

慢性咳嗽症状的临床探讨

王 赟

(广东省广州市番禺区石楼人民医院 广州 511447)

摘要:目的:分析慢性咳嗽症状的临床治疗效果。方法:对我院 2012 年 5 月~2015 年 3 月收治的 100 例慢性咳嗽患者的临床资料进行分析,患者均行酮替芬、阿斯美联合疗法,治疗结束后评估总体效果。结果:经由针对性治疗后,咳嗽症状好转者 94 例,占比 94.0%;喘息症状好转者 55 例,占比 68.8%;咳痰症状好转者 81 例,占比 90.0%;咽部发痒症状好转者 96 例,占比 96.0%。上述症状和喘息症状的好转率相比较,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:慢性咳嗽患者以喘息、咳痰、咳嗽为主要表现,实施酮替芬、阿斯美联合疗法效果显著,可有效改善症状、提高疗效,值得推广。

关键词:慢性咳嗽;临床治疗;效果探讨

中图分类号:R441.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.008

慢性咳嗽是临床上常见的呼吸系统症状,可由呼吸系统疾病、胸膜疾病、心血管疾病等因素引发。由于该症状的诱发因素不同,致使其临床表现、治疗方案、治疗效果大不相同。有调查报告显示,慢性咳嗽具有治疗时间长、久治不愈的临床特点,间接诱发临床多种并发症,甚至可威胁生命^[1]。因此,临床需探究安全、有效的治疗方案,以提高患者生活质量。为进一步地评估对于慢性咳嗽症状临床中有效的治疗效果,本文对我院 2012 年 5 月~2015 年 3 月收治的 100 例慢性咳嗽患者的临床资料进行汇总分析。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 对我院 2012 年 5 月~2015 年 3 月收治慢性咳嗽患者 100 例的资料进行分析,其中,56 例男性,44 例女性,年龄 15~78 岁,平均(55.9±1.9)岁;疾病史 2 个月~10 年,平均(4.7±0.7)年。临床症状表现:咳嗽 100 例、喘息 80 例、咳痰 90 例、咽部发痒 100 例。患者均经体格检查、心电图、胸片等检查确诊为慢性咳嗽,并于治疗前期将肺功能损伤、胃食管反流病引起的慢性咳嗽等患者剔除出本次研究。

1.2 治疗方法 100 例患者入院后均实施阿斯美、酮替芬疗法。阿斯美,口服,3 次/d,每次 2 粒;酮替芬,口服,2 次/d,每次 1 mg,持续服用 1 周。同时,根据患者的临床特点必要时选择合适的抗生素药物。临床治疗过程中行血常规、肝肾功能、心电图等常规检查,并详细记录相关数据。

1.3 评定标准 临床治疗结束后,观察患者咳痰、喘息、咳嗽、咽部发痒等症状效果,依据《中药新药临床研究指导原则》^[2],症状分值处于 0~3 分之间。其中,症状消退,生活质量恢复正常,为 0 分;症状减少,生活质量开始恢复,为 1 分;症状未变化,但生活质量开始恢复,说明评分为 2 分;病情加重,无法正

常生活,且生活质量评分持续下降,说明评分为 3 分。最终效果=(治疗前的评分-治疗后的评分)/治疗前评分×100%。最终评分 80%以上,说明疾病得以控制;评分 40%以上,说明疾病得以好转;评分 40%以下,说明疾病治疗无效。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件统计分析,计数资料以百分比表示并采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

调查结果显示,患者治疗后的咳嗽、咳痰、喘息、咽部发痒等症状均改善。其中,喘息好转率最低,和其它症状相比差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 100 例患者的临床症状改善情况分析[例(%)]

症状	n	控制	好转	无效	总好转
咳嗽	100	60(60.0)	34(34.0)	6(6.0)	94(94.0)
喘息	80	29(36.3)	26(32.5)	25(31.3)	55(68.8)
咳痰	90	40(44.4)	41(45.6)	9(10.0)	81(90.0)
咽部发痒	100	58(58.0)	38(38.0)	4(4.0)	96(96.0)

3 讨论

咳嗽是一种常见的临床症状,可由各种因素引发,可以严重影响患者生活质量。报告显示,适当的咳嗽可排出呼吸道内分泌物、细菌等,但频繁、剧烈的咳嗽可给患者带来巨大痛苦,影响睡眠质量,加重心理负担^[3]。目前,临床针对该病症常实施镇咳处理,利用镇咳药物提高神经冲动的传入,降低呼吸道收缩,以实现治疗目的。但是,单纯性实施该疗法效果并不理想。故而,临床需积极探究合理的有效疗法。

通过对慢性咳嗽的病因分析得知,慢性咳嗽的发病机制为引起支气管痉挛等的炎性介质的存在,气道高反应、异常咳嗽等^[4]。通过对患者实施酮替芬、阿斯美联合治疗后发现治疗效果突出。酮替芬药物抗组胺作用突出,可提高受体敏感度,增强扩张气

