

慢性支气管炎呼吸内科治疗临床效果分析

汪 勇

中南财经政法大学医院 湖北省武汉市 430073

摘要: 目的: 探究慢性支气管炎患者运用呼吸内科方法治疗的临床效果。方法随机选取该院在2020年2月—2021年11月收治的160例慢性支气管炎患者, 随机分为观察组(呼吸内科方法治疗)和对照组(常规治疗)各80例。对比两组治疗有效率和并发症。结果: 观察组治疗效果显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 临床有效率达到97.50%; 经中西医结合治疗的患者临床症状消失时间更短, 血常规指标恢复更快, 且与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组与观察组患者经治疗后均有并发症发生, 但观察组并发症发生概率更低, 仅为3.75%。结论: 慢性支气管炎患者运用呼吸内科方法治疗后, 可提高治疗效果, 减少不良反应, 并使患者的生活质量得到改善。

关键词: 慢性支气管炎; 呼吸内科; 临床实践效果

引言:

慢性支气管炎主要是指由于感染等因素对器官、支气管黏膜以及周围组织造成影响, 使之形成慢性非特异性炎症。该病的主要临床表现有咳嗽、咳痰, 还常伴有喘息和呼吸不畅等现象, 主要与患者长期吸烟、吸入有害粉尘等长期刺激有关。若不采取及时有效的治疗干预, 很容易引发其他呼吸道疾病, 危及患者生命安全。目前, 临床中主要的治疗方式为药物治疗, 详细分为控制感染、镇咳祛痰、平喘等和雾化吸入治疗^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取该院在2020年2月—2021年11月收治的160例慢性支气管炎患者, 将其分为观察组和对照组两组, 各80例。观察组男女比例35: 45; 平均年龄(55.39 ± 7.85)岁。对照组男女比例42: 38; 平均年龄(57.54 ± 8.17)岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。该研究所选病例经过伦理委员会批准, 同时患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组行西医治疗。对照组患者行西医治疗, 采用的治疗药物为头孢类药物、喹诺酮类药物等, 为了进一步提升治疗效果, 还应该配合雾化吸入治疗, 有效缓解患者的不良症状^[3]。

1.2.2 观察组行中西医结合治疗。观察组患者在对照组基础上行中医治疗, 治疗过程中, 要根据患者的临床表现判断患者的病情, 对于咳嗽、咳白痰、痰清稀有泡沫外寒内饮的患者解表散寒、宣肺化饮, 可以给予小青

龙汤治疗; 对于痰多而黏, 晨起咳嗽明显痰湿蕴肺的患者健脾燥湿、化痰止咳, 治疗可以使用三子二陈汤; 对于咳嗽、白痰、乏力、纳差气短、大便溏稀脾肺两虚的患者补肺健脾、益气固表, 可以选用玉屏风散和补中益气汤进行治疗; 对于咳嗽气短、汗出恶风、腰膝酸软肺肾两虚的患者补益下焦的元气、益气平喘, 治疗上给予补肺汤和肾气丸。根据患者的实际病情对症下药, 在上述治疗基础上借助雾化器进行辅助治疗, 雾化过程中选择的药物为鱼腥草雾化液、野菊花雾化液, 让患者雾化吸入, 用量为10mL/次, 1个疗程为8次。所有患者治疗周期均为2个月, 观察两组患者的疗效及并发症发生情况^[5]。

1.3 统计学方法

用SPSS 19.0处理研究所得数据, 用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)、数(n)、率(%)等进行计量资料(如咳嗽消失时间、血常规恢复时间等)、计数资料(如临床有效率)表示, 用 χ^2 或t检验组间比较, 用 $P < 0.05$ 表示差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗有效情况

观察组治疗效果显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 临床有效率达到97.50%。见表1。

表1 临床治疗有效率比较[n(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	80	40 (50.00)	31 (38.76)	9 (11.25)	71 (88.76)
观察组	80	45 (56.25)	33 (41.25)	2 (2.5)	78 (97.5)
P		< 0.05			

