

呼吸内科慢性咳嗽影响因素及治疗研究

林素娟

(汕头大学医学院第二附属医院呼吸内科 广东汕头 515000)

摘要: 目的: 探究呼吸内科慢性咳嗽的影响因素及治疗情况。方法: 选取300例在2020年1月至2022年1月我院呼吸内科收治的慢性咳嗽患者, 通过问卷调查的形式对发病的影响因素进行统计分析。同时随机分为观察组(孟鲁司特联合茶碱缓释片治疗)、对照组(单纯阿斯美治疗)各150例。结果: 影响慢性咳嗽发生的因素主要包括家庭过敏史/哮喘史、呼吸道疾病史、被动吸烟。通过治疗发现, 观察组治疗效果好, 临床症状、生活质量、睡眠质量改善更明显 ($P<0.05$)。结论: 家庭过敏史/哮喘史、呼吸道疾病史、被动吸烟是影响慢性咳嗽发生的主要因素。通过对患者实施孟鲁司特联合阿斯美治疗能够获得十分显著的治疗效果。

关键词: 呼吸内科; 慢性咳嗽; 影响因素; 治疗

咳嗽属于一种保护性反射, 可以有效清除蓄积于气道内的分泌物, 防止异物进入。同时, 在多种疾病中, 咳嗽为一种常见的临床症状, 例如肺癌、肺结核、肺炎、慢性支气管炎、急性支气管炎等^[1]。大多数患者的病程有限, 通过治疗以后能够有效消除症状, 然而少部分患者的咳嗽症状会持续较长时间。根据咳嗽的持续时间, 能够划分咳嗽为三种类型, 即慢性咳嗽、亚急性咳嗽、急性咳嗽。其中, 对于慢性咳嗽来说, 其咳嗽症状的持续时间一般高于8周, 通过胸部体检和胸片检查没有异常情况存在, 以此排除器质性疾病, 例如肺癌等^[2-3]。一般只对患者进行抗感染或镇咳治疗无法获得非常明显的治疗效果, 反之还会使患者的痛苦感加重, 严重影响患者的日常工作、生活质量, 同时还会引起诸多的并发症、增加不良反应的发生风险^[4]。本文旨在探究呼吸内科慢性咳嗽的影响因素及治疗情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取300例在2020年1月至2022年1月我院呼吸内科收治的慢性咳嗽患者, 随机分为观察组和对照组各150人。观察组男88例、女62例, 平均年龄(58.54 ± 8.15)岁; 对照组男85例、女65例, 平均年龄(57.69 ± 7.57)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

咳嗽是主要的症状, 存在较长的症状持续时间, 通过X线片检查很难将不寻常的情况发现, 这样容易出现误诊情况。

1.2.2 问卷调查

通过自制调查表搜集300例患者的基本情况, 包括宠物、室内花草、个人过敏史、家庭过敏/哮喘史、呼吸道病史等。

1.2.3 治疗方法

对照组单纯运用阿斯美治疗: 一次2片, 一天3次。除此以外, 还给予观察组孟鲁司特治疗: 一次1片, 一天1次。两组均进行1周时间的持续治疗。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 显效为症状消除、有效为症状改善、无效为症状加重^[5]; (2) 采用李克特评分表^[6]对临床症状进行评分; (3) 参照简明健康量表(SF-36)^[7]评价生活质量; (4) 运用PSQI评分标准^[8]评定睡眠质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析慢性咳嗽的影响因素

影响慢性咳嗽发生的因素主要包括家庭过敏史/哮喘史、呼吸道疾病史、被动吸烟。见表1。

表1 慢性咳嗽的影响因素

病原菌	例数	构成比(%)
宠物/室内花草	31	10.33
特应性体质	16	5.33
接触粉尘/化工材料	40	13.33
被动吸烟	110	36.67
个人用药过敏	25	8.33
家庭过敏史/哮喘史	80	26.67
呼吸道疾病史	75	25.00

2.2 治疗效果: 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表2。

表2 治疗总有效率 [$n(\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	150	91	56	3	98.00% (147/150)
对照组	150	75	34	41	72.67% (109/150)
χ^2					11.018
P					<0.05

