

盐酸氨溴索联合阿莫西林治疗慢性支气管炎疗效观察

侯学福

(河南省新蔡县人民医院 新蔡 463500)

摘要:目的:研究盐酸氨溴索联合阿莫西林治疗慢性支气管炎(CB)的临床疗效。方法:选取 2018 年 6 月~2019 年 5 月新蔡县人民医院收治的 84 例 CB 患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组行阿莫西林治疗,观察组在对照组基础上联合盐酸氨溴索治疗。观察两组临床疗效、临床症状积分、肺功能指标。结果:观察组治疗总有效率为 95.24%,高于对照组的 80.95%($P<0.05$);两组治疗后咳嗽、气喘、咳嗽症状积分均下降,且观察组较对照组低($P<0.05$);两组治疗后用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)及第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV₁/FVC)水平均上升,且观察组较对照组高($P<0.05$)。结论:应用盐酸氨溴索联合阿莫西林治疗 CB 可显著改善患者临床症状及肺功能,临床疗效较高。

关键词:慢性支气管炎;盐酸氨溴索;阿莫西林;肺功能

中图分类号:R562.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.032

慢性支气管炎(Chronic Bronchitis, CB)是临床上较为常见的疾病之一,早期临床症状较为轻微,常见症状为咳嗽、咳痰及喘息等。CB 在中老年群体中发病率较高,患者长期患病且未得到有效治疗时,极易出现阻塞性肺气肿、肺动脉高压、肺源性心脏病等多种并发症,影响患者身心健康,严重者甚至威胁患者的生命安全^[1-2]。因此,及时有效的治疗措施对 CB 患者而言尤为重要。阿莫西林为广谱抗生素,具有较强的杀菌作用,为目前临床治疗 CB 的常用药物。但 CB 患者多伴呼吸道痰液潴留,影响通气功能,单纯采用阿莫西林对痰液清除效果不理想。盐酸氨溴索为祛痰药,具有良好的黏痰溶解作用,且可润滑呼吸道,有利于痰液排出呼吸道潴留痰液,改善患者通气功能^[3]。本研究主要分析 CB 患者采用盐酸氨溴索联合阿莫西林治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会批准。选取 2018 年 6 月~2019 年 5 月新蔡县人民医院收治的 84 例 CB 患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例。观察组男 27 例,女 15 例;病程 2~12 年,平均(6.24±2.36)年;年龄 34~71 岁,平均(56.32±7.21)岁。对照组男 26 例,女 16 例;病程 2~11 年,平均(6.56±2.47)年;年龄 35~70 岁,平均(57.14±6.89)岁。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 纳入标准:符合 CB 诊断标准^[4];处于急性加重期;自愿签署知情同意书。排除标准:伴有肺源性心脏病、肺气肿等并发症者;伴有心、肝、肾等重要器官严重疾病者;对本研究药物过敏者;患恶性肿瘤者;用药依从性不佳者。

1.3 治疗方法 两组均行常规治疗,包括给予平喘药物、控制支气管痉挛药物、吸氧等。对照组行阿莫

西林胶囊(国药准字 H13023964)治疗,0.5 g/次,3 次/d。观察组在对照组基础上联合盐酸氨溴索注射液(国药准字 H20183504)治疗,30 mg/次,溶于 100 ml 的生理盐水中静脉滴注,2 次/d。两组治疗时间均为 10 d。

1.4 评价指标 (1)临床疗效。治愈:X 胸片显示正常,患者各项临床症状如气喘、咳嗽、咳痰等消失;显效:X 胸片显示病灶改善明显,患者各项临床症状如气喘、咳嗽、咳痰等显著改善;有效:X 胸片显示病灶有所好转,患者各项临床症状均有所改善;无效:患者 X 胸片、各项临床症状均无明显变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)临床症状积分:治疗前后对患者咳嗽、气喘、咳嗽等症状按严重程度从无到重分别记为 0~3 分。(3)肺功能指标:治疗前后应用北京麦邦光电仪器有限公司提供的 MSA99 肺功能检测仪测定两组用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值(FEV₁/FVC)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,计量资料均行 Shapiro-Wilk 正态分布检验,符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;以%表示计数资料,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率为 95.24%,高于对照组的 80.95%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	8(19.05)	15(35.71)	11(26.19)	8(19.05)	34(80.95)
观察组	42	14(33.33)	16(38.10)	10(23.81)	2(4.76)	40(95.24)
χ^2						4.087
P						0.043

2.2 两组临床症状积分对比 治疗前,两组临床症状积分对比无明显差异 ($P>0.05$); 两组治疗后咳

痰、气喘、咳嗽症状积分均下降,且观察组较对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽		气喘		咳嗽	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	2.17± 0.67	1.32± 0.58*	2.51± 0.36	1.24± 0.31*	2.38± 0.75	1.19± 0.47*
观察组	42	2.26± 0.59	0.65± 0.47*	2.47± 0.54	0.34± 0.37*	2.34± 0.62	0.51± 0.42*
t		0.653	5.816	0.399	12.083	0.266	6.992
P		0.515	0.000	0.691	0.000	0.791	0.000

