

氨溴索辅助治疗支气管肺炎的临床效果

王君丽

(山东省临沂市第三人民医院 276034)

【摘要】目的：氨溴索辅助治疗支气管肺炎的临床效果。方法：对收入的氨溴索患者予以治疗研究，结合患者的临床治疗方式不同，将其分为了对照组、观察组两组。其中对照组接受常规治疗，观察组联合使用氨溴索治疗，对比患者治疗结果。结果：较对照组，观察组的临床治疗有效率较高、治疗后的不良反应发生率较低；接受治疗后患者的肺功能和炎症因子指标有改善、患者症状改善时间指标较好。结论：氨溴索可辅助治疗支气管肺炎患者病症，患者用药后症状改善如咳嗽消失、发热消失、呼吸正常、住院时间较短，疗效确切，值得推广。

【关键词】氨溴索；辅助治疗；支气管肺炎；临床疗效

Clinical effect of ambroxol as adjuvant therapy for bronchopneumonia

Wang Junli

(The Third People's Hospital of Linyi City, Shandong Province 276034)

[Abstract] Objective: Clinical effect of ambroxol in adjuvant treatment of bronchopneumonia. Methods: The income ambroxol patients were treated and divided into control group and observation group according to the different clinical treatment methods. The control group received conventional treatment, and the observation group was combined with ambroxol treatment to compare the treatment results of the patients. Results: Compared with the control group, the observation group had higher clinical treatment efficiency and lower incidence of adverse reactions after treatment; the pulmonary function and inflammatory factors were improved, and the time of symptom improvement was better. Conclusion: Ambroxol can assist in the treatment of bronchopneumonia patients. The symptoms can improve, such as cough, fever, normal breathing, short hospital stay, and it is worth popularizing.

[Key words] ambroxol; adjuvant therapy; bronchopneumonia; clinical efficacy

支气管肺炎是临床尤为常见的呼吸道感染疾病，临床诱发此类疾病的致病因素有肺炎链球菌、流感病毒、呼吸道合胞病毒感染等。在疾病等多方面刺激下患者可出现咳嗽、发热、喘息、胸闷气促等，也可导致胃肠道功能紊乱、水电解质紊乱、睡眠状态异常等。一些患者本身伴随基础疾病，加之疾病刺激，病症加重^[1]。氨溴索是一种为黏液溶解药，为溴己新在体内的活性代谢产物，主要用于改善慢性支气管炎、支气管哮喘等支气管肺炎症，呼吸道系统疾病。用药后，药物可松弛支气管平滑肌，利于祛痰排痰^[2]。将氨溴索药物联合其他的药物治疗支气管肺炎，可进一步巩固疗效，便于患者改善体质，如利于排痰；同时在科学的护理支持下可缓解症状，利于康复。为了进一步探讨此类药物的临床运用价值，现对收入的支气管肺炎患者予以治疗研究，内容如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

为了进一步探讨支气管肺炎临床救治药物需求，现针对收入的患者予以救治研究。纳入患者的时间段为2023年2月-2024年3月。选择数据库中86例患者，随机分组抽样中，对照组为没有使用氨溴索治疗对象，有43例，男25、女18例，平均年龄(37.34±2.86)岁；观察组为使用氨溴索治疗对象，有43例，男26、女17例，平均年龄(38.27±2.30)岁。收入患者的基线资料对比($p < 0.05$)，有统计学意义。

1.2 方法

患者就诊确诊为支气管肺炎后，医护人员监测患者的体征，心率，肺通气功能等指标，结合患者的需求对患者予以基础医护支持，如降温，给水，按摩等护理。接合其需求予以给氧治疗。

对照组接受常规抗感染，平喘，退热治疗，使用药物有

奥司他韦、利巴韦林等，具体因人而异。此基础上帮助患者叩背咳嗽，保持呼吸道通畅。若有呕吐表现需要帮助其清洁口腔部位，确保呼吸道通畅。

观察组在对照组的基础上联合使用氨溴索治疗，患者接受常规治疗后联合氨溴索用药，需要将15mg氨溴索+100mL5%葡萄糖溶液稀释后静脉滴注；一日一次。

两组患者均需要治疗一周，观察结果。

1.3 观察指标

对比患者临床综合治疗有效率、对比患者治疗后的不良反应发生率。对比患者治疗前后的肺功能指标、炎症因子指标改善情况；对比患者治疗后的救治时间指标改善情况，有咳嗽消失、发热消失、呼吸正常、肺部湿啰音消失、咳痰消失、住院时间指标差异^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件，若有计数资料，格式为[n(%)]，予以 χ^2 检验；若有计量资料，格式为($\bar{x} \pm s$)，予以t检验。 $p < 0.05$ 提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组支气管肺炎患者基本信息对比

