

慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的临床分析

鞠蕊

(浙医二院临平院区乔司分院乔司街道社区卫生服务中心 内科)

【摘要】目的:分析慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的效果。方法:自我院收治的慢性支气管炎患者中筛选符合纳入排除标准的60例纳入研究范围,将其分为观察组与对照组,每组40例。对照组给予常规治疗,观察组进行内科规范化治疗。对比两组疗效、病原菌清除情况及不良反应发生率。结果:观察组临床控制率(50%)、总有效率(90%)、病原菌清除率(90%)均高于对照组(26.7%、70%、63.2%),不良反应总发生率(10%)显著低于对照组(23.3%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:慢性支气管炎呼吸内科规范治疗可通过对抗感染药物的合理运用,达到有效杀灭病原菌的目的,获得最大的治疗获益。

【关键词】慢性支气管炎;呼吸内科规范治疗;细菌清除率

Clinical analysis of the standard treatment of respiratory medicine in chronic bronchitis

Ju Rui

[Abstract] Objective To analyze the effect of respiratory therapy in chronic bronchitis. Methods In chronic bronchitis patients admitted to our hospital, 60 patients who met the exclusion criteria were included in the study and were divided into observation and control group with 40 patients in each group. The control group was given conventional treatment, and the observation group underwent standardized treatment in internal medicine. The efficacy, pathogen clearance and the incidence of adverse reactions were compared. Results The clinical control rate (50%), total response rate (90%) and pathogen clearance rate (90%) were higher than that of the control group (26.7%, 70%, 70%, 63.2%), and the total incidence of adverse reactions (10%) was significantly lower than that of the control group (23.3%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The standard treatment of respiratory medicine of chronic bronchitis can achieve the purpose of killing pathogens effectively and obtain the maximum treatment benefit.

[Key words] Chronic bronchitis; standard treatment in respiratory medicine; bacterial clearance rate

慢性支气管炎主要是指由于感染等因素对器官、支气管黏膜以及周围组织造成影响,使之形成慢性非特异性炎症。该病的主要临床表现有咳嗽、咳痰,还常伴有喘息和呼吸不畅等现象,主要与患者长期吸烟、吸入有害粉尘等长期刺激有关^[1-3]。若不采取及时有效的治疗干预,很容易引发其他呼吸道疾病,危及患者生命安全。目前,临床中主要的治疗方式为药物治疗,主要分为控制感染、镇咳祛痰、平喘等和雾化吸入治疗。本文回顾性分析我院呼吸内科于2019年1月-2023年1月收治慢性支气管炎患者60例,分析呼吸内科规范化治疗的作用,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2023年1月在我院呼吸内科接受慢性支气管炎治疗的患者60例作为观察对象,随机分为两个小组,对照组患者30例,男20例,女10例,年龄在42~79岁之间,平均年龄为(58.72±6.15)岁,病程在3~28年之间,平均病程为(9.27±2.08)年;观察组患者30例,男21例,女19例,年龄在41~80岁之间,平均年龄为(57.86±5.26)岁,病程在5~28年之间,平均病程为(9.26±2.48)年。所有患者的性别和年龄以及病程等资料无明显差

异,可以进行比较。

患者的选取标准:①经临床诊断确诊为慢性支气管炎。②排除肺结核、心脏病等其他与慢性支气管炎症状相似的疾病种类。③所有患者精神正常。

排除标准:①严重心肺功能不全者;②伴有药物过敏史者;③参与研究前1个月内无慢性支气管炎发作史者;④无长期酗酒、药物滥用史者;⑤妊娠期及哺乳期妇女;⑥年龄未满18周岁患者;⑦肺结核、肺尘埃沉着病、肺癌等其他心肺疾病引起的咳嗽、咯痰或喘息者;⑧不愿定期复查、随访患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组的30例患者采用常规方法进行治疗,具体内容为:对患者进行药敏试验,确定患者是否对抗生素会发生过敏反应,然后选择合适的抗生素进行治疗。无过敏反应的患者可选用复方阿莫西林,药量为每次2.4g左右,加生理盐水200ml左右,给药方式为静脉滴注,每日两次;如果患者体质对β-内酰胺类的抗生素有过敏反应,可以选择左氧氟沙星进行治疗。

1.2.2 观察组中的30例患者给予呼吸内科规范化治疗,具体治疗措施如下。①严格参照《呼吸学分册》进行准确诊断,诊断要求为慢性或反复性咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病时间≥3个月,持续时间≥2年;若患者自述每年发病时

