



慢性支气管炎急性发作老年患者应用炎琥宁联合小青龙汤加减治疗的临床分析

张 勇 (长沙县第一人民医院急诊科 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探索慢性支气管炎急性发作老年患者应用炎琥宁联合小青龙汤加减治疗的临床疗效。**方法** 选取2016年3月19日至2017年3月19日期间我院收治的100例慢性支气管炎急性发作老年患者,将其抽签化分组,两组各有50例,对照组和观察组分别采用炎琥宁治疗和小青龙汤加减联合炎琥宁治疗。**结果** 观察组患者的不良反应发生率(2.00%)、总有效率(96.00%)、 SP_{O_2} (73.98 ± 5.78)%、 $PaCO_2$ (46.18 ± 5.68) mmHg、 PaO_2 (96.86 ± 3.41) mmHg 均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 小青龙汤加减联合炎琥宁治疗慢性支气管炎急性发作老年患者效果显著,能够提高用药安全性。

关键词: 慢性支气管炎 炎琥宁 小青龙汤加减

中图分类号: R562.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-041-02

慢性支气管炎具有易复发、病程长、发病率高、预后差等特点,可因非感染或感染因素引起支气管粘膜和周围组织炎症反应,属于临床好发的呼吸道疾病,常发生在冬春两季,主要表现为喘息、咳嗽、咳痰,严重时,可引起肺心病、肺气肿等疾病的发生^[1]。从中医角度分析,慢性支气管炎属于“痰饮”、“肺胀”、“哮喘”、“咳嗽”等范畴,主要是因痰饮内伏、外感风寒引起,对此临床学者提议实施中药汤剂治疗^[2]。而本文旨在探索炎琥宁联合小青龙汤加减治疗慢性支气管炎急性发作老年患者的临床意义,具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为慢性支气管炎急性发作老年患者,共有100例,对其随机化分组,分别为观察组(50例)和对照组(50例),均在2016年3月19日至2017年3月19日期间收治。入选标准:(1)患者经X线检查,可发现两肺呈条索状、网状,纹理紊乱、增粗,以下肺野明显;(2)患者均存在喘息、咳嗽、咳痰等症状;(3)患者发病时间均超过三个月。排除标准:(1)排除合并精神障碍患者;(2)排除合并造血系统疾病、免疫系统疾病患者;(3)排除沟通障碍、语言交流障碍患者;(4)排除合并支气管哮喘、尘肺、肺脓肿、肺结核等疾病患者。观察组平均病程(3.15 ± 1.82)年,平均年龄为(73.18 ± 3.85)岁,男性有29例,女性有21例;病情程度:10例患者为重度,24例患者为中度,16例患者为轻度。对照组平均病程(3.89 ± 1.53)年,平均年龄为(73.97 ± 3.13)岁,男性有30例,女性有20例;病情程度:8例患者为重度,25例患者为中度,17例患者为轻度。两组患者基本资料差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规抗感染治疗,包括给予祛痰止咳药物、扩张支气管药物,选择性实施炎琥宁(国药准字:H20053698 上海产益公司提供)雾化吸入,每日三次,每次20mg,每次维持30分钟。

观察组采用炎琥宁联合小青龙汤加减治疗,炎琥宁治疗方式如对照组,小青龙汤加减:基础方包括:6g甘草、9g炒白芥子、6g川贝粉、10g炒苏子、10g光苦杏仁、9g五味子、10g麻黄、3g细辛、6g干姜。对于存在烦躁口渴、热象患者,可加用24g生石膏;对于存在胸闷痰粘难咯者,加用10g桔梗;对于兼风寒表患者,可加用6g紫苏。

1.3 观察指标

对比两组患者的不良反应发生率、总有效率、 SP_{O_2} 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 。

显效: 患者体温恢复正常,气促、咳嗽、喘息症状消失,肺部啰音消失;**有效:** 患者肺部啰音减少,咳痰、气促等症状呈好转趋势;**无效:** 患者肺部体征无改善,仍存在咳嗽、气促等症状。

1.4 统计学处理

使用SPSS17.0统计软件处理,以 $P < 0.05$ 代表对比值存在差异。

2 结果

观察组患者的不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。如表1所示:观察组患者的总有效率高干对照组($P < 0.05$)。如表2所示:观察组患者的 SP_{O_2} 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 恢复情况均优于对照组($P <$

0.05)。如表3所示:

表1:对比两组患者的不良反应发生率

组别	例数 (n)	全身疼痛 (n; %)	咳嗽 (n; %)	喘息 (n; %)	总计 (n; %)
观察组	50	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	2 (4.00%)	5 (10.00%)	4 (8.00%)	11 (22.00%)

表2:对比两组患者的总有效率

组别	例数 (n)	显效 (n; %)	有效 (n; %)	无效 (n; %)	总有效率 (n; %)
观察组	50	41 (82.00%)	7 (14.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)
对照组	50	28 (56.00%)	9 (18.00%)	13 (26.00%)	37 (74.00%)

