

盐酸氨溴索治疗慢阻肺合并肺部感染的临床疗效观察

孙训昌

重庆忠县石宝中心卫生院内科 404316

〔摘要〕目的 分析慢阻肺合并肺部感染患者应用盐酸氨溴索治疗的效果。方法 取 2018.02 ~ 2020.02 接收 100 例慢阻肺合并肺部感染患者研究以随机法分为 2 组, 对照组 (n=50 常规治疗), 试验组 (n=60 对照组基础上添加盐酸氨溴索治疗), 对比临床疗效、不良反应发生率、临床症状缓解时间。结果 试验组临床疗效 (96.00%) 较对照组 (82.00%) 高, 两组对比差异显著 ($\chi^2=5.0051$, $P=0.0253$)。试验组不良反应发生率 (8.00%) 较对照组 (26.00%) 低, 两组对比差异显著。结论 慢阻肺合并肺部感染患者应用盐酸氨溴索治疗对降低不良反应发生率, 提高临床疗效及治疗安全性效果更理想。

〔关键词〕盐酸氨溴索; 慢阻肺; 肺部感染; 临床疗效

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-054-02

慢性阻塞性肺疾病 (慢阻肺, COPD) 好发于老年人群, 空气污染、吸烟、体质、接触有害物质、机体衰老等均为该病诱发因素, 以慢性咳嗽、呼吸困难、肺部湿啰音、咳痰、气喘、白细胞计数异常等为临床症状, 若未及时治疗随着病情加重可并发肺部感染等疾病, 会影响患者生活质量严重时会出现呼吸衰竭、阻塞性肺炎等 [1]。当前临床对 COPD 合并肺部感染多选择祛痰、镇咳、平喘、抗感染等常规方案治疗, 但临床疗效不理想, 有报告显示 [2]: 盐酸氨溴索作为粘痰调节剂, 在调节气道内痰液分泌量有积极作用, 既可促进痰液顺利排出, 还可增加肺泡表面活性物质分泌量, 达到促进肺功能恢复的治疗目的, 本次选择 100 例 2018.02 ~ 2020.02 接收 COPD 合并肺部感染患者研究评价盐酸氨溴索联合常规方案治疗价值, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2018.02 ~ 2020.02 接收 100 例 COPD 合并肺部感染患者研究。试验组 26 例男、24 例女, 年龄 60.05~84.35 岁, 均值 (72.14±11.61) 岁; 病程 2.15~8.91 年, 均值 (5.04±1.61) 年。对照组 27 例男、23 例女, 年龄 61.89~85.41 岁, 均值 (73.22±11.72) 岁; 病程 2.24~8.92 年, 均值 (5.31±1.81) 年, 对比 $P>0.05$ 。

排除标准: (1) 纳入: 签署知情同意书者; 经影像学检查、气道分泌物培养确诊为肺部感染者; 具有自主判断能力者; 意识清晰者; 无药物禁忌症者; 上报医院伦理委员会获批者。

(2) 排除: 精神疾病者; 认知功能障碍者; 肝肾功能障碍者; 其他部位严重感染者; 药物过敏者; 正实施其他药物治疗者; 依从性较差者; 合并其他肺部疾病者; 沟通障碍者; 躁动症者。

1.2 方法

对照组实施祛痰、镇咳、平喘、抗感染、吸氧、维持体内酸碱、水电解质失衡等常规治疗, 定期进行痰菌培养, 根据培养结果选择合适抗生素进行抗感染治疗。

试验组在对照组基础上实施盐酸氨溴索 (H20030360, 上海勃林格殷格翰药业有限公司) 治疗, 将 30mg 盐酸氨溴索稀释于 100ml 0.9% 氯化钠溶液中静脉滴注, 2 次/天, 持续治疗 10 天。