间 < 3 个月, 则应进行 X 线片、肺功能等客观检查以明确诊断, 并有效排除其他心、肺疾病引起的咳嗽、咳痰或喘息, 避免误诊。②所有患者均采集痰标本对明确致病菌, 并依据致病菌类型给予敏感度高的抗感染药物治疗, 若为慢性支气管炎急性加重期, 还应明确疾病严重程度, 并严格遵循依据《慢性支气管炎防治指南》进行规范化干预。③合理用药, 严格控制药物使用种类及药物剂量, 并严密观察患者临床症状及体征, 依据病情发展纪实更改或调整治疗方案, 并向患者告知药物可能引起的不良反应症状, 以便于有效控制治药物不良反应症状所带来的负面影响。④嘱患者戒烟、戒酒, 规范生活习惯, 避免烟雾刺激, 对慢性支气管炎非急性加重期患者或无需住院治疗的急性加重期轻度、中度患者加强院外随访, 以微信群、电话、短信、医院公众号等渠道发生可能引起慢性支气管炎复发或影响疗效的危险因素类消息。

1.3 观察指标

观察两组患者咳嗽、咯痰、喘息及肺部鸣音等临床症状及体征的改善情况, 并结合肺功能指标、局部炎症反应等评价其临床疗效。

1.4 疗效判断标准

对慢性支气管炎的疗效评价, 将临床疗效分为临床控制(临床症状及体征恢复至急性发作前水平, 肺功能等指标基本正常)、显效(临床症状及体征显著改善, 但仍未恢复至急性发作前水平, 肺功能等客观指标亦明显改善)、有效

(临床症状及体征均有缓解但未达显效标准, 肺功能等客观指标有改善)及无效(临床症状及体征、肺功能等客观指标无改善或加重, 且一个内月内仍未恢复至急性发作前水平)。总有效率 = [(临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数] × 100%。

1.5 统计学方法

本研究采用 SPSS22.0 进行统计学分析, 计量资料用均数 ± 标准差表示, 行 t 检验, 计数资料用 n/% 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组临床控制率、总有效率均高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组患者治疗前、后病原菌清除率比较

治疗前, 两组病原菌分布对比无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组病原菌清除率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组均未见合并两种或以上不良反应症状患者, 其中观察组不良反应总发生率显著低于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 1 二组患者的临床疗效比较

组别	临床控制 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	15	7	5	3	90%
对照组	8	10	3	9	70%
P					$P < 0.05$

表 2 二组患者治疗前、后病原菌清除率比较

组别	时间	肺炎克雷伯	大肠埃希菌	铜绿假单胞菌	金黄色葡萄球菌	阳性数	病原菌清除率
观察组	治疗前	9	4	3	4	20	90%
	治疗后	0	1	1	0	2	
对照组	治疗前	8	3	3	5	19	63.2%
	治疗后	2	2	1	2	7	
p 值							$P < 0.05$

表 3 二组患者不良反应发生率

组别	恶心	呕吐	腹痛	食欲不振	其他不良反应	总发生率
观察组	1	0	0	1	1	10%
对照组	2	1	1	1	2	23.3%
p 值						$P < 0.05$

3 讨论

由于慢性支气管炎的发作时间长, 慢性症状长, 治疗周期长, 患者常常不愿进行专业, 系统的标准化治疗, 导致治疗延迟和最佳治疗时机错开, 冬季是该病的高发季节, 如果治疗不及时会导致其他严重的病症发生, 例如肺动脉高压、肺源性心脏病等。慢性疾病的治疗必须及早发现并尽早治疗, 并且不要让疾病继续恶化^[4-6]。慢性支气管炎主要是由于

有害气体、有害颗粒、病毒感染、支原体感染造成的, 其中病毒以及支原体感染是慢性支气管炎病症发展的主要影响因素^[7]。中老年人较多发于青年人群, 每年发病持续 3 个月以上, 可连续在 2 年及以上, 对患者的身心健康等可造成严重影响。据临床调查显示, 慢性支气管炎患者患病时间较长, 且容易反复发作, 逐渐加重病情, 多在晨间加重临床症状^[8-9]。据临床调查显示, 慢性支气管炎患者患病时间较长且容易反复发作, 逐渐加重病情。因此, 有效提高慢性支气管

炎患者治疗效果是一个至关重要的问题^[10-13]。

在慢性支气管炎的临床治疗中,应该考虑到患者的个体情况,实施呼吸内科规范治疗。针对其症状体征表现,选用合适的治疗药物,并严格控制药用剂量。对症使用止咳、祛痰、平喘药物,用于减轻患者的临床症状。同时实施抗感染治疗,有效消除致病因素,缓解呼吸道炎症^[14-16]。在用药期间,需要将药敏试验和痰病菌培养试验结果作为参考依据,选择疗效确切、副作用小的治疗药物,同时根据临床症状的严重程度,适当的调节和控制用药剂量,提高临床用药的规范性与合理性。在药物治疗的基础上,还需要对日常生活进行规范化管理,帮助患者养成良好的生活习惯,对于疾病的治疗恢复有着积极的影响^[17]。

