

川芎嗪注射液联合注射用头孢呋辛钠治疗老年慢性支气管炎急性发作期患者的疗效及安全性分析

肖泽洲

(河南省原阳县人民医院呼吸内科 原阳 453500)

摘要:目的:探讨川芎嗪注射液联合注射用头孢呋辛钠治疗老年慢性支气管炎急性发作期患者的疗效及安全性。方法:选取 2018 年 4 月~2020 年 3 月收治的老年慢性支气管炎急性发作期患者 146 例,按随机数字表法分为研究组和对照组各 73 例。对照组采用注射用头孢呋辛钠治疗,在此基础上,研究组联用川芎嗪注射液治疗。对比两组临床疗效、血常规指标(白细胞总数、中性粒细胞百分数)、血清炎症介质(肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-4)水平、不良反应发生情况。结果:研究组总有效率为 94.52%(69/73),高于对照组的 80.82%(59/73)($P<0.05$);治疗后研究组白细胞总数、中性粒细胞百分数均低于对照组($P<0.05$);治疗后研究组血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-4 水平均较对照组低($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。结论:川芎嗪注射液联合注射用头孢呋辛钠在老年慢性支气管炎急性发作期患者中的治疗效果显著,可促进血常规指标恢复正常水平,缓解机体炎症反应,同时保证治疗安全性。

关键词:慢性支气管炎急性发作期;老年;川芎嗪注射液;注射用头孢呋辛钠

中图分类号:R562.21 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.036

慢性支气管炎是以支气管黏膜及其周围组织非特异性炎性病变为主要特征的临床常见呼吸系统疾病,患者多存在气道黏液分泌量增多、支气管腺体增生等病理性改变,具有反复发作性^[1]。随着机体衰老,人体免疫功能逐渐衰退,在相关因素刺激下,老年患者极易出现急性发作情况,加重机体炎症,同时增加肺性脑病、心力衰竭等多种并发症发生风险,对患者身体健康造成严重威胁,需及时予以科学有效的治疗^[2]。注射用头孢呋辛钠属 β -内酰胺类抗生素,是既往临床治疗慢性支气管炎急性发作期的主要药物,但单一应用效果欠佳,部分患者病情无法得到有效控制,需结合其他类型药物以提高临床治疗效果^[3]。本研究选取我院老年慢性支气管炎急性发作期患者为研究对象,分组探讨川芎嗪注射液联合注射用头孢呋辛钠治疗方案的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2020 年 3 月我院收治的老年慢性支气管炎急性发作期患者 146 例,按随机数字表法分为研究组和对照组各 73 例。研究组男 40 例,女 33 例;年龄 60~74 岁,平均年龄(67.41 ± 3.22)岁;慢性支气管炎病程 2~10 年,平均病程(5.79 ± 1.83)年。对照组男 39 例,女 34 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(67.85 ± 3.17)岁;慢性支气管炎病程 2~10 年,平均病程(6.04 ± 1.86)年。两组性别、年龄、慢性支气管炎病程等基础资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均有慢性支

气管炎病史,且经临床表现、胸部 X 线片、血常规检查等确诊处于急性发作期;依从性良好,可有效配合临床治疗;知晓本研究方法、目的等,并签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他呼吸系统疾病;合并其他感染性疾病;心、肝、肾等重要器官存在严重器质性病变;对本研究所用药物存在禁忌证;合并免疫、代谢系统疾病;合并精神类疾病;合并恶性肿瘤。

1.3 治疗方法 两组患者均予以吸氧、解痉、平喘、止咳、化痰、物理降温等常规对症治疗。

1.3.1 对照组 采用注射用头孢呋辛钠(国药准字 H19990005)治疗:将 1.5 g 注射用头孢呋辛钠加至 0.9%氯化钠溶液 100 ml 中混匀,静脉滴注,2 次/d。连续用药 1 周。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联用盐酸川芎嗪注射液(国药准字 H20056061)治疗:将 240 mg 川芎嗪注射液加至 0.9%氯化钠溶液 250 ml 中混匀,静脉滴注,速度控制在 40~60 滴/min,1 次/d。连续用药 1 周。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。(2)治疗前后血常规指标变化:分别于治疗前后采集静脉血样标本(2 份),取其中 1 份做血常规检查,测定白细胞总数、中性粒细胞百分数。(3)治疗前后血清炎症介质水平:取另 1 份血标本,离心取上层血清,采用全自动生化分析仪以 ELISA 法测定肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-4 (IL-4)水平。(4)不良反应:恶心呕吐、腹胀、腹泻、皮疹等。

1.5 疗效评估标准 痊愈:体温恢复至正常水平,临床症状体征(咳嗽、咳痰、喘息、肺部啰音等)完全

消退,胸片复查结果可见炎性病灶完全吸收;显效:体温复常,临床症状基本消退,胸部 X 线片检查显示炎性病灶吸收 70%及以上;有效:体温复常,临床症状明显减轻,胸部 X 线片检查显示炎性病灶吸收 50%~69%;无效:未达上述标准或病情加重。痊愈、显效、有效纳入总有效。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组痊愈 27 例,显效 24 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率为 94.52% (69/73);对照组痊愈 23 例,显效 21 例,有效 15 例,无效 14 例,总有效率为 80.82% (59/73)。研究组总有效率高于对照组($\chi^2=6.337, P=0.012$)。