见表1。

2.2 两组支气管肺炎患者综合治疗有效率对比

见表2。

2.3 两组支气管肺炎患者不良反应对比

见表3。

2.4 两组支气管肺炎患者肺功能、炎症因子指标对比

见表4。

2.5 两组支气管肺炎患者病症改善时间指标对比

见表5。

表1 两组支气管肺炎患者基本信息对比[n (%)]

指标	年龄		基础病程			伴随症状				
	≥60岁	<60岁	<5d	5-10d	>10d	咳嗽	发热	疼痛	气促	其他
对照组	15 (34.88)	28 (65.12)	19 (44.19)	20 (46.51)	4 (9.30)	15 (34.88)	16 (37.21)	15 (34.88)	18 (41.86)	2 (4.65)
观察组	16 (37.21)	27 (62.79)	16 (37.21)	22 (51.16)	5 (11.63)	18 (41.86)	17 (39.53)	16 (37.21)	19 (44.19)	1 (2.33)
X ²	0.0504	0.0504	0.4336	0.1861	0.1241	0.4425	0.0492	0.0504	0.0474	0.3454
p	0.8223	0.8223	0.5102	0.6661	0.7246	0.5059	0.8245	0.8223	0.8276	0.5567

表2 两组支气管肺炎患者综合治疗有效率对比[n (%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
对照组	43	17 (39.53)	20 (46.51)	6 (13.95)	37 (86.05)
观察组	43	32 (74.42)	10 (23.26)	1 (2.33)	42 (97.67)
X ²	-	10.6729	5.1190	3.8879	3.8879
p	-	0.0011	0.0237	0.0486	0.0486

表3 两组支气管肺炎患者不良反应对比[n (%)]

小组	例数	发热	头晕	皮疹	便秘	其他	不良反应
对照组	43	2 (4.65)	2 (4.65)	3 (6.98)	2 (4.65)	1 (2.33)	10 (23.26)
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.98)
X ²	-	0.3454	0.3454	1.0488	2.0476	1.0118	4.4405
p	-	0.5567	0.5567	0.3058	0.1524	0.3145	0.0351

表4 两组支气管肺炎患者肺功能、炎症因子指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	PaCO ₂ (mm Hg)		PaO ₂ (mm Hg)		IL-6 (pg/mL)		IL-10 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	74.25 ± 7.58	53.19 ± 4.12	53.43 ± 5.21	78.90 ± 7.73	162.83 ± 16.32	98.75 ± 9.53	281.76 ± 30.82	197.67 ± 17.86
观察组	43	74.18 ± 6.90	50.22 ± 4.93	53.26 ± 6.06	86.99 ± 6.71	162.95 ± 16.25	78.63 ± 8.97	281.29 ± 30.21	158.63 ± 18.01
t	-	0.0448	3.0313	0.1395	5.1826	0.0342	10.0811	0.0714	10.0931
p	-	0.9644	0.0032	0.8894	0.0001	0.9728	0.0001	0.9432	0.0001

表5 两组支气管肺炎患者病症改善时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	咳嗽消失 (d)	发热消失 (d)	呼吸正常 (d)	肺部湿啰音消失 (d)	咳嗽消失 (d)	住院 (d)
对照组	43	6.90 ± 0.66	3.94 ± 0.32	4.45 ± 0.44	5.92 ± 0.51	4.94 ± 0.47	6.93 ± 0.58
观察组	43	6.32 ± 0.79	3.58 ± 0.36	4.05 ± 0.51	5.41 ± 0.57	4.66 ± 0.48	6.64 ± 0.60
t	-	3.6946	4.9011	3.8941	4.3725	2.7331	2.2788
p	-	0.0004	0.0001	0.0002	0.0001	0.0076	0.0252

