

盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的临床疗效观察及药学分析

樊杰

山东省邹城市人民医院, 山东 邹城 273500

【摘要】 目的 探究对慢性支气管炎患者运用盐酸氨溴索治疗的临床价值及药学分析。方法 选取于 2019 年 1 月—2020 年 2 月本院收治的 100 例慢性支气管炎患者, 随机分为观察组(盐酸氨溴索治疗)和对照组(氨茶碱治疗)各 50 人。结果 相比于对照组, 观察组治疗总有效率(94%)较高, 不良反应发生率(8%)较低($P < 0.05$); 观察组 FEV₁、VC、FEV₁/FVC 改善情况优于对照组($P < 0.05$); 观察组单项症状积分、各血清炎性因子水平均较低, 生活质量评分较高($P < 0.05$)。结论 对慢性支气管炎患者运用盐酸氨溴索治疗, 能够提高治疗效果, 减少不良反应的发生, 减轻临床症状和炎症反应, 促进其肺功能及生活质量得到显著改善。

【关键词】 : 盐酸氨溴索; 慢性支气管炎; 临床疗效; 药学分析

慢性非特异性炎症反应是慢性支气管炎的主要发病机制, 老年人是该病的主要发病人群, 患者临床表现为咳嗽、咳痰, 伴有气短、喘息等相关症状, 病情严重者会导致呼吸衰竭、肺性脑病等危及生命^[1-2]。现阶段, 祛痰镇咳、控制感染及解痉平喘等是西医治疗该病的主要原则^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于 2019 年 1 月—2020 年 2 月本院收治的 100 例慢性支气管炎患者, 随机分为观察组和对照组各 50 人。观察组男 26 例、女 24 例, 平均年龄(51.26±8.13)岁; 对照组男 23 例、女 27 例, 平均年龄(52.87±7.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 方法 两组均实施常规治疗: 给予支气管扩张剂、止咳化痰药、糖皮质激素等药物。除此之外, 给予对照组氨茶碱口服治疗, 一次 0.1g, 一天 3 次。而给予观察

组盐酸氨溴索注射液静脉滴注治疗: 在 250ml 浓度为 0.9% 的氯化钠溶液中加入盐酸氨溴索注射液 30mg, 一天 2 次。两组均持续用药 2 周。

1.3 观察指标 (1) 治疗效果; (2) 不良反应; (3) 肺功能, 肺功能指标包括 FEV₁(第 1 秒钟用力呼气容积)、VC(最大肺活量)、FEV₁/FVC(第 1 秒钟用力呼气容积/用力肺活量); (4) 参照《新药研究指导原则》^[4] 评价单项症状积分; (5) 血清炎性细胞因子水平; (6) 生活质量, 得分与生活质量水平呈正比。

1.4 疗效评价标准^[5] 消除症状时为显效; 明显改善症状时为有效; 没有改善症状时为无效。

1.5 统计学分析 运用 SPSS22.0 统计学软件, 用[n(%)]表示, “X²”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较: 观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	21	26	3	94%(47/50)
对照组	50	15	24	11	78%(39/50)
X ²					14.084
P					<0.05

2.2 对比不良反应: 观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 不良反应比较[n(%)]

组别	例数	口干	皮疹	头晕	总发生率
观察组	50	2	1	1	8%(4/50)
对照组	50	3	4	2	18%(9/50)
X ²					13.584
P					<0.05

2.3 对比肺功能指标:治疗后,观察组均高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 比较肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
FEV1/(L)	治疗前	1.51±0.32	1.52±0.31	1.625	>0.05
	治疗后	2.41±0.45	2.11±0.39	12.004	<0.05
VC/(L)	治疗前	2.01±0.42	2.03±0.35	0.695	>0.05
	治疗后	3.29±0.59	2.88±0.46	15.117	<0.05
FEV1/FVC(%)	治疗前	66.14±7.24	66.16±7.15	2.268	>0.05
	治疗后	80.62±9.45	74.22±8.35	10.141	<0.05

2.4 单项症状积分:观察组治疗后均低于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 4 单项症状积分($\bar{x} \pm s$,分)

检查指标		观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
咳嗽	治疗前	3.30±1.60	3.26±1.57	5.628	>0.05
	治疗后	1.60±0.81	2.39±0.87	10.669	<0.05
咳痰	治疗前	3.29±0.74	3.34±1.36	3.141	>0.05
	治疗后	1.61±0.47	2.17±1.36	15.624	<0.05
喘息	治疗前	3.81±1.51	3.74±1.48	6.352	>0.05
	治疗后	1.31±0.74	2.38±0.80	10.541	<0.05
气短	治疗前	3.61±1.46	3.59±1.41	1.524	>0.05
	治疗后	1.35±0.51	2.80±1.31	16.521	<0.05

2.5 炎性细胞因子水平:观察组治疗后均低于对照组($P < 0.05$),见表 5。

表 5 炎性细胞因子水平($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
白细胞介素-6(pg/mL)	治疗前	76.54±2.52	76.35±2.39	5.841	2.314
	治疗后	51.66±3.41	63.71±2.15	12.011	0.000
肿瘤坏死因子(ng/L)	治疗前	121.35±5.39	120.63±5.43	3.391	1.054
	治疗后	96.32±2.55	112.63±3.44	13.184	0.000
C 反应蛋白(mg/L)	治疗前	5.32±1.35	5.69±1.64	2.377	1.941
	治疗后	3.42±0.21	4.45±0.51	10.397	0.000