1.3 观察指标

①根据临床症状、肺功能改善情况评价临床疗效, 显效 ~ 90% 以上临床症状消失, 肺功能恢复正常, 白细胞计数恢复正常, X 线检查病灶消失; 有效 ~ 50%~89% 临床症状消失, 肺功能部分恢复, 白细胞计数有所改善, X 线检查病情减轻; 无效 ~ 未达到显效、有效标准 [3]。②治疗后口干、心悸、恶心呕吐、腹痛腹泻、胃肠道反应等不良反应。③使用肺功能检测仪监测两组患者治疗前后肺活量 ~ FVC、通气量 ~ MVV、呼气量 ~ FVE1、氧分压 ~ PO_2 等指标。

1.4 统计学方法

计量资料检验值用 t 、平方差表示, 计数资料检验值以 %、卡方表示, 统计数据借助 SPSS22.0 分析, 检验结果以 P 值表示。

2 结果

2.1 临床疗效

试验组临床疗效 96.00% 与对照组 82.00% 比差异显著 ($P<0.05$)。

2.2 不良反应发生率

试验组不良反应发生率 8.00% 与对照组 26.00% 比差异显著 ($P<0.05$)。

表 1 临床疗效 (%)

组别	显效	有效	无效	临床疗效
试验组 (n=50)	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	96.00% (48/50)
对照组 (n=50)	23 (46.00)	18 (36.00)	9 (18.00)	82.00% (41/50)
χ^2	--	--	--	5.0051
P	--	--	--	0.0253

3 讨论

COPD 为呼吸系统常见疾病, 好发于老年人群, 随着年龄增加机体免疫功能、抵抗力逐渐下降, 呼吸道黏膜防御能力下降, 纤毛运动频率降低, 致使肺组织、气道壁弹性下降,

患病后一旦受到病毒侵袭极易合并肺部感染, 既增加治疗难度, 又可诱发呼吸衰竭、心力衰竭等并发症, 严重时因呼吸衰竭出现死亡 [4]。其次 COPD 合并肺部感染具有反复发作、迁延难愈、病程长等特点, 随着治疗时间延长患者会对临床

治疗方案有效性、可行性产生怀疑，出现抗拒治疗或依从性下降等问题，因此临床需选择更安全、有效治疗方案。

本研究中试验组临床疗效 96.00% 高于对照组 82.00%，与韩影^[5]95.30% 临床疗效接近，提示盐酸氨溴索治疗 COPD 合并肺部感染有效性，分析：在常规祛痰、镇咳、平喘、抗感染、吸氧基础上添加粘痰调节剂—盐酸氨溴索，可增加药物祛痰效果，促进呼吸道内黏液痰顺利排出体外，达到控制病情目的。其二研究中试验组不良反应发生率 8.00% 低于对照组 26.00%，与韩书进^[6]6.91% 不良反应发生率接近，提示在常规治疗方案基础上应用盐酸氨溴索治疗安全性，分析：盐酸氨溴索为呼吸道润滑祛痰药物，为溴己新的第 8 代产物，使用后可加速呼吸道表明活性物质的生成，促进调节浆液性与黏液性物质的分泌，使呼吸道黏液理化趋于正常，促进黏液痰顺利排出体外。使用后 30min-3h 便可达到血药浓度峰值，持续作用时间长达 9-10h，35%-50% 进入肝脏循环，吸收后由肝脏组织代谢，经小肠被再次吸收，剩余代谢物 72h 内可完全经尿排出，在确保盐酸氨溴索用药安全性同时，缩短临床症状缓解时间，其三 COPD 合并肺部感染患者呼吸道黏膜防御能力、纤毛运动频率等均不理想，致使肺功能下降，分析：

表 2 不良反应发生率 (%)

组别	口干	恶心呕吐	腹痛腹泻	胃肠道反应	心悸	合计
试验组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	8.00% (4/50)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	26.00% (13/50)
χ^2	--	--	--	--	--	5.7406
P	--	--	--	--	--	0.0166

(上接第 52 页)