2.2 两组血常规指标比较 治疗前两组血常规指标比较无明显差异($P>0.05$);治疗后研究组白细胞总数、中性粒细胞百分数均较对照组低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血常规指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	白细胞总数($\times 10^9/L$)		中性粒细胞百分数(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	73	14.73 $\pm$ 2.08	6.75 $\pm$ 1.13	84.19 $\pm$ 3.61	64.57 $\pm$ 2.73
对照组	73	15.22 $\pm$ 2.16	8.17 $\pm$ 1.38	84.93 $\pm$ 3.72	68.95 $\pm$ 3.07
t		1.396	6.802	1.220	9.109
P		0.165	<0.001	0.225	<0.001

2.3 两组血清炎症介质水平比较 治疗前两组血清 TNF- α 、IL-4 水平比较均无明显差异($P>0.05$);治疗后研究组血清 TNF- α 、IL-4 水平均较对照组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清炎症介质水平比较(ng/L, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	TNF- α		IL-4	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	73	27.31 $\pm$ 3.24	16.21 $\pm$ 1.95	391.82 $\pm$ 17.42	193.34 $\pm$ 12.58
对照组	73	28.26 $\pm$ 3.17	18.39 $\pm$ 2.04	396.64 $\pm$ 18.05	251.06 $\pm$ 15.27
t		1.791	6.600	1.642	24.927
P		0.075	<0.001	0.103	<0.001

2.4 两组不良反应发生率比较 研究组发生恶心呕吐、腹胀、腹泻、皮疹分别为 2 例、1 例、1 例、1 例,对照组发生恶心呕吐、腹泻、皮疹分别为 1 例、1 例、1 例,研究组不良反应发生率 6.85% (5/73) 与对照组的 4.11% (3/73) 比较无明显差异($\chi^2=0.132, P=0.716$)。

3 讨论

老年慢性支气管炎患者多伴有机体脏器功能减退、免疫功能降低等情况,急性发作期时病情可呈快

速进行性发展,需及时实施有效控制^[4]。

在常规对症治疗基础上,临床多采用敏感抗生素对患者实施治疗,其中注射用头孢呋辛钠对克雷伯氏杆菌属、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等多种细菌均有较强作用,且安全性高,对人体毒性低,是临床治疗慢性支气管炎急性发作期的常用抗菌药物,但效果有限^[5]。川芎嗪注射液中有有效成分具有显著抗感染作用,可抑制机体多种炎症介质生成,同时可通过降低毛细血管通透性、改善血液黏滞度等促进局部微循环,缓解局部缺氧状态^[6]。本研究结果显示,研究组总有效率为 94.52%,高于对照组的 80.82% ($P<0.05$);治疗后白细胞总数、中性粒细胞百分数及血清 TNF- α 、IL-4 水平均低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。TNF- α 是参与慢性支气管炎急性发作的重要炎症介质,可加重气道炎症性病变,而 IL-4 具有体液免疫应答作用,可通过刺激血管内皮细胞附着因子促使嗜酸性粒细胞聚集,加重气道局部炎症反应^[7]。由此可见,川芎嗪注射液、注射用头孢呋辛钠联合应用具有协同增效作用,且不影响治疗安全性,可有效控制机体炎症反应,促进患者症状改善及外周血白细胞、中性粒细胞水平恢复。在抗菌药物基础上应用川芎嗪注射液可通过直接抑制炎症介质生成、改善机体缺氧状态等途径控制局部炎症反应,进而提高临床治疗效果,促进病情改善。

综上所述,川芎嗪注射液、注射用头孢呋辛钠联合应用具有协同增效作用,可有效改善患者临床症状,促进血常规指标恢复正常水平,缓解气道炎症反应,且不影响治疗安全性,在老年慢性支气管炎急性发作期患者中的治疗效果显著。

参考文献

[1]王松慧,康俊英,薛冰娜,等.老年慢性支气管炎患者中医治疗对策及对 SOD 水平的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1625-1627.
[2]黄莹,刘琼娇,龚宗炼.金贝痰咳清颗粒联合二羟丙茶碱治疗老年慢性支气管炎急性发作的效果[J].中国医药导报,2019,16(31):148-151.
[3]林秋妹.氨溴索联合头孢呋辛钠治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床疗效分析[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(6):667.
[4]张玉慧.肺力咳胶囊联合依替米星治疗慢性支气管炎急性加重期的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):366-369.
[5]邹丽涛.头孢呋辛钠联合氨溴索治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(8):1468-1470.
[6]余标.川芎嗪联合头孢抗生素治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床效果探究[J].吉林医学,2019,40(12):2824-2825.
[7]邱明月.小青龙汤联合西药治疗老年慢性喘息型支气管炎发作期的临床疗效分析[J].浙江临床医学,2018,20(5):885-887.

(收稿日期: 2021-01-28)