

痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的价值分析

温子春

鄂尔多斯市中医医院, 内蒙古 鄂尔多斯 017010

【摘要】目的 研究痰热清注射液联合头孢菌素在老年慢性支气管炎中的价值。**方法** 2021年1月至2022年1月, 选择我院60例支气管炎患者, 随机分为两组, 即对照组和观察组, 每组30例; 对照组采取头孢菌素治疗, 观察组采取痰热清注射液联合头孢菌素治疗, 对比治疗效果。**结果** 比较两组患者康复效果、症状缓解时间、肺功能指标、不良反应发生率, 观察组均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 支气管炎采取痰热清注射液联合头孢菌素治疗可显著提升康复效果, 改善临床症状, 不良反应率低。

【关键词】 痰热清注射液; 头孢菌素; 支气管炎; 不良反应

【中图分类号】 R28 **【文献标识码】** A

支气管炎在临床上发病率很高, 为呼吸系统常见疾病, 主要原因是慢性化脓性肺炎和肺纤维化^[1]。目前, 支气管炎的治疗研究成果相对较多, 但选择常规治疗时易发生病情反复发作, 整体疗效不佳。本文重点研究痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年1月至2022年1月, 选取我院60例支气管炎患者, 随机分为两组, 每组30例。观察组男20例、女10例, 年龄61~82岁, 平均(70.47±0.59)年, 病程3~27个月, 平均(9.48±1.04)个月; 对照组男20例、女10例, 年龄62~81岁, 平均(70.54±0.61)年, 病程3~26个月, 平均(9.37±1.07)个月。两组一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①本次入选的患者均确诊为支气管炎; ②患者入选年龄在60岁以上; ③患者的临床资料核对无误, 并且各项信息完整; ④家属和患者均知情本次研究, 同时签署同意书。

排除标准: ①患者存在严重的精神类疾病, 无法交流; ②伴有严重传染性疾病; ③在研究期间需要接受其他治疗项目; ④被纳入其他研究。

1.2 方法

对照组患者单独使用头孢菌素进行治疗, 具体用药方式: 对患者静脉滴注由2g头孢呋辛(广州白云山天心制药股份有限公司, 国药准字H10940187, 规格: 0.75g)和100ml生理盐水混合制备的溶液, 每日滴注2次, 治疗时间持续1周。

观察组患者使用痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司, 国药准字Z20030054, 规格: 每支装10ml)联合头孢菌素进行治疗, 具体用药方式: 头孢菌素的用药方式与对照组相同, 并额外静脉滴注由20ml痰热清注射液和250ml生理盐水混合制备的溶液, 每日滴注1次, 治疗时间持续1周。

1.3 观察指标

比较患者的治疗效果, 评价标准为康复: 咳嗽、气喘等症状完全消失, 肺功能指标恢复正常; 基本康复: 症状消失, 肺功能检查存在轻微异常; 症状减轻: 咳嗽、气喘等症状改善明显, 但仍存在; 未康复: 症状治疗前后无变化。治疗有效率=(康复例数+基本康复例数+症状减轻例数)/ $n \times 100%$ 。比较两组治疗后临床症状缓解时间, 主要临床症状包括: 憋喘、发热、肺部湿啰音。肺功能指标以肺功能检测仪检测, 对比二氧化碳分压(PCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)、气峰值流速(PEF)、一秒用力呼气的容积(FEV₁)指标。统计

两组患者治疗 6 个月内的不良反应发生率，指标包括恶心、头痛、眩晕。

1.4 统计学方法

以 SPSS 20.0 处理，计数资料采用 χ^2 检验，以 $n(\%)$ 表示。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组治疗有效率高于对照组，差异有统计学

意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 临床症状缓解时间对比

治疗后观察组临床症状缓解时间低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 肺功能对比

两组肺功能相比，观察组各指标优于对照组，数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 治疗效果对比 [$n(\%)$]

组别	康复	基本康复	症状减轻	未康复	治疗有效率
观察组 ($n=30$)	6 (20.00)	18 (60.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组 ($n=30$)	2 (6.67)	9 (30.00)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2					4.199
P					0.040