管的作用;阿斯美药物中所含有的氨茶碱、那可丁等成分,可解除气管痉挛,增强气管纤毛运动,控制肺部牵引张力的反射^[9]。两种药物联合使用可从根本上改善咳嗽、咳痰等症状。

本次结果显示,通过对 100 例慢性咳嗽症状患者实施酮替芬、阿斯美联合疗法后,咳嗽症状好转者 94 例,占比 94.0%;喘息症状好转者 55 例,占比 68.8%;咳痰症状好转者 81 例,占比 90.0%;咽部发痒症状好转者 96 例,占比 96.0%。上述症状和喘息症状的好转率相比较, $P<0.05$,有区别。患者在治疗过程中存在少数乏力、心悸、肠胃不适等不良反应,药物停用后均自行消退,因此患者能够耐受。另外,治疗过程中通过对患者的血常规、肝肾功能、心电图等进行常规检查未发现明显变化。说明:酮替芬、阿斯美联合疗法用于慢性咳嗽患者中,可以改善症状,降低不良反应。此外,蒋艳芳报告还表明^[9],医护人员除了给予患者针对性的治疗外,还要做好健康教育,具体可以从以下几点入手:第一,改善

自身居住环境,避免过敏源、感染源;第二,经常开窗通风,保证空气清洁;第三,避免食用辛辣、刺激性食物;第四,保持愉悦心情,适当开展身体锻炼。综上所述,慢性咳嗽患者以咳嗽、咳痰、喘息为主要表现,实施酮替芬、阿斯美联合疗法效果显著,可明显改善症状,提高患者生活质量,值得推广。

参考文献

[1]刘俊,韩学美.门诊慢性咳嗽 207 例临床特征与病因分析[J].齐鲁护理杂志,2011,17(3):123-124
[2]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.342-346
[3]高亨,袁菲,段凤英,等.慢性咳嗽 98 例临床分析[J].实用医学杂志,2013,29(16):2627-2629
[4]马丙兰,姜秀春.246 例慢性咳嗽患者的病因及诊治分析[J].中国实验诊断学,2012,16(3):504-505
[5]傅自萍.三联药物疗法治疗顽固性慢性咳嗽的效果及机制[J].重庆医学,2012,41(29):3072-3073
[6]蒋艳芳.呼吸内科慢性咳嗽症状的临床观察[J].中国医药科学,2012,2(24):219-220

(收稿日期: 2016-03-28)

急诊微创穿刺引流术治疗高血压脑出血的临床疗效观察

陈健

(广东省中山市东风人民医院急诊科 中山 528425)

摘要:目的:观察微创穿刺引流术治疗高血压脑出血的临床疗效。方法:选取 108 例高血压脑出血患者,随机分为观察组、对照组各 54 例,对照组给予传统开颅血肿清除术治疗,观察组则给予微创穿刺引流术治疗,比较两组手术时间、住院时间、术中出血量、治疗前后 NIHSS 评分及 Barthel 指数、手术疗效以及术后并发症发生情况。结果:对照组不论在手术时间、术中出血量还是住院时间上,均显著多于观察组,两组治疗后 NIHSS 评分及 Barthel 指数均有显著改善,但观察组改善幅度更大 ($P<0.05$);观察组治疗总有效率 74.07%,远高于对照组的 55.56% ($P<0.05$);而术后并发症发生率两组未见显著差异。结论:微创穿刺引流术治疗高血压脑出血具有创伤小、操作方便、疗效好的优势,且不增加术后并发症发生率,值得临床推广。

关键词:脑出血;微创穿刺引流;开颅血肿清除

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.009

高血压脑出血是临床上常见的急危重症,占有脑出血病例的 50%,而其病死率及致残率则高达 30%,且超过 75%的存活者仍有不同程度的残疾^[1]。伴随 CT 技术的成熟化及普及化,脑出血的诊断和治疗的有效性亦得到显著提高,同时由于其对于血肿灶的准确定位,手术中对于患者脑组织产生的探查性创伤亦大大减少。本组研究拟观察利用 CT 定位下的微创穿刺引流术治疗高血压性脑出血的效果,并与传统开颅血肿清除术相比较。现报告如下:

1 资料方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2015 年 1 月来我院诊治的 108 例高血压脑出血患者,随机分为观察组、对照组各 54 例。观察组男 30 例,女 24 例;平

均年龄 (62.5 ± 8.8) 岁;平均出血量 (39.9 ± 10.2) ml。意识模糊者 18 例,轻度昏迷者 19 例,中度昏迷者 11 例,重度昏迷者 6 例;对照组男 31 例,女 23 例;平均年龄 (64.7 ± 9.1) 岁;平均出血量 (40.6 ± 11.0) ml。意识模糊者 20 例,轻度昏迷者 18 例,中度昏迷者 10 例,重度昏迷者 6 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 两组患者均符合第四届全国脑血管病会议上提出的脑出血诊断标准^[2],且行颅脑 CT 等临床影像学检查以确诊;知情同意;排除合并有严重心、肺、肝、肾功能障碍及凝血功能异常者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 在全麻下给予传统大骨瓣开颅术清