表3:对比两组患者的血气指标

组别	时间	SP_{O_2} (%)	$PaCO_2$ (mmHg)	PaO_2 (mmHg)
观察组 n=50	治疗前	63.14 ± 3.45	52.61 ± 2.98	87.12 ± 2.96
	治疗后	73.98 ± 5.78	46.18 ± 5.68	96.86 ± 3.41
对照组 n=50	治疗前	63.28 ± 3.95	52.86 ± 2.41	87.33 ± 2.56
	治疗后	70.11 ± 3.22	50.12 ± 1.85	92.44 ± 1.75

3 讨论

慢性喘息型支气管炎主要特征为反复发作喘息、咳嗽、咯痰等,属于老年患者常见病,干预不及时,可增加黏液分泌量,促使支气管腺体增生,再加上老年患者本身合并症较多,且抵抗力较差,从而增加治疗难度性^[3]。为了控制病情,需加强临床干预,早期常实施炎琥宁治疗,其能够发挥祛痰、止咳、平喘、解痉等疗效,将其用于雾化治疗,能够作用于病变处,能够增加血清中溶菌酶含量,提高巨噬细胞吞噬能力,促进肾上腺皮质功能,但单方面使用,整体疗效不佳^[4]。

通过分析单方面用药不足临床特点后,我院在炎琥宁雾化治疗基础上,实施了小青龙汤加减治疗,其主要配方包括甘草、炒白芥子、川贝粉、炒苏子、光苦杏仁、五味子、麻黄、细辛、干姜等药材,其中甘草主要功效为降逆止咳;干姜主要功效为温化痰饮;细辛主要功效为解表宣肺平喘;五味子主要功效为收敛肺气,诸药合用,可发挥活血通络、燥湿祛痰、温化痰饮、振奋中阳^[5]。从现代药理学分析,小青龙汤加减治疗,能够控制病毒、细菌生长,缓解平滑肌痉挛,发挥松弛支气管、抗过敏、解热、消炎、广谱抗菌等疗效,释放过敏介质,同时根据患者辩证,加用相应药材,方可提高整体疗效,确保治疗方案的针对性^[6]。

总而言之,炎琥宁联合小青龙汤加减治疗具有安全性高、疗效高、作用性强等优势,将其用于慢性支气管炎急性发作老年患者中,能够改善患者血气分析指标。

参考文献

- [1] 林宏, 张智琳, 李映霞等. 加减小青龙汤治疗嗜酸粒细胞性支气管炎的效果[J]. 广东医学, 2015, 12(8):1268-1269, 1270.
- [2] 邱卫东, 杨晨雨. 小青龙汤加减在治疗慢性喘息型支气管炎发作期的临床价值[J]. 中医临床研究, 2012, 04(7):58, 60.

(下转第43页)



间出现1例局部红斑,不良反应发生率为3.6%,两组的不良反应发生率比较无统计学差异($\chi^2=352$, $P=0.553$)。

3 讨论

足癣是皮肤科的常见疾病,任何年龄段皆可发病,主要发生在夏季。临床研究资料显示,引起足癣的真菌中主要是红色毛癣菌、须癣毛癣菌和絮状表皮癣菌等,皮肤癣菌的抵抗力较强,停药后容易复发^[3]。特别是角化过度型足癣,其角质层增厚,外用药难以吸收,治疗起来相对困难,应延长用药时间,患者难以坚持治疗,常造成迁延不愈。

足癣的治疗主要以局部的抗真菌治疗为主,盐酸特比萘芬乳膏是一种新型的抗真菌药物,主要成分为盐酸特比萘芬,其杀菌机制主要是抑制真菌合成和繁殖过程中的鲨烯环氧化酶,并减少其在细胞的聚集,起到杀菌和抑菌的双重作用^[4]。随着盐酸特比萘芬乳膏在临床的应用,发现盐酸特比萘芬乳膏不同的外用方法有不同的效果,以往的治疗中多以盐酸特比萘芬乳膏局部外涂,有一定的抗菌效果,本病发生在足部,在穿袜子或穿鞋时容易触碰药物,造成药物吸收量减少而降低药性,影响治疗效果。本次的研究中治疗组采用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂并包扎封闭12h治疗,对照组予以局部外涂治疗,结果治疗组的临床治疗有效率为75.0%,明显高于对照组的50.0%,在李小英的研究中单独应用盐酸特比萘芬乳膏治疗的对照组治愈率和有效率分别为12.0%和50.0%^[5],均低于应用盐酸特比萘芬乳膏外涂封包的治疗组(治愈率为40.0%,有效率为70.0%),其结果与本研究结果相似,说明应用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂后封包治疗的效果优于单纯的外涂治疗。角化过度型足癣可由丘疹鳞屑型和其他类型足癣发

展而来,出现角化使局部的皮肤干燥脱屑,角质层增厚,容易出现皲裂、不利于药物的吸收,而采用药膏外涂后包扎封闭的治疗方式,可形成一个密封的环境,能够减少药物水分和汗液的蒸发,使角质层的水合程度升高,利于药物局部的吸收,且包扎后可避免药物被袜子吸收减少药效的情况。另外治疗组和对照组在治疗期间的不良反应发生率分别为7.1%(2例)和3.6%(1例),差异不显著且发生率低,不必停止治疗。

