

盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的效果分析

张晓华

府谷县人民医院 陕西 榆林 719400

摘要: 目的: 分析呼吸内科对慢性支气管炎(CB)治疗的效果以及对其睡眠质量的影响。方法: 选取 2020 年 12 月至 2021 年 11 月呼吸内科收治的 CB 患者 80 例, 随机分为观察组和对照组各 40 例, 对照组给予常规治疗, 观察组给予针对性治疗, 对比效果。结果: 观察组睡眠质量评分低于对照组($P<0.05$); 观察组临床症状消失时间低于对照组($P<0.05$); 观察组肺功能指标优于对照组($P<0.05$); 观察组有效率高于对照组($P<0.05$)。结论: CB 患者实施呼吸内科治疗可有效提升疗效, 改善睡眠质量。

关键词: 睡眠质量; 慢性支气管炎; 肺功能; 呼吸内科; 治疗效果; 常规治疗

Effect analysis of ambroxol hydrochloride on chronic bronchitis

Xiaohua Zhang

Fugu County People's Hospital, Yulin, Shaanxi, 719400

Abstract: Objective: To analyze the effect of respiratory medicine on chronic bronchitis (CB) and its sleep quality. Methods: From December 2020 to November 2021, 80 patients with CB admitted to the Department of Respiratory Medicine were randomly divided into the observation group and the control group, with 40 patients in each group. The control group was given routine treatment, and the observation group was given targeted treatment to compare the effects. Results: The sleep quality score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$); The disappearance time of clinical symptoms in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The pulmonary function indexes in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$); The effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Respiratory medical treatment can effectively improve the efficacy and sleep quality of patients with CB.

Keywords: Sleep quality; Chronic bronchitis; Lung function; Department of Respiratory Medicine; Therapeutic effect; Conventional treatment

慢性支气管炎(CB)指的是在感染、环境污染、大量吸烟等多种原因作用下而引起人体支气管、器官黏膜和附近的组织出现了慢性的非特异性的炎症, 在临床中此病是比较常见的, 同其他呼吸系统疾病相比, CB 特点为起病隐匿, 同时病情发展是比较缓慢的, 且疾病对患者的睡眠产生不利影响, 影响疾病的治疗及恢复, 从而很难获得理想的预后效果^[1]。此类疾病的患者以气短、咳痰、咳嗽、喘息等为主要临床症状, 通常来讲, CB 患者存在良好的预后效果, 但是因为某些患者由于一直有病因存在而使疾病反复发作, 易出现并发症, 如肺源性心脏病、肺动脉高血压、肺气肿等^[2]。上述并发症存在较高的危险性, 会严重影响患者的正常的工作、生活, 乃至引起患者出现死亡。由此可知, CB 对于人们身体存在非常大的危害, 为了将此类患者由于反复发作疾病而进一步伤害其肺功能的情况有效避免, 确保其生活质量, 临床一定要根据患者的病情程度而对患者采取有效、安全的药物治疗计划^[3]。所以, 本研究中对于呼吸内科收治的 CB 患者实施了针对性治疗, 获得理想效果, 同时患者的睡眠质量也是显著改善, 如下。

一、资料和方法

1.1 临床资料

选择 80 例呼吸内科收治的 CB 患者(2020 年 12 月至 2021 年 11 月)纳入研究, 随机分为观察组 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 平均年龄(56.29 ± 0.22)岁; 对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 平均年龄(55.85 ± 0.13)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规治疗, 该组患者主要的干预方式为抗感染药物治疗, 静脉滴注头孢噻肟钠(国药集团威奇达药业有限公司; 国药准字 H14021787)2g 进行治疗, 2 次/d; 对于头孢过敏的患者可以采用左氧氟沙星(扬子江药业集团有限公司; 国药准字 H19990324)0.05g 静滴, 1 次/d。

观察组: 针对性治疗, 本组患者实施常规治疗的基础上也要针对患者病情实施吸痰、吸氧等治疗。具体措施, 针对咳嗽、有痰的患者, 盐酸氨溴索(成都百裕制药股份有限公司; 国药准字 H20113116)30mg 和生理盐水(北京双鹤药业股份有限公司;

