

分析支气管扩张患者采取小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗的临床效果及安全影响

徐贤强

扬中市人民医院 江苏扬中 212200

〔摘要〕目的 分析支气管扩张患者采取小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗的临床效果及安全影响。方法 选取我院 2017 年 12 月-2019 年 1 月期间收治的 88 例支气管扩张患者作为实验者, 根据随机数字法将其均分为两组, 每组各 44 例患者, 其中对照组患者予以小剂量罗红霉素进行治疗, 而实验组患者则在对照组基础上增加氨茶碱进行治疗, 比较两组患者治疗前后的肺部功能以及不良反应。结果 进行治疗前两组患者肺部功能的各项指标较为相近, ($P > 0.05$), 具有可比性, 通过不同方式的有效治疗之后, 实验组患者在 FEV_1 、 FEV_1/FVC 、 PEF_{am} 以及 PEF_{pm} 等肺功指标明显优于对照组患者; 并且实验组患者出现不良反应的几率要明显少于对照组患者, ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论 在临床治疗支气管扩张患者过程中采取小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗效果较为显著, 能够有效改善患者肺部功能并且较为安全有效, 应当广泛应用于临床。

〔关键词〕支气管扩张; 小剂量罗红霉素; 氨茶碱; 临床效果; 安全影响

〔中图分类号〕R562.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-029-02

支气管扩张是常见于呼吸内科的严重慢性疾病, 患病后患者容易出现明显的咳嗽、咯痰以及咳血等表现, 并且随着病症的加重容易诱发多种肺部疾病, 严重可能危及患者生命^[1]。因此为患者进行及时且有效的治疗是很有必要的, 为了探寻小剂量罗红霉素联合氨茶碱具体影响效果进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 12 月-2019 年 1 月期间收治的 88 例支气管扩张患者作为实验者, 根据随机数字法将其均分为两组, 每组各 44 例患者, 对照组中 23 例男性, 21 例女性; 年龄 25-75 岁, 平均 (42.07 ± 2.04) 岁; 实验组中 24 例男性, 20 例女性, 年龄 26-74 岁, 平均 (42.12 ± 1.94) 岁, ($P > 0.05$), 两组患者一般资料有可比性。

1.2 方法

对照组患者予以小剂量罗红霉素进行治疗, 每日用药剂量为 70mg, 早晚各用药一次。

实验组患者则在对照组的基础增加氨茶碱进行治疗, 每日用药剂量为 100mg, 同样每日服用两次。两组患者均连续用药 21d。

1.3 效果判定

收集所有患者入院前后的肺部各项功能, 并且观察两组用药后是否出现恶心、呕吐以及头晕等不良反应, 如若出现需要及时告知医师进行紧急处理, 并且做好详细记录。

1.4 统计学方式

应用 SPSS.24 软件计算, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 进行治疗前两组患者肺部功能的各项指标较为相近, ($P > 0.05$), 具有可比性, 通过不同方式的有效治疗之后, 实验组患者各项肺功指标明显优于对照组患者, 差异具有统计学意义, ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 对比两组患者治疗前后的各项肺部功能 ($n, \bar{x} \pm s$) ($n=44$)

分组	例数	FEV_1 (L)	FEV_1/FVC (%)	PEF_{am} (L/min)	PEF_{pm} (L/min)
对照组	治疗前	1.45 ± 0.39	58.02 ± 11.40	224.62 ± 15.29	38.90 ± 6.28
	治疗后	1.85 ± 0.1	64.02 ± 11.21	286.454 ± 14.78	291.97 ± 15.41
实验组	治疗前	1.16 ± 0.39	58.16 ± 11.43	224.41 ± 15.27	38.87 ± 6.24
	治疗后	2.01 ± 0.56	70.14 ± 11.82	309.45 ± 14.29	322.00 ± 15.89

注: 治疗前两组患者各项肺部功能指标均 $P > 0.05$, 治疗后 $P < 0.05$ 。

2.2 实验组患者出现不良反应的例数仅有 1 例 (2.27%) 要明显少于对照组患者 4 例 (9.10%), ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

3 讨论

由于支气管扩张疾病患病对于患者正常的呼吸功能具有较为严峻的阻碍, 能够致使患者的生活质量直线降低, 并且作为慢性疾病治疗较为许多药物长期使用后容易出现耐药性, 影响最终治疗效果^[2]。

本次研究选用小剂量罗红霉素联合氨茶碱进行治疗, 其

中罗红霉素实质是属于大环内脂类药物, 使用于抗菌治疗属于抗生素药物, 对于菌体引起的病症具有明显的作用, 使用过程中不仅仅可以减少扩张的增加还能够起到消炎作用, 但是为了避免大环内脂类中毒应当控制用药剂量^[3]; 氨茶碱及时平滑松弛药物也可使用于利尿剂进行使用, 常常应用于支气管类疾病的治疗之中对于肥大细胞、巨噬细胞等产生的炎性因子具有极强的抑止作用, 保障平滑肌的有效收缩能力, 减少出现痉挛的可能以及水肿表现^[4]。

(下转第 31 页)

表 2: 两组患者治疗前后血清指标改善情况比较 (例)

组别	例数	TNF- α		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	187.9 $\pm$ 42.2	134.4 $\pm$ 31.4	92.3 $\pm$ 20.2	58.1 $\pm$ 22.0
对照组	40	188.3 $\pm$ 44.3	173.4 $\pm$ 40.3	92.8 $\pm$ 22.5	85.1 $\pm$ 23.5
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