临床应严格遵循相关诊断指南及患者临床症状、体征、临床经验、相关检查结果等综合诊断,避免误诊、漏诊现象的发生^[18]。其次,常规治疗时,通常依据医院现有药物资源及医者自身经验进行抗感染、解痉、平喘、止咳祛痰等治疗,但近年来,抗菌药物的广谱使用造成的细菌耐药性增加,为慢性支气管炎的抗感染治疗带来难度,患者在使用抗菌药物后并未取得显著获益。临床在治疗慢性支气管炎时,如何合理使用抗生素是治疗终点,而呼吸内科规范化治疗在抗感

染方面,不主张常规使用抗菌药物,而是依据病原菌检查结果及药敏实验给予个体化抗生素治疗,不仅有效避免了抗菌药物敏感度不佳对治疗造成的负性影响,而且严格控制药物种类、剂量等合理用药行为,亦能共同减少药物相关不良反应症状发生率,也使治疗更具针对性,最大限度杀灭病原菌,获取最大的抗生素使用获益^[19]。同时,因慢性支气管炎大多无需住院治疗,患者药物服用依从性、良好生活习惯的维持等,均能直接影响治疗效果,并导致病情反复,因此,院外指导也不容忽视,通过有价值的院外干预,使患者保持最佳的治疗依从性,于确保疾病疗效亦有重要价值^[20]。本研究结果表明,观察组临床控制率(50%)、总有效率(90%)、病原菌清除率(90%)均高于对照组(26.7%、70%、63.2%),不良反应总发生率(10%)显著低于对照组(23.3%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。呼吸内科规范治疗法对慢性支气管炎的治疗效果显著,阶段性的对疾病进行科学合理的针对性治疗,减少了不良反应的发生率,对于临床改善慢性支气管炎患者的治疗方案有重大的参考价值。

综上,呼吸内科规范治疗在慢性支气管炎患者中的应用,能够有效改善患者的临床症状,减少或避免不良反应的发生,降低复发风险,保障临床治疗的有效性和安全性。

参考文献:

- [1]蔡娜,申俊霞.慢性支气管炎呼吸内科治疗临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(74):31.
- [2]张丽霞.慢性支气管炎呼吸内科的临床治疗应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(49):328-329.
- [3]赵庆梅.呼吸内科治疗慢性支气管炎的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(25):63.
- [4]孙静.呼吸内科治疗慢性支气管炎的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(18):108.
- [5]张慧芳.呼吸内科治疗慢性支气管炎的临床分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(1):25-26.
- [6]宁召蒙.慢性支气管炎呼吸内科治疗临床分析及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(8):891-893.
- [7]赵世英.痰热清注射液联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作期随机对照试验[J].医疗装备,2017,10(1):29-30.
- [8]郭素艳.痰热清注射液联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2018,14(20):98-99.
- [9]杨金.痰热清联合头孢类抗生素治疗老年慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J].现代诊断与治疗,2017,14(1):43-44.
- [10]王华.痰热清注射液联合抗生素对慢性支气管炎急性发作期治疗效果观察[J].中国伤残医学,2018,4(12):62-63.
- [11]单国庆,袁平平.分析慢性支气管炎呼吸内科规范治疗方法[J].饮食保健,2020,7(14):289.
- [12]周晓华.慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的效果观察[J].糖尿病天地,2020,17(11):175.
- [13]胡德秀.慢性支气管炎急性发作呼吸内科规范治疗分析[J].健康必读,2020,(29):217.
- [14]熊新华.慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的效果观察[J].中外医学研究,2018,16;No.381(13):35-37.
- [15]李艺武.慢性支气管炎呼吸内科规范治疗分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(03):166+168.
- [16]杜晓琴.慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的效果观察[J].世界临床医学,2017,11(5).
- [17]林元义.老年慢性支气管炎呼吸内科规范诊治效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(19):170-172.
- [18]刘云英.慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(9):42-43.
- [19][6]迟岩,怀丽梅,赵鑫亮.老年慢性支气管炎呼吸道感染病原菌分布特点[J].中国病原生物学杂志,2016,11(12):1137-1139.
- [20]郭英.社区老年慢性支气管炎病原菌分布及耐药状况调查研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):151-152.