国药准字 H20056130)50%/0.9%混合后静滴, 1次/d; 溴己新(北京恒生药业有限公司; 国药准字 H11021472)祛痰药物, 3次/d, 剂量为 8~16mg; 复方甘草药剂(福州海王金象中药制药有限公司; 国药准字 H35020932), 3次/d, 剂量为 10ml; 针对喘息者, 0.1g 氨茶碱(华中药业股份有限公司; 国药准字 H42021523)治疗, 3次/d, 也可以增加糖皮质激素进行吸入性治疗; 在缓解期治疗, 将患者的健康教育工作做好, 防止因为烟雾、刺激性气体、粉尘等刺激性环境的干扰, 充分休息, 合理运动而将肺功能有效锻炼, 禁烟, 清淡饮食, 充分保暖。

1.3 观察指标

睡眠质量^[4]: 用 PSQI 评价, 分数越高表示睡眠质量越差。

临床症状消失时间记录: 咳嗽咳痰、发热、呼吸困难、湿罗音。

肺功能: PEF、FVC、FEV1 分别表示最大呼气流速、用力肺活量、第一秒用力呼气容积。

治疗效果: 显效: 临床症状消失、生命体征恢复正常; 有效: 临床症状有所改善, 且生命体征好转; 无效: 临床症状及生命体征均未好转

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

二、结果

2.1 两组患者睡眠质量评分比较

治疗前:

观察组: 日间功能评分(2.44±0.30)分、睡眠障碍评分(1.82±0.21)分、睡眠时间评分(2.41±0.41)分、入睡时间评分(2.69±0.24)分、睡眠效率评分(2.32±0.42)分, PSQI 总分(11.68±1.58)分。

对照组: 日间功能评分(2.50±0.33)分、睡眠障碍评分(1.78±0.21)分、睡眠时间评分(2.38±0.40)分、入睡时间评分(2.64±0.43)分、睡眠效率评分(2.34±0.26)分, PSQI 总分(11.67±1.63)分。

组间对比($t=0.825$ 、 0.365 、 0.524 、 0.825 、 0.412 、 0.225 , $P > 0.05$)。

治疗后:

观察组: 日间功能评分(1.61±0.23)分、睡眠障碍评分(1.05±0.14)分、睡眠时间评分(1.71±0.14)分、入睡时间评分(1.66±0.18)分、睡眠效率评分(1.20±0.31)分, PSQI 总分(7.55±1.00)分。

对照组: 日间功能评分(2.16±0.26)分、睡眠障碍评分(1.45±0.15)分、睡眠时间评分(2.02±0.22)分、入睡时间评分(2.21±0.25)分、睡眠效率评分(1.90±0.17)分, PSQI 总分(9.74±1.05)分。

组间对比($t=5.213$ 、 6.352 、 5.702 、 4.502 、 6.336 、 5.885 , $P < 0.05$)。

2.2 两组患者临床症状消失时间比较

观察组: 咳嗽咳痰(3.01±0.30)d、发热(3.57±0.26)d、呼吸困难(5.12±0.51)d、湿罗音(5.19±0.58)d。

对照组: 咳嗽咳痰(5.32±0.47)d、发热(5.03±0.44)d、呼吸困难(7.47±1.08)d、湿罗音(7.60±1.06)d。

两组患者临床症状消失时间组间对比有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者肺功能指标比较

干预前:

观察组: PEF 水平(2.20±0.46)L/s、FVC 水平(2.01±0.35)L、FEV1 水平(1.11±0.24)L。

对照组: PEF 水平(2.17±0.43)L/s、FVC 水平(2.03±0.37)L、FEV1 水平(1.08±0.26)L。

两组患者肺功能指标组间对比无统计学意义($t=0.521$ 、 0.316 、 0.521 , $P > 0.05$)。

干预后:

观察组: PEF 水平(3.26±0.58)L/s、FVC 水平(2.68±0.44)L、FEV1 水平(1.84±0.37)L。

对照组: PEF 水平(2.88±0.55)L/s、FVC 水平(2.40±0.41)L、FEV1 水平(1.45±0.33)L。

两组患者肺功能指标组间对比有统计学意义($t=4.632$ 、 5.521 、 6.335 , $P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗效果比较

