗菌、抗感染作用, 有效改善机体炎症反应; 盐酸氨溴索能缓解咳嗽、

(下转第 54 页)

难治性心力衰竭患者心衰、呼吸受限等更为严重，在轻微活动后甚至是休息状态中均可发生心力衰竭症状，一旦发病需要住院治疗。反复出院住院治疗不仅加重了患者的家庭负担，也极大的挤占医疗资源。目前难治性心力衰竭无较好的治疗方案，治疗目标主要是控制病情进展^[1]。

酒石酸美托洛尔属 β 受体阻滞剂，能够降低血管紧张素 II、儿茶酚胺的表达量，达到保护心脏的目的。刘世宏^[2]的研究中使用美托洛尔进行难治性心力衰竭的治疗，显示能够改善患者心脏功能，并且可降低心肌缺血引起的损伤。沙库巴曲缬沙坦是抗心力衰竭新药，2016 年欧洲心脏病学会将其纳入到急性、慢性心力衰竭治疗指南中，指出该药物可舒张血管，改善血流动力学，显著改善心力衰竭症状。本次研究为治疗难治性心力衰竭联合使用沙库巴曲缬沙坦、酒石酸美托洛尔，结果显示观察组治疗总有效率 93.18%，对照组治疗总有效率 75.00%，提示联合使用两种药物能获得更为理想的治疗疗效。其原因主要在于两种药物的抗心衰机制不同，基友一定协同

效应，因而联合使用可促进疗效的提升^[3]。并且联合使用还有利于患者心功能的改善。

综上所述，联合使用沙库巴曲缬沙坦与酒石酸美托洛尔治疗难治性心力衰竭，疗效确切，对改善患者心功能有明显的作用，值得推广。

参考文献

[1] 戴颐. 沙库巴曲缬沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗舒张性心力衰竭的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(11):2233-2237.
[2] 刘世宏, 桑树东. 沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔缓释片治疗顽固性心力衰竭的临床疗效 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(13):10-13, 17.
[3] 董蕾, 田颖, 刘肆仁, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠片对慢性心力衰竭患者的疗效及对神经内分泌激素活性的影响 [J]. 中国医药, 2019, 14(5):655-658.

表 2: 两组患者心功能变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=44)	34.86±4.85	53.13±5.48	53.17±4.62	40.24±3.75	63.47±4.39	48.64±4.36
对照组 (n=44)	35.22±4.90	48.62±5.25	53.39±4.84	44.31±3.96	63.72±4.58	53.47±4.58
t	0.346	3.942	0.218	4.950	0.261	5.067
p	0.730	< 0.001	0.828	< 0.001	0.794	< 0.001

(上接第 51 页)

咳嗽等症状，降低痰液黏度，使呼吸道保持畅通状态^[4]。两者药物联合使用，能进一步改善机体相关肺部症状，促进患者恢复健康^[5]。

本文通过表 1、表 2 结果显示，经过相关治疗后，实验组患者治疗时间(11.23±2.44)d 明显短于对照组(16.69±3.15)d，且临床治疗效果(100%)明显高于对照组(82.86%)，差异有统计学意义(P<0.05)。由此可见，头孢哌酮钠舒巴坦钠并用盐酸氨溴索+氨茶碱注射液治疗慢阻肺用药安全性较高，有效缩短患者治疗时间，达到理想的治疗效果，具有重大的应用意义。

参考文献

[1] 卓琪, 暨永亮, 林捷. 盐酸氨溴索联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗重症肺炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022,

34(07):15-17+21.

[2] 何光辉, 蔡立长, 黄民强. 盐酸氨溴索联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗老年肺癌患者化疗后肺部感染的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(02):228-231.
[3] 张庆隆, 蔡荣. 头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗重症肺炎患者临床疗效 [J]. 创伤与急危重病医学, 2022, 10(01):65-67.
[4] 冼飞鸣. 头孢哌酮钠舒巴坦钠联合氨溴索、特布他林治疗小儿支气管肺炎的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2022, 41(02):107-110.
[5] 盛祖耀. 盐酸氨溴索对慢阻肺合并肺部感染患者动脉血气指标及肺功能水平的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(28):16-19.

(上接第 52 页)

者往往会出现结膜充血、水肿、畏光、眼部疼痛干涩等症状，且传染性强，致盲率高，严重影响患者生活和身体健康。当前临床上治疗主要采用角膜给药^[3]。

更昔洛韦眼用凝胶属于抗病毒活性药物，进入细胞后有效抑制 DNA 多聚酶掺入病毒或宿主细胞 DNA 中，抑制病毒 DNA 合成，且毒副小，成为临床常用药物，但是单独使用起效慢。炎琥宁属于广谱抗病毒中成药，具有抗炎、解热、促肾上腺皮质激素等功效，进入机体后有效杀灭带状疱疹病毒、腺病毒等。两者合用，显著提高机体抗病毒能力，减轻症状，降低复发率^[4]。本次研究中研究组临床疗效显著高于常规组，症状缓解时间显著低于常规组，且复发率低。因此，对于带

状疱疹病毒性角膜炎患者采用炎琥宁联合更昔洛韦治疗显著提升临床疗效，降低复发率，临床具有重要推广意义。

参考文献

[1] 邹文进. 带状疱疹病毒性角膜炎 23 例临床观察 [J]. 实用医学杂志, 2020, 29 (22) : 3746-3748.
[2] 孙云云. 更昔洛韦联合炎琥宁治疗带状疱疹病毒性角膜炎的疗效观察 [J]. 医学综述, 2022, 20 (2) : 373-374.
[3] 陈海英. 更昔洛韦与炎琥宁治疗单疱病毒性角膜炎的临床疗效及安全性评价 [J]. 实用药物与临床, 2021, 17 (4) : 507-509.
[4] 邓茂. 静脉滴注炎琥宁辅助治疗带状疱疹病毒性角膜炎的可行性研究 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 10(3):138-139.