3.讨论

支气管肺炎患者临床病症和感冒咳嗽类似,一些患者没有引起重视,后期病症加重,使得发热、咳嗽问题严重,出现肺部湿啰音,经过X线片、CT检查时候已经确认存在支气管炎症病变,治疗难度较大。

临床医学也将支气管肺炎称之为小叶性肺炎,属于细支气管末端的肺泡炎症疾病,和患者遭受细菌感染、病毒感染有相关性^[6]。因老年,小儿对象的抵抗力较差,因此此类群体的发病率较高。针对此类疾病的治疗一方面在于改善临床病症,例如通过医护手段缓解咳嗽,发热,咳嗽等病症,做好感染防控,预防疾病持续进一步恶化。另一方面是改善炎症刺激,促进支气管、肺功能恢复,可通过清热解毒、祛痰止咳等疗法迅速改善生理组织功能,得到较好疗效。

针对现有的支气管肺炎临床治疗研究来看,抗生素、抗病毒等类药物可缓解患者的病毒刺激,发挥消炎、止咳、化痰的疗效^[7]。但是一些患者因为病症等因素,长期使用单一药物可导致药物滥用风险,导致耐受性问题,后期疗效确切。加之抗生素药物等也存在一定的副作用刺激,不利于患者整

体治疗。为了应对以上问题,临床也建议患者接受联合治疗,使用氨溴索辅助治疗支气管肺炎^[8]。此类药物主要发挥祛痰疗效,能够有效促进肺部表面活性物质分泌,同时稀释痰液,促进其及时排除,有效改善呼吸功能。不少慢性呼吸道疾病患者、急性呼吸道疾病、支气管分泌异常的患者接受氨溴索治疗后,呼吸功能得到及时改善,同时利于排痰,减少咯痰风险^[9-10]。从治疗安全性来看,此类药物72h可完全经尿排除,治疗后0.5~3h血药浓度达峰值,作用持续达9~10h;具有安全性高,疗效迅速的综合特点^[11]。

栾伟在其临床研究中表示氨溴索可有效治疗支气管肺炎患儿病症,对抵抗力,耐受力,处于发育阶段的患儿予以氨溴索辅助治疗3-5d后,患儿的炎症因子水平改善;对比没有使用氨溴索的患儿,辅助用药患儿的住院时间、症状消失时间更短且不良反应如皮疹、恶心例数更低,疗效更好。其研究认为氨溴索能够经过静脉滴注,迅速融入患儿体内,促进支气管肺泡通气功能、换气功能,促进患儿排痰,可提升患儿的免疫力,改善通气功能,故此疗效更佳^[12]。

以上研究结果和本文一致,都认可了氨溴索对支气管肺炎患者疗效,可推广。

参考文献:

- [1]林光温.氨溴索辅助治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].妇儿健康导刊, 2024, 3 (06): 39-41.
- [2]房国华.寒喘祖帕颗粒加减联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J].中国民间疗法, 2024, 32 (12): 80-84.
- [3]栾伟.盐酸氨溴索治疗小儿支气管肺炎患儿的临床效果 [J].中国民康医学, 2020, 32 (07): 29-30+37.
- [4]王廷智, 张海丽, 韩艳.盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].临床医学研究与实践, 2022, 7 (22): 91-94.
- [5]刘懿, 张焯文, 赵文莉.盐酸氨溴索联合头孢呋辛钠治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].临床合理用药杂志, 2022, 15 (17): 132-134.
- [6]黄泽松.氨溴索注射液辅助治疗支气管肺炎的临床效果探讨 [J].基层医学论坛, 2022, 26 (10): 147-150.
- [7]许方.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (35): 124-126.
- [8]陈志文, 黄锡清, 叶茂清, 黄绍雄, 汤文华, 江剑萍.盐酸氨溴索注射液辅助治疗支气管肺炎的临床效果 [J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (17): 63-65.
- [9]罗海峰, 邓文辉, 李玉兰.盐酸氨溴索联合山莨菪碱辅助治疗儿童支气管肺炎的效果观察 [J].北方药学, 2019, 16 (09): 111-112.
- [10]胡会萍, 宋爽, 李伟花.盐酸氨溴索注射液辅助治疗小儿支气管肺炎的效果 [J].临床医学, 2020, 40 (02): 116-117.
- [11]张爱萍.小儿支气管肺炎应用盐酸氨溴索注射液辅助治疗的效果分析 [J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (33): 75+77.
- [12]侯小霞, 贺孝良, 雷云侠, 苏圆圆.盐酸氨溴索注射液辅助治疗小儿支气管肺炎的临床应用价值分析 [J].四川解剖学杂志, 2019, 27 (03): 32-33.