组间对比($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比(n,%)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	27(67.50)	10(25.00)	3(7.50)	92.50%(37/40)
对照组	40	21(52.50)	11(27.50)	8(20.00)	80.00%(32/40)
χ^2 值					12.336
P 值					<0.05

三、讨论

在临床呼吸内科疾病中 CB 为其中一种常见病, 患者以咳嗽、咳嗽、呼吸不畅、喘息等为主要临床症状, 对患者的生

活以及工作存在严重影响^[5]。若 CB 没有进行有效的治疗而任由疾病发展会导致较多严重的并发症，如肺结核、肺气肿等，在近些年，CB 的发生了在较多原因的影响下出现了明显升高，且居高不下，对人们的身心健康存在严重影响^[6]。

CB 是因为患者感染了病原菌或者将有害的气体吸入而导致的一种呼吸系统疾病，患者的黏膜系统、其附近的组织均存在一定程度的慢性炎症，影响者患者的循环系统、呼吸系统，在治疗 CB 患者中，常规治疗为祛痰止咳、抗感染，可以将患者的临床症状显著改善，但是存在较大的治愈难度，病情易反复发作，对患者来讲困扰较大^[7]。近几年，临床研究 CB 的越来越深度，呼吸内科治疗可以将治疗效果显著提升，将发生并发症的风险显著降低，加快患者的康复进度^[8]。呼吸内科治疗中是结合患者的具体症状而实施针对性的药物治疗，如果条件允许可以通过细菌培养、药敏试验等方式将使用药物的规范性、合理性提高，将药物不良问题有效减轻，将治疗的有效性、安全性显著提高。并且抗感染和针对症状进行治疗便于患者炎症的有效消除，并且将有关症状快速消除，将治疗的舒适度显著提高^[9]。尤其是处理急性期 CB 患者会存在更加显著的效果，将临床症状缓解的过程中可以对患者情况有效平复，防止因为病情的反复发作而引起其烦躁不安的情况，并且针对老年患者，需要将控制病情及症状工作做好，可防止恶化病情，将肺心病、肺气肿等疾病的发生率显著降低^[10]。尤其是合并多种慢性疾病的老年患者，对其病情有效控制可对其身体状态问题，防止多种疾病对身体一起影响。

总而言之，针对呼吸内科治疗的 CB 患者其可获得良好效果，临床症状快速改善，且睡眠质量也是显著提升，价值较高。

参考文献：

[1] 揉鲜古丽·阿卜杜热伊木,帕提古丽·亚森. 慢性支气管炎的临床治疗分析及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界最新医学

信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(77):77,79.

[2] 尹建威,杨亮,张王锋. 联合疏风解毒胶囊治疗慢性支气管炎急性发作患者临床效果及对肺功能、血气指标、血清炎症因子等影响[J]. 临床误诊误治,2020,33(2):32-36.

[3] 孙飒. 分析氨溴索联合乙酰半胱氨酸溶液雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(2):154-155.

[4] 梅存华,张东星,葛腾腾. 中西药联合辅助治疗对慢性支气管炎急性发作期患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(1):60-62.

[5] 刘鸿,武晓艳,高鸽. 多索茶碱联合氨溴索治疗急性发作期慢性支气管炎的效果及对肺功能和炎症因子水平的影响[J]. 当代医学,2020,26(7):20-22.

[6] 杨娟利,王玉珍,郭晓雅,等. 耳穴刺络放血疗法联合梅花针治疗慢性支气管炎的疗效及对凝血功能影响[J]. 血栓与止血学,2021,27(1):17-19.

[7] 刘玮. 慢性支气管炎急性发作采用沐舒坦盐酸氨溴索片治疗的临床症状改善情况分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(16):93-94.

[8] 肖泽洲. 川芎嗪注射液联合注射用头孢呋辛钠治疗老年慢性支气管炎急性发作期患者的疗效及安全性分析[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(13):74-75.

[9] 刘文峰. 痰热清联合头孢呋辛钠治疗慢性支气管炎的效果及对患者血气指标及肺功能的影响探讨[J]. 中国实用医药,2021,16(18):16-18.

[10] 范洪涛,黄小平,黄鑫成,等. 强力枇杷联合西药治疗慢性支气管炎急性加重期的效果及对炎症因子、生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(4):102-105.