表 2 临床症状缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	憋喘	发热	肺部湿啰音
观察组 ($n=30$)	3.02 \pm 0.69	2.87 \pm 0.57	4.97 \pm 0.89
对照组 ($n=30$)	4.14 \pm 0.47	4.37 \pm 0.43	7.03 \pm 1.28
t	8.999	14.093	8.864
P	0.000	0.000	0.000

表 3 肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PaCO ₂ (kPa)	PaO ₂ (kPa)	PEF (L/s)	FEV ₁ (L)
观察组 ($n=30$)	6.65 \pm 1.23	7.67 \pm 1.12	8.41 \pm 1.19	3.65 \pm 0.12
对照组 ($n=30$)	7.38 \pm 1.54	6.43 \pm 1.75	7.58 \pm 1.51	3.45 \pm 0.45
t	2.360	3.808	2.365	2.352
P	0.021	0.000	0.021	0.022

表 4 不良反应发生率对比 [$n(\%)$]

组别	恶心	头痛	眩晕	不良反应发生率
观察组 ($n=30$)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组 ($n=30$)	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	6 (20.00)
χ^2				4.043
P				0.044

3 讨论

目前, 支气管炎的发病率在临床中较高, 近年来仍然呈递增趋势^[2-3]。特别是在温度变化很大的季节, 患者人数明显增加, 症状表现为呼吸困难, 强烈咳嗽, 咳痰等, 少数患者也会出现高烧的情况, 这对人们的健康构成巨大威胁。此外, 哮喘性支气管炎发病后持续呼吸困难, 持续咳嗽, 对患者的生活影响很大^[4], 严重时甚至可能会导致呼吸衰竭, 危及患者的生命安全。临床上, 中老年人支气管炎的发病率较高, 特别是 50 岁以上人群。这种疾病的发病有明显的规律性, 例如在秋冬交替时发病率会增加, 温度突然下降也会增加支气管炎的发病率^[5]。

支气管炎在临床中主要症状表现为呼吸困难、咳嗽, 在分析支气管炎的致病因素时, 发现该疾病主要由病毒感染引起。除病毒感染外, 化学刺激也可引起病变。此外, 部分患者过度疲劳后可能发生支气管炎, 这是由于免疫力下降, 增加了病毒入侵的机会^[6]。此外, 由于该病反复发作, 患者的肺功能严重受损, 可导致肺气肿、肺心病等疾病, 危及患者的安全。常规疗法的临床应用效果不佳, 因此需要更有效的其他疗法。

在支气管炎的治疗中, 药物治疗是常用方式^[7]。为提高治疗预后, 还需要对患者及其家属加强支气管炎病情知识的普及, 特别是加强支气管炎患者生活中预防常见危险因素的健康宣教, 不仅能提高感染控制效率, 同时也能帮助患者严格遵守医生医嘱。此外, 在选择抗菌药物时, 必须根据患者感染的细菌类型选择相应的抗菌药物, 以提高抗菌效果。

近年来, 随着医疗技术的发展, 头孢菌素从第一代发展到第五代, 对革兰阴性菌的作用越来越强, 越来越安全。头孢菌素类抗菌药物具有不同的药理特性, 具体而言, 不同时代的头孢菌素类抗菌谱有显著差异, 不同菌株的细菌表现出不同程度的抗菌作用。第二代头孢菌素对肺炎链球菌、化脓性链球菌等链球菌属具有良好的抗菌作用。它对大肠杆菌, 肺炎克雷伯菌, 奇异变形杆菌和其他革兰阴性杆菌以及流感嗜血杆菌, 脑膜炎奈瑟球菌, 淋病奈瑟菌和莫拉氏菌白内障有很强作用, 但对不同品种的肠杆菌, 不动杆菌和假单胞菌的作用差异很大。头孢他啶和头孢哌酮等抗假单胞菌对革兰阳性

球菌的作用较差, 对革兰阴性杆菌的作用与其他第二代头孢菌素相似, 对铜绿假单胞菌具有较高的抗菌活性。大多数第二代头孢菌素对革兰阴性杆菌产生的广谱 β -内酰胺酶高度稳定^[8]。