上接第95页

了翼管神经对鼻腔自主神经调控的影响,从而减轻了神经源性炎症。此外,术中对照鞘管内血管神经束的精准处理,有效减少了术后并发症的发生。本研究还提示,通过引入腭鞘管这一稳定的解剖标志,能够进一步推动鼻内镜手术的标准化和精细化。相比传统术式,高选择性术式不仅提高了临床

疗效,还在患者安全性方面具有明显优势。这对指导未来相关手术的推广与应用具有重要意义^[12-13]。

综上所述,对变应性鼻炎患者,采取以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术,可改善患者术后临床症状,提高治疗效果,并减少术后出现并发症发生几率,临床价值较高。

参考文献:

- [1]陶静, 钟振波, 吴丽君.鼻内镜下高选择性翼管神经分支切断术在难治性变应性鼻炎中的应用[J].现代实用医学, 2024, 36 (10): 1351-1354.
- [2]郑蕾, 王杰, 王晓琼, 李若淇, 王亦佳, 叶余丰, 刘学军, 倪丽艳, 郑博.选择性翼管神经切断术治疗嗜酸性粒细胞性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效[J].温州医科大学学报, 2024, 54 (04): 307-311+317.
- [3]杜慧慧, 朱凯铨, 麻琼钊, 郑国君.高选择性翼管神经切断术对过敏性鼻炎患者的疗效[J].浙江临床医学, 2024, 26 (03): 387-389.
- [4]姜晶, 徐开睿, 陈思思.鼻内镜下高选择性翼管神经分支切断术治疗变应性鼻炎疗效及并发症的临床研究[J].浙江创伤外科, 2023, 28 (08): 1550-1552.
- [5]付文元, 陶树东.高选择性翼管神经切断术治疗常年性变应性鼻炎的疗效评估[J].哈尔滨医药, 2023, 43 (04): 46-49.
- [6]刘花, 兰宁, 黄永平, 陈维斌.选择性翼管神经分支切断术对改善变应性鼻炎患者心理状态的分析[J].宜春学院学报, 2023, 45 (06): 67-70.
- [7]江腾湘.鼻内镜手术联合低温等离子高选择性翼管神经分支切断术治疗2型原发性慢性鼻窦炎的临床疗效研究[J].中国实用医药, 2023, 18 (09): 56-59.
- [8]于青青, 萧建新, 张超, 施思斯, 白晶, 唐隽.鼻内镜下高选择性翼管神经切断术治疗难治性鼻黏膜高反应性疾病的临床研究[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29 (02): 96-100.
- [9]李少飞.鼻内镜下选择性翼管神经切断术治疗慢性鼻窦炎合并变应性鼻炎的临床效果[J].临床医学, 2022, 42 (10): 18-21.
- [10]李丽明, 李岩, 张庆丰.以腭鞘管为指引的高选择性翼管神经切断术的临床观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36 (10): 772-775.
- [11]李峰, 权芳, 龚继涛.高选择性翼管神经分支切断术加筛前神经阻断术对难治性变应性鼻炎患者临床疗效及其影响因素研究[J].贵州医药, 2022, 46 (05): 741-743.
- [12]兰宁, 廖鹏飞, 郭凌云, 陈维斌.高选择性翼管神经分支切断术治疗血管运动性鼻炎的临床疗效分析[J].中国当代医药, 2022, 29 (02): 119-122.
- [13]刘飞, 胡璟, 邢泉, 黄祚峰, 黄丹琳, 李烁.鼻内镜下高选择性翼管神经切断术治疗变应性鼻炎[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27 (04): 403-407.此文项目编号: 2021013102