注:与组内治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组肺功能指标对比 治疗前,两组肺功能指标对比无明显差异 ($P>0.05$); 两组治疗后 FVC、

FEV₁ 及 FEV₁/FVC 水平均上升,且观察组较对照组高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FVC(L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	2.28± 0.46	2.34± 0.31*	1.19± 0.26	1.57± 0.17*	0.52± 0.04	0.67± 0.13*
观察组	42	2.24± 0.42	2.98± 0.34*	1.12± 0.21	2.26± 0.27*	0.50± 0.08	0.76± 0.17*
t		0.416	9.015	0.357	14.015	1.449	2.725
P		0.678	0.000	0.178	0.000	0.151	0.002

注:与组内治疗前相比,* $P>0.05$ 。

3 讨论

CB 的主要病理变化包括腺体增生肥大、分泌功能亢进、黏膜上皮细胞的纤毛受损、支气管壁出现炎性细胞浸润、充血、水肿及纤维增生等,发病原因目前尚不明晰,一般认为常与病毒、有毒气体或颗粒、细菌感染等相关^[9]。目前临床上以平喘、化痰、抗炎、解痉等作为基础治疗原则进行对症治疗,如阿莫西林、盐酸氨溴索等均是 CB 临床常用药物^[6-7]。

本研究结果显示,治疗后观察组治疗总有效率较对照组高,咳嗽、气喘、咳嗽症状积分较对照组低,FVC、FEV₁ 及 FEV₁/FVC 水平较对照组高,表明应用分析盐酸氨溴索联合阿莫西林治疗 CB 的疗效较高。临床研究表明,伴有呼吸道疾病患者的痰液中通常含有较多的多糖纤维和糖蛋白,这也是其体内痰液黏稠的主要原因^[8]。盐酸氨溴索是一种黏液分解剂,具有溶解分泌物及黏液排出的作用,能够通过裂解黏液中的多糖纤维及糖蛋白,减少机体呼吸道内部黏液的滞留及促进黏稠分泌物的排出,从而有效促进患者排痰,改善其呼吸状况,同时通过增强支气管内纤毛运动,减轻纤维的黏附能力,可确保痰液从体内顺利排出。盐酸氨溴索还可清除机体肺组织内的其他炎症介质和氧自由基,通过降低局部渗出,从而较好地发挥抗炎和抗氧化的作用,其半衰期通常为 7~12 h,经肝脏代谢,一般 90%可由肾脏清除^[9]。

阿莫西林是较为常用的一种半合成青霉素类广谱 β- 内酰胺类抗生素,具有较强的杀菌作用,且耐酸性较强,临床上常用于治疗葡萄球菌、溶血链球菌、流感嗜血杆菌及肺炎链球菌等细菌导致的支气管炎及肺炎,其与盐酸氨溴索联用能够有效提高抗生素在机体肺组织的药物浓度,显著提高 CB 的治疗效果^[10]。综上所述,应用盐酸氨溴索联合阿莫西林治疗 CB 可显著改善患者临床症状及肺功能,效果较好。

参考文献

[1]程越,邱志新,李为民.慢性支气管炎发病机制研究进展[J].华西医学,2017,32(4):606-611.
[2]赵静.糜蛋白酶联合氨溴索对慢性支气管炎患者 C 反应蛋白 中性粒细胞的影响[J].山西医药杂志,2018,47(20):2447-2449.
[3]刘玉光.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(21):3972-3973.
[4]叶任高.内科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000.15.
[5]任连军,任素桢.中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期的效果分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(8):8-9.
[6]韩亚辉,武凯歌,张薇薇,等.疏风解毒胶囊联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J].中国中医急症,2016,25(12):2373-2375.
[7]王强.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].中国药物与临床,2018,18(9):85-86.
[8]王宽,刘艳红,杨惠卫,等.小柴胡颗粒联合盐酸氨溴索雾化对慢性支气管炎急性发作期患者临床疗效的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(15):2865-2868.
[9]王宏鑫,哈玲梅.三拗片与盐酸氨溴索片联合抗生素治疗急性慢性支气管炎的疗效比较[J].现代医学,2015,43(3):322-325.
[10]朱静宇.盐酸氨溴索辅助治疗 60 岁以上慢性支气管炎患者的效果[J].江苏医药,2018,44(1):112-114.

(收稿日期: 2021-05-21)

(上接第 25 页)

[8]张龙,许伟,黄崇健.沙丁胺醇与噻托溴铵联合治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能和呼吸动力学的影响[J].宁夏医科大学学报,2018,40(1):37-41.
[9]王华琳,杨敏,侯英宇,等.沙美特罗联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性

肺疾病的效果[J].武警医学,2017,28(1):30-31,35.
[10]肖文香,程知音.噻托溴铵对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者血清炎症因子和血气分析指标的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(9):1235-1237.

(收稿日期: 2021-04-28)