2.3 临床症状评分: 观察组改善效果更佳 ($P<0.05$), 见表3。

表3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	咳嗽		咳痰		发热		胸痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	1.39 ± 0.27	4.55 ± 0.39	1.33 ± 0.18	4.69 ± 0.41	1.28 ± 0.21	4.47 ± 0.39	1.63 ± 0.12	4.49 ± 0.22
对照组	150	1.38 ± 0.24	3.27 ± 0.30	1.32 ± 0.20	3.11 ± 0.31	1.27 ± 0.19	3.12 ± 0.25	1.60 ± 0.21	3.55 ± 0.23
t		6.032	11.525	5.295	14.855	6.002	13.022	2.338	10.547
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 生活质量: 观察组改善效果更佳 ($P<0.05$), 见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后

观察组	150	70.33 ± 4.15	89.62 ± 5.36	71.84 ± 4.02	90.84 ± 5.27	71.74 ± 4.62	88.66 ± 5.21	69.53 ± 4.18	85.57 ± 5.22	71.78 ± 4.22	89.63 ± 6.25
对照组	150	70.36 ± 4.02	80.14 ± 4.68	70.63 ± 4.57	81.39 ± 5.11	72.55 ± 4.01	81.35 ± 4.25	70.48 ± 4.11	80.24 ± 4.69	71.69 ± 4.02	80.14 ± 5.12
t		3.052	10.588	2.003	15.695	1.254	15.284	1.584	18.201	1.822	9.588
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 睡眠质量: 观察组改善效果更佳 (P < 0.05), 见表 5。

表 5 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	觉醒次数 (次)		入睡时间 (h)		睡眠质量评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	5.78 ± 1.37	1.38 ± 0.58	4.10 ± 1.12	0.36 ± 0.19	8.64 ± 1.25	3.25 ± 1.02
对照组	150	5.84 ± 1.26	3.21 ± 1.20	4.05 ± 0.92	1.15 ± 0.84	8.68 ± 1.50	6.23 ± 1.26
t		0.083	6.635	0.074	7.973	0.070	8.983
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在呼吸内科, 慢性咳嗽属于常见的病症, 该病存在较为复杂的病因, 在临床诊断过程中较易出现误诊情况, 该病的表现主要为咳嗽, 随着病情的不断进展, 发展为慢性咳嗽后, 会因反复发作、病情迁延难愈而对患者的治疗依从性产生影响, 阻碍疾病的治疗和恢复, 降低患者的生活质量^[9]。咳嗽的发生与呼吸系统器官之间具有十分密切的关系, 例如支气管、气管、咽喉等, 并且也与其他部位密切相关, 例如心包、胸膜炎、食管等。咳嗽属于病理性的反应, 近年来, 在空气污染不断加重、饮食结构改变等相关因素的影响作用下, 使得该病的致病因素更加复杂。因此, 在临床诊断过程中不可以只依靠经验, 还需要根据慢性咳嗽影响因素的不同, 为患者提供针对性的治疗手段, 从而获得理想的治疗效果^[10]。