综上所述,应用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂并封包治疗角化过度型足癣的效果优于单纯的局部外涂治疗,且用药安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫锐,徐爱国,黄晨,等.盐酸特比萘芬乳膏治疗角化型足癣疗效观察[J].中国真菌学杂志,2014,9(06):352-354.
- [2] 林达珊,王雅丽.盐酸特比萘芬喷雾剂联合尿素乳膏治疗角化型足癣疗效[J].医疗装备,2016,29(20):124-125.
- [3] 郑瑞,张晋巧,冯艳,等.特比萘芬短期口服与长期外用治疗手足癣的疗效比较[J].山西医科大学学报,2014,45(04):316-318.
- [4] 李莹.三黄洗剂联合曲安奈德益康唑乳膏外用治疗鳞屑角化型手足癣80例[J].河北中医,2014,36(12):1826-1826.
- [5] 黄云淑.液氮冷冻联合特比萘芬乳膏外搽治疗股癣的临床观察与护理[J].广西中医药大学学报,2016,19(03):87-8.
- [6] 李小英.盐酸特比萘芬乳膏的两种外用方法治疗手足癣疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2013(06):645-646.

(上接第38页)

[4] 黄华,李文英.瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的临床比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(20):34-35.

[5] 宁小方,姬富才.瑞舒伐他汀对冠心病患者经皮冠状动脉介

入治疗术后血管内皮功能及预后的影响[J].中国基层医药,2016,23(24):3688-3691.

[6] 刘英华.瑞舒伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症伴发冠心病疗效对比观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(23):102-103.

(上接第39页)

效果进行评价。

临床护理以及健康教育是护理工作中的两个基本类型。从患者的角度来看,临床护理管理结合健康教育在护理工作中的效果层次具有相互配合的关系。从护士的角度来看,两项工作的重要性同等重要,都是他们的重要职责和使命,因此,在眼科实际护理过程中,要做好两者之间的协调和配合。从功能的角度来看,临床护理管理能够显著提高患者疗效,而健康教育能够帮助患者更好的掌握眼科疾病的相关常识,使得医患之间的关系更加的紧密和谐。

从本次研究结果来看,在实施护理管理以及健康教育措施以后,观察组患者住院时间明显少于对照组,护理满意度明显高于对照组。因此,在眼科疾病护理中应用护理管理以及健康教育措施,其效果良好,值得推广。

(上接第40页)

2017,23(2):191-192.

[2] 陈亭亭.瑞芬太尼自控镇痛泵对分娩的镇痛作用及对产程的影响[J].东南大学学报(医学版),2016,35(4):589-592.

[3] 郭巧慧.剖宫产术后应用自控硬膜外镇痛(PCEA)护理体会[J].医药前沿,2016,6(20):261-262.

[4] 周建辉,陈仁云,何辉等.甲磺酸罗哌卡因复合芬太尼用于

参考文献

- [1] 徐群.护理管理结合健康教育在眼科护理中的应用[J].家庭医药,2016,12(5):89-89.
- [2] 王汝玲,郑瑶珍.护理管理结合健康教育在眼科护理中的应用分析[J].国际护理学杂志,2013,32(7):68-73.
- [3] 周丽萍.护理管理结合健康教育在眼科护理中的作用[J].医学信息,2015,28(47):26-26.
- [4] 陈素莲,蔡明丽.健康教育结合护理管理在眼科护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(45):68-73.
- [5] 包娟,夏继冰,敖滢.护理管理联合健康教育在眼科病人中的应用效果观察[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(8):54-55.
- [6] 程海芳.个性化健康教育在眼科护理工作中的应用[J].中国卫生产业,2017,14(6):25-26.

无痛分娩的疗效及对新生儿的影响[J].中国医师进修杂志,2013,36(30):56-58.

[5] 张东梅.硬膜外自控镇痛泵对分娩镇痛及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2013,28(21):3525-3527.

[6] 刘雁峰,贾淑英,佟锦香等.腰-硬联合麻醉在无痛分娩中的应用效果及对产程的影响[J].宁夏医科大学学报,2013,35(6):714-716.

(上接第41页)

[3] 储文梅,方荣.小青龙汤治疗急性气管-支气管炎的临床意义探讨[J].中国医药导刊,2015,95(12):1245-1246.

[4] 邱蓉,丛丽.加减小青龙汤治疗小儿反复气管支气管炎非急性感染期虚寒型[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1036-1039.

[5] 黄家聪.加服小青龙汤加减治疗慢性喘息型支气管炎疗效观察[J].广西中医药,2013,36(1):24-25.

[6] 杨志富,李梓.小青龙汤加减治疗嗜酸粒细胞性支气管炎临床疗效及对效应细胞、炎症介质的影响[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(4):331-334.