中医学将慢性支气管炎划分为“痰饮”的范畴, 并且认为该病的发病机制较多, 主要是由于血行不畅, 肺气亏虚所致, 进一步导致患者的肺络受损; 同时再加上外邪的入侵, 最终形成热毒。而且气长期瘀滞, 致使病情迁延难愈。中医治疗原则主要强调以活血化瘀、舒筋通络为主要措施; 此外益气补肾在慢性支气管炎的治疗中也有很大帮助。本研究所纳入的痰热清注射液中包含黄芪、金银花、山羊角、熊胆粉等中药材, 其中以金银花为例, 此药具有清热解毒之功效, 同时也兼具平喘止咳的作用; 而山羊角和熊胆粉则可以清热解毒, 对于抗惊厥也有十分显著的效果; 黄芪则可以抗菌抑菌。另外在现代药理学研究中也进一步表明^[9], 痰热清注射剂在用药时能够显著起到抑制病毒的作用, 同时增强机体的免疫力, 对于减少肺泡上皮损伤具有十分显著的作用, 在临床治疗中能够有效缓解憋气咳嗽的症状, 也能够进一步改善炎症介质的吸收, 对于提高白细胞的吞噬能力而言, 也有积极作用。在本次研究中, 观察组治疗有效率高于对照组, 肺功能指标显著优于对照组, 患者临床症状缓解时间也少于对照组, 临床不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。所以应用痰热清注射剂有显著改善慢性支气管炎的临床治疗效果。

在本研究中, 选择痰热清注射液和头孢哌酮联合使用, 对于抗病毒的作用极其显著, 联合用药可以发挥药物间的协同作用, 增强治疗效果。尤其在老年慢性支气管炎患者中, 不仅能够显著提升疗效, 同时也能够进一步保障用药的安全性, 所以两组药物联合使用时, 在老年患者中用药效果更为显著。

参考文献

- [1] 魏政洪. 继发于 Castleman 病的闭塞性细支气管炎治疗研究进展 [J]. 疑难病杂志, 2022, 21 (1): 102-105.
- [2] 郑浩琪, 尹嘉宁, 林雯颖, 等. 儿童感染后闭塞性细支气管炎治疗方法的研究进展 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2022, 48 (2): 533-539.
- [3] 李海燕, 赵广云, 彭万胜. 改良式胸部叩击联合无创

吸痰技术在婴儿急性毛细支气管炎治疗中的效果 [J].

中华全科医学, 2022, 20 (7): 1162-1165.

- [4] 王雅楠, 李春丽, 永佳. 益气养阴清热汤联合常规治疗对慢性支气管炎急性期患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44 (4): 1361-1364.
- [5] 师玉霞, 张利敏, 王聪. 早期预见性护理干预对小儿支气管炎患者复发率、治疗依从性及预后的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (6): 1120-1122.
- [6] 师玉霞, 张莹莹, 王妍, 等. 单磷酸阿糖腺苷联合布地奈德治疗小儿毛细支气管炎 SAA、INF- γ 及 IL-33 水平变化 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14 (6):

1020-1023.

- [7] 袁桃花, 黄雨霄, 殷智鑫, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨杆状杆菌治疗慢性支气管炎的作用机制 [J]. 中成药, 2022, 44 (3): 980-986.
- [8] 薛晋玲, 任晓晴. 头孢曲松联合乙酰半胱氨酸治疗儿童迁延性细菌支气管炎效果及对痰液黏稠度、GATA3、T-bet 的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2022, 34 (5): 45-48.
- [9] 董子洵, 华之卉, 韩晟, 等. 痰热清注射液综合评价研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38 (6): 602-616.

(接第 82 页)

效预防 ICU 综合征, 有利于改善患者认知水平, 改善其睡眠质量和不良情绪, 具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 程芳, 沈光银, 李伟, 等. 个体化心理护理对 PCI 术前急性心肌梗死患者的效果 [J]. 河北医药, 2022, 44 (8): 1264-1266, 1270.
- [2] 张慧敏, 张瑞星, 王倩倩, 等. 积极心理干预对 ICU 机械通气清醒患者负性情绪的影响 [J]. 山西卫生健

康职业学院学报, 2022, 32 (4): 70-72.

- [3] 郭慧子. 心理护理对 ICU 重症患者不良情绪的影响分析 [J]. 饮食保健, 2021 (19): 222.
- [4] 莫希珍. 心理护理干预对 I 机械通气清醒患者 ICU 综合征的效果分析 [J]. 特别健康, 2020 (1): 205-206.
- [5] 肖邈. 心理护理对 ICU 清醒患者 ICU 综合征的预防作用分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7 (35): 201.