本研究通过分析和评估所有的慢性咳嗽患者发现, 其表现主要包括: (1) 逐渐延长了咳嗽的持续时间; (2) 咳嗽存在季节性的特点, 在春季、秋季的发病率较高, 分析原因可能在于由于春季、秋季白天与晚上的温差比较大, 加之患者本身存在较差的抵抗力, 所以容易受到冷热的交替刺激, 进而出现咳嗽症状。(3) 为慢性咳嗽后, 患者在用药期间, 因提升了用药时间, 所以药效会出现降低趋势, 部分患者可能有耐药性产生, 所以只用常规的药物无法获得理想的治疗效果。通过了解患者的临床诊治情况发现, 呼吸内科慢性咳嗽为现阶段比较常见的症状, 严重影响患者的生活质量。在治疗过程中需要对患者临床症状方面的情况密切关注, 主要研究患者的咳嗽、喘息、反流、咽部发痒等症状, 对主要的变化进行全面了解并做好记录。有异常情况出现以后, 需要采取针对性的治疗手段, 这样不仅能够使诊断率有效提高, 还可以保证治疗效果, 提高疾病的治愈率^[11]。本文通过探究呼吸内科慢性咳嗽的影响因素及治疗情况, 结果显示, 影响慢性咳嗽发生的因素主要包括家庭过敏史/哮喘史、呼吸道疾病史、被动吸烟。通过治疗发现, 观察组治疗效果高, 临床症状、生活质量、睡眠质量改善更明显 (P < 0.05)。主要原因为: 孟鲁司特为非激素类抗炎药物, 能够有效抑制半胱氨酸酰白三烯的炎症作用, 并且该药物能够对炎性因子产生有效的抑制作用, 减少气道分泌物, 同时使黏液水肿症状减轻, 促进气道痉挛等相关症状得到有效缓解, 进而获得良好的治疗效果。阿斯美是一种复合制剂, 含有多种有效成分, 比如含有盐酸甲氧那明和氨茶碱, 都属于支气管扩张剂, 可以缓解喘息、胸闷、呼吸困难的状况, 又含有那可丁, 是一种镇咳药, 可以缓解呼吸系统疾病所导致的咳嗽、咳痰症状, 而马来酸氯苯那明是抗组胺药物, 可以缓解咽喉痒痒以及咳嗽的临床症状, 所以阿斯美应用非常广泛, 对于绝大多数的呼吸系统疾病导致的咳嗽、咳痰都有良好的效果。上述两种治疗药物

联合应用, 能够发挥协同效果, 促进治疗效果有效提高^[12]。

综上所述, 影响慢性咳嗽发生的主要因素较为复杂, 主要包括家庭过敏史/哮喘史、呼吸道疾病史、被动吸烟。通过对患者实施孟鲁司特联合阿斯美治疗能够获得更高的治疗效果, 减轻患者的临床症状, 促进其生活、睡眠质量得到显著改善。

参考文献

- [1]唐玲. 呼吸内科慢性咳嗽影响因素及治疗措施分析[J]. 魅力中国, 2020 (6): 368-369.
 - [2]邵衡. 呼吸内科慢性咳嗽影响因素及治疗措施分析[J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6 (33): 187-188.
 - [3]周益红. 呼吸内科慢性咳嗽影响因素及治疗研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (16): 187-188.
 - [4]孙红贺. 呼吸内科门诊 180 例慢性咳嗽病因以及影响因素分析[J]. 健康之友, 2020 (23): 276.
 - [5]GOUVEIA CHRISTOPHER J., YALAMANCHILI AMULYA, GHADERSOHI SAIED, et al. Are chronic cough and laryngopharyngeal reflux more common in obstructive sleep apnea patients? [J]. The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery, 2019, 129 (5): 1244-1249.
 - [6]徐扬扬. 呼吸内科门诊 180 例慢性咳嗽病因以及影响因素分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (10): 51.
 - [7]万诚, 许锦泉, 王耿介. 呼吸内科门诊 180 例慢性咳嗽病因以及影响因素分析[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37 (4): 428-431.
 - [8]陈振. 呼吸内科门诊 80 例慢性咳嗽病因及影响因素分析[J]. 国际感染病学 (电子版), 2019, 8 (3): 35-36.
 - [9]XU, XIANGHUAI, CHEN, QIANG, QIU, ZHONGMIN, et al. Association of cough hypersensitivity with tracheal TRPV1 activation and neurogenic inflammation in a novel guinea pig model of citric acid-induced chronic cough [J]. The Journal of international medical research, 2018, 46 (7): 2913-2924.
 - [10]李晓歆. 呼吸内科慢性咳嗽患者症状的临床探讨[J]. 黑龙江医药, 2018, 31 (3): 613-615.
 - [11]徐响瑜, 蔡淑琴, 俞素青. 自拟宣肺汤合六君子汤治疗慢性咳嗽的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28 (3): 469-470.
 - [12]赵娜, 蕙秀萍. 呼吸内科慢性咳嗽的影响因素及治疗措施分析[J]. 健康必读, 2020 (7): 275.
- 作者简介: 林素娟, 女, 1989年4月, 广东省汕头市人, 硕士, 呼吸内科, 主治医师。