助患者改善机体内皮细胞功能, 稳定内环境, 才能减少并发症, 保障疗效。

而应用高容量血液滤过治疗很好地改善患者器官功能, 结合炎性因子对重症感染性休克产生的促进作用, 以及各种毒素和肺炎病原体通过不同途径激活单核巨噬细胞, 导致患者体内产生大量毒素的现实, 高容量血液滤过治疗发挥加快炎性介质清除的作用, 缓解机体抗炎反应和促炎反应平衡失调症状, 进而保障治疗效果^[3]。此外, 有研究发现, 很多感染性休克患者在 72h 发病内器官衰竭死亡, 所以应用高容量血液滤过治疗的选择时机也非常重要。有学者^[4]对早期 6h 内应用和 24h、48h 应用高容量血液滤过治疗进行对比, 发现早期治疗的血清 TNF- α 、IL-6 水平改善更明显。本研究则未以时机为准进行对比, 但同样证实了该治疗方法对患者血清水平的有效影响和改善。应用高容量血液滤过治疗的观察组患者各项血清指标和器官功能指标均比采用液体复苏治疗的对照

组患者更好, $P<0.05$ 。

综上所述, 针对重症感染性休克患者提倡应用高容量血液滤过治疗, 疗效良好, 安全可靠。

[参考文献]

- [1] 宋根红, 房阁. 感染性休克患者治疗前后血清血管粘附蛋白-1 及血浆多配体蛋白聚糖水平变化 [J]. 内科急危重症杂志, 2016, 22(3):199-200.
- [2] 刘笋, 黄绍华. 早期持续高容量血液滤过对重症急性胰腺炎的治疗作用 [J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(23):3588-3591.
- [3] 李双玲, 王东信. 间歇性高容量血液滤过对严重感染和感染性休克患者治疗效果的影响 [J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(1):19-23.
- [4] 贾超, 朱伦刚. 高容量血液滤过在重症感染性休克治疗中的应用效果观察 [J]. 内科急危重症杂志, 2018, 24(1):38-41.

(上接第 27 页)

对比有统计学意义 ($p<0.05$)。可以发现观察采用无痛技术辅助, 有效的加快了检查的效率, 患者配合度好, 同时其检查中的不良反应也更少。其效果与其他研究结果的方向趋于一致, 在具体数据上的差异与样本情况差异有关, 总体来说不存在明显的差异。由此也可以确定无痛胃肠镜运用的价值相对稳定, 在各单位可以广泛运用。

综上所述, 消化科中无痛胃肠镜检查治疗可以提升患者的舒适感, 加快操作速度, 提升患者的配合效果, 患者整体的接受度更好。

[参考文献]

- [1] 蒋斌. 刍议无痛胃肠镜在消化科疾病诊治中的应用效果及对患者血氧饱和度、血压、心率及应激反应的影响 [J]. 系统医学, 2018, 3(24):70-72.
- [2] 周婷. 无痛胃肠镜在消化内科临床中的应用研究 [J]. 养生保健指南, 2019, (38):38.
- [3] 张秀. 无痛胃肠镜治疗消化系统疾病的临床疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (34):36.
- [4] 张伟民. 分析无痛胃肠镜与常规胃肠镜的临床应用效果 [J]. 智慧健康, 2019, 5(16):81-82.

(上接第 28 页)

完整的取出, 而且不会导致鼻背皮肤松弛, 假体取出后还能恢复原本的鼻形。但与此同时, 硅胶假体也有较大的使用风险和严格的要求。透明质酸的优势是, 不需要手术, 不会留下疤痕, 并发症少, 注射后皮肤膨胀, 更便于调整鼻部形态。尽管透明质酸能够和人体组织融合, 但注射玻尿酸酶后就会分解, 同样能恢复原本的鼻形, 而且更加自然。缺点是隆鼻效果仅能维持 1 年左右, 还需要 2 次注射, 对医生的临床经验、审美水平、专业水平有较高要求。

综上所述: 在美容整形隆鼻术中, 植入硅胶假体、注射透明质酸都各有其优势与不足, 但总体而言, 后者的安全性

更高, 更值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘杨. 硅胶假体植入与玻尿酸注射在美容整形隆鼻术中的应用价值对比 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(7):71-72.
- [2] 张晔, 张华昌, 张震, 等. 透明质酸注射、硅胶假体应用在美容整形隆鼻术中的效果对比研究 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(12):1-3.
- [3] 朱晓浩, 陈卓, 陈亮, 等. 非吸收材料注射隆鼻的临床效果及并发症分析 [J]. 局解手术学杂志, 2017, 26(5):358-361.
- [4] 尹康, 高伟成, 吴国平, 等. 鼻整形术对受术者体像影响的研究 [J]. 重庆医学, 2017, 46(12):1629-1631.

(上接第 29 页)

概而扩之, 应用小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗支气管扩张临床效果显著, 应当广泛应用。

[参考文献]

- [1] 刘英君. 小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗支气管扩张的疗效及安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):38-39.
- [2] 王文菊, 吴晓冬. 用小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗支

气管扩张的临床疗效观察 [J]. 中国医疗设备, 2017(s1):103-104.

- [3] 王永仓, 孟婷, 孙莹, 等. 小剂量罗红霉素联合 N-乙酰半胱氨酸对支气管扩张合并慢性肺源性心脏病疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(12):2315-2318.
- [4] 吴建辉, 刘志新, 彭志文, 等. 按柠檬联合小剂量罗红霉素治疗稳定期支气管扩张疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(2):308-311.