肾上腺素受体，减少肾素分泌，降低血管阻力，且可扩张血管，促进心室重塑，具有见效快、作药物持久等优势。二者联合运用，能有效降低血压，改善分娩期孕妇产前症状^[5]。本研究结果显示，B 组治疗后的血压水平与 24h 尿蛋白含量均低于 A 组，总有效率高于 A 组，不良妊娠结局发生率低于 A 组，提示 B 组的临床症状改善效果及妊娠结局均优于 A 组，说明拉贝洛尔和硫酸镁治疗该病的临床效果优于单纯硫酸镁治疗。

综上所述，拉贝洛尔和硫酸镁用于分娩期孕妇产前治疗中的临床效果理想，可有效控制血压，降低 24h 尿蛋白含量，减少不良妊娠结局的发生，值得推行。

[参考文献]

黏膜防御能力、纤毛运动频率不佳均是因呼吸道内痰液粘稠度较高，在常规治疗方案中添加盐酸氨溴索，可提高药物祛痰效果，进而达到改善肺功能目的。

综上，将盐酸氨溴索应用在 COPD 合并肺部感染治疗中，既可改善患者肺功能，又可缩短其临床症状缓解时间，在确保临床疗效同时提高治疗安全性，值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 胡兴民. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染临床效果评价 [J]. 当代医学, 2020, 26(04):178-179.
- [2] 王素娟. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的效果分析 [J]. 系统医学, 2019, 4(18):10-12.
- [3] 李林阳. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果评价 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(26):35+39.
- [4] 徐艳霞. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2019, 16(08):88-89.
- [5] 韩影. 盐酸氨溴索治疗慢阻肺并急性肺部感染的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(08):103-104.
- [6] 韩书进, 车立明. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺炎的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(02):40-41.

[1] 王晓临, 肖建平. 硫酸镁联合拉贝洛尔治疗早发型重度子痫前期效果观察 [J]. 山东医药, 2016, 56(44):63-64.

[2] 庄晓燕, 唐照青. 硫酸镁联合拉贝洛尔治疗子痫前期的临床效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(19):2663-2665.

[3] 潘孝英. 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗子痫前期的效果观察 [J]. 中外医学研究 2019, 17(9):113-114.

[4] 张小雁. 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度子痫前期的疗效及对分娩结局的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2019, 5(10):126-127.

[5] 赵金梅. 拉贝洛尔联合硫酸镁用于妊娠期高血压对孕妇血清 HMGB1、HCY 及 CYSC 水平及分娩结局的影响 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 25(2):170-170.

(上接第 53 页)

带来相当大的危害从而使人们的生活质量严重下降。治疗牙周病的主要核心内容就是对致病细菌进行消除，此次研究分析使用的奥美拉唑可以通过胃酸分泌进而达到对幽门螺杆菌生存环境的破坏作用^[5]。根据研究数据显示，通过进行有关的临床治疗后，相较于对照组而言，观察组的各项指标更加良好，其中对比的差异具备统计学上的意义 ($p < 0.05$)；经过两组病患的临床治疗效果对比，观察组的总治疗有效率是明显高于对照组的，组间差异的对比是具备统计学意义的 ($p < 0.05$)。

综上所述，对于牙周病患使用奥美拉唑、阿莫西林联合奥硝唑应用可以获得良好的临床疗效，更加有利于病患的康复，具有临床应用推广的价值。

[参考文献]

- [1] 刘海燕, 余琳, 李松柏, 臧磊鑫. 阿莫西林、奥美拉唑联合奥硝唑对牙周病的治疗效果分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(01):34-35.
- [2] 于德晨. 阿莫西林、奥美拉唑联合奥硝唑对牙周病的治疗效果 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(09):76-78.
- [3] 黄成, 胡应辉. 阿莫西林、奥美拉唑联合奥硝唑治疗牙周病的临床效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(13):25-26.
- [4] 胡波. 奥美拉唑、阿莫西林联合奥硝唑治疗牙周病的临床观察 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8(09):175-176.
- [5] 杜郁华. 奥美拉唑、阿莫西林联合奥硝唑治疗牙周病 40 例疗效分析 [J]. 海南医学, 2009, 20(S4):233+219.