2.2 临床指标变化情况

经中西医结合治疗的患者临床症状消失时间更短, 血常规指标恢复更快, 且与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 咳嗽、啰音、发热消失时间
以及血常规恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽	啰音	发热	血常规
对照组	80	5.55 ± 1.22	6.77 ± 1.42	4.72 ± 0.15	4.51 ± 0.24
观察组	80	3.41 ± 0.52	4.18 ± 1.22	3.37 ± 0.44	3.25 ± 0.71
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 并发症发生情况

对照组与观察组患者经治疗后均有并发症发生, 但观察组并发症发生概率更低, 仅为3.75%。见表3。

表3 并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	肺心病	肺气肿	哮喘	发生率
对照组	80	2	4	4	10 (12.5)
观察组	80	1	1	1	3 (3.75)
P		< 0.05			

3 讨论

慢性支气管炎主要是由于有害气体、有害颗粒、病毒感染、支原体感染造成的, 其中病毒以及支原体感染是慢性支气管炎发展的主要影响因素。中老年人较多发于青年人群, 每年发病持续3个月以上, 可连续在2年及以上, 对患者的身心健康等可造成严重影响。据临床调查显示, 慢性支气管炎患者患病时间较长, 且容易反复发作, 逐渐加重病情, 多在晨间加重临床症状, 因此, 有效提高慢性支气管炎患者治疗效果是一个至关重要的问题。目前临床上对该类患者的治疗多以对症治疗为主, 包括缓解患者咳嗽现象, 祛痰平喘等, 如患者合并感染症状时, 需给予患者适当的抗感染治疗。

慢性支气管炎患者存在较长的病程时间, 且疾病较易反复发作, 所以该病的发生对患者产生的痛苦较大。同时疾病反复发作会增厚支气管壁, 使肺泡间质和细支气管出现纤维化和炎性浸润情况。呼吸道感染是导致慢性支气管炎急性加重的关键因素, 衣原体、支原体、细菌、病毒等是主要的病原体。现阶段, 运用常规方法对

慢性支气管炎患者进行治疗存在不理想的治疗效果。所以, 必须加强对有效治疗方法的积极探究^[6]。该次研究结果: 观察组治疗效果显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 临床有效率达到97.50%; 经中西医结合治疗的患者临床症状消失时间更短, 血常规指标恢复更快, 且与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组与观察组患者经治疗后均有并发症发生, 但观察组并发症发生概率更低, 仅为3.75%。因此在对慢性支气管炎患者治疗过程中, 应采用中西医结合治疗法, 进一步提高治疗总有效率, 此外, 还要配合必要的护理措施, 密切观察患者的各项生命体征变化情况, 并根据患者的临床表现采取相应的治疗措施, 缓解患者的不良症状, 缩短患者的康复周期。同时, 医院还要完善服务体系, 为患者提供更加全面的服务, 解决患者的各种需求, 促进医患和谐相处, 为医院打造良好的口碑, 全面改善患者的生活质量。

4 结束语

综上所述, 对慢性支气管炎患者行中西医结合治疗效果优于西医治疗, 能够提高治疗总有效率, 降低并发症发生几率。

参考文献:

- [1]蔡娜, 申俊霞.慢性支气管炎呼吸内科治疗临床分析[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74): 31.
- [2]张丽霞.慢性支气管炎呼吸内科的临床治疗应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(49): 328-329.
- [3]孙静.呼吸内科治疗慢性支气管炎的临床分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(18): 108+119.
- [4]刘继鹏, 郑本虎.慢性支气管炎呼吸内科的临床治疗评价[J].中国医药指南, 2019, 14(6): 131-132.
- [5]杨金, 痰热清联合头孢类抗生素治疗老年慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J].现代诊断与治疗, 2017, 14(1): 43-44.
- [6]王华.痰热清注射液联合抗生素对慢性支气管炎急性发作期治疗效果观察[J].中国伤残医学, 2018, 4(12): 62-63.