2.6 生活质量:观察组治疗后均高于对照组($P < 0.05$),见表 6。

表 6 生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

检查指标		观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
生理功能	治疗前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	治疗后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
活力	治疗前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	>0.05
	治疗后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	<0.05
社会功能	治疗前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	治疗后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
情感职能	治疗前	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	>0.05
	治疗后	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	<0.05
精神健康	治疗前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
	治疗后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
总体健康	治疗前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
	治疗后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	<0.05

3 讨 论

慢性支气管炎具有较长的病程时间,容易反复发作。春冬季是该病的主要发病季节,春暖后能够在一定程度上改善患者的病情。同时,慢性支气管炎存在迁延性的特点,在病情的不断进展下,会出现严重的病症,例如肺源性心脏病、阻塞性肺气肿等,部分患者伴随呼吸困难症状,甚者发生右心功能衰竭,表现为乏力、腹胀等^[6-7]。长期吸烟者、中老年人等是主要的发病人群,且居住于空气污染严重地区的居民也具有较高的发病

率。该病的主要病因包括感染、吸烟、过敏因素等,其诱发因素包括气象因素、大气污染等,致病因素比较复杂,严重威胁患者的健康^[8-9]。慢性支气管炎以持续气流受限为特征,主急性加重期患者会表现出咳嗽、咳痰、喘息、气急等临床症状。慢支炎急性加重期指的是咳嗽或咯痰明显加剧,或有明显的喘息伴随发生等,气道较易发生堵塞,导致细菌大量滋生,引起严重的并发症,例如呼吸衰竭等,进而对患者的生命安全产生极大的威胁^[10-11]。当前,临床主要对患者实施吸氧、镇咳祛痰药、抗生素、平喘药等常规治疗,然而无法获得理想的治

疗效果。近年来,盐酸氨溴索逐渐在临床中应用开来,它能够增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌、减少粘液腺分泌,可减少黏液的滞留,因而可以促进痰液排除、改善患者的呼吸症状^[12]。

本文研究显示,相比于对照组,观察组治疗总有效率(94%)较高,不良反应发生率(8%)较低($P < 0.05$);在肺功能、临床症状、血清炎性因子及生活质量改善方面,观察组均优于对照组($P < 0.05$)。分析原因主要在于:盐酸氨溴索静脉滴注可以刺激呼吸道细胞,使气管中的含水量增加,使呼吸道中滞留的黏液减少,对黏液中的糖蛋白多糖纤维产生分解作用,能够降低黏液的浓度,加快痰液的排出,保持通畅的呼吸状态^[13]。

综上所述,对慢性支气管炎患者运用盐酸氨溴索治疗,可以提高治疗效果,降低不良反应发生率,减轻机体的炎症反应和临床症状,使肺功能和生活质量得到明显改善。

参考文献

- [1] 齐定邦. 盐酸氨溴索雾化吸入疗法治疗老年慢性支气管炎临床疗效的探讨[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(1): 88-90.
- [2] 李三妹. 盐酸氨溴索对慢性支气管炎急性发作患者的临床有效性研究[J]. 健康必读, 2021, 1(3): 29.
- [3] 金凤, 翟士媛, 王朔, 等. 盐酸氨溴索联合苓甘五味姜辛汤及针灸治疗慢性支气管炎的探讨[J]. 养生保健指南, 2021, 1(1): 128.
- [4] 贺佩瑾, 翟士媛, 金凤, 等. 盐酸氨溴索联合苓甘五味姜辛及针灸治疗 66 例慢性支气管炎的临床疗效观察[J]. 养生保健指南, 2021, 1(1): 123.
- [5] 于志娟, 顾艳. 常规方法结合盐酸氨溴索液治疗慢性支气管炎伴随肺部感染的效果观察[J]. 特别健康, 2021, 1(1): 129.
- [6] O'GRADY, KERRY - ANN F., CHANG, ANNE B., CRIPPS, ALLAN, et al. The clinical, immunological and microbiological impact of the 10-valent pneumococcal-Protein D conjugate vaccine in children with recurrent protracted bacterial bronchitis, chronic suppurative lung disease and bronchiectasis: A multi-centre, double-blind, randomised controlled trial [J]. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 2018, 14(11): 2768-2779.
- [7] 贺燕. 盐酸氨溴索联合头孢曲松钠治疗老年慢性支气管炎的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(7): 50-51.
- [8] 范梁峰. 盐酸氨溴索辅助治疗慢性支气管炎的效果[J]. 健康必读, 2021, 2(4): 14-15.
- [9] 赵许成. 盐酸氨溴索联合莫西沙星治疗慢性支气管炎的疗效观察[J]. 健康必读, 2021, 6(21): 36.
- [10] FLEMING, JOHN S., CONWAY, JOY, BENNETT, MICHAEL J., et al. Quantitative Assessment of Mucociliary Clearance in Smokers with Mild-to-Moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Chronic Bronchitis from Planar Radionuclide Imaging Using the Change in Penetration Index[J]. *Journal of aerosol medicine and pulmonary drug delivery*, 2019, 32(4): 175-188.
- [11] 田先文. 盐酸氨溴索在治疗喘息型慢性支气管炎急性发作的临床效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(9): 223.
- [12] 刘赵丽. 盐酸氨溴索与抗生素联合治疗慢性支气管炎的临床效果[J]. 健康大视野, 2021, 3(6): 35.
- [13] 王长洲. 盐酸氨溴索雾化吸入疗法治疗老年慢性支气管炎临床疗效的探讨[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11): 59.