

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-156-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.076

盐酸氨溴索治疗 COPD 合并肺部感染的临床疗效分析

路林凤¹ 李志光¹ 李保安^{2*}

(1. 安阳市中医院, 河南 安阳 455000; 2. 河南护理职业学院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 观察盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并肺部感染的临床效果。**方法:** 选取安阳市中医院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月收治的 88 例 COPD 合并肺部感染患者, 随机分为盐酸氨溴索治疗的观察组 (44 例) 与常规治疗的对照组 (44 例), 观察患者治疗临床症状消失时间、住院时间、肺功能指标、不良反应发生率。**结果:** 观察组肺部啰音、胸闷气短、咳嗽咳痰消失时间与住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV1/FVC) 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 给予 COPD 合并肺部感染患者盐酸氨溴索治疗, 能促进患者症状消失, 改善其肺功能, 不良反应少, 缩短住院时间。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 肺部感染; 盐酸氨溴索

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 是一种呼吸系统疾病, 主要患病人群为中老年人, 由于这类患者自身存在特殊性, 病毒、细菌等容易侵袭人体, 进而加大肺部感染发生风险, 因此在临床上, COPD 合并肺部感染是一种常见疾病^[1]。这类疾病病情较为复杂, 临床治疗难度较大, 近年来, 该病患率率的不断增高, 如果不能进行及时的治疗, 就会危及患者生命安全^[2]。常规治疗方式见效慢, 并且无法快速减轻患者气道阻塞, 也不能对患者肺功能的改善起到积极作用。当前, 盐酸氨溴索引起了人们广泛重视, 作为一种黏液溶解剂, 其能较好地稀释痰液, 对炎症反应发挥作用, 最终改善患者肺功能^[3]。笔者选取了 88 例 COPD 合并肺部感染患者, 观察盐酸氨溴索治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取安阳市中医院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月收治的 88 例 COPD 合并肺部感染患者, 随机分为盐酸氨溴索治疗的观察组 (44 例) 与常规治疗的对照组 (44 例)。对照组男 26 例, 女 18 例; 年龄 54 ~ 73 岁, 平均年龄 (66.29 ± 3.28) 岁; COPD 病程 2 ~ 8 年, 平均病程 (5.18 ± 1.37) 年。观察组男 24 例, 女 20 例; 年龄 55 ~ 74 岁, 平均年龄 (67.48 ± 3.12) 岁; COPD 病程 2 ~ 8 年, 平均病程 (5.31 ± 1.43) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无

统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 患者均知情同意; 能积极配合临床治疗。排除标准: 严重精神疾病; 全身性器质性疾病; 脑血管疾病; 对本研究药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行吸氧、运动、肺康复训练, 沙丁胺醇 (苏州弘森药业有限公司, 国药准字 H32022486) 1 mL 与 0.9% 氯化钠注射液 2.5 mL 雾化治疗, 每日 3 次, 每次 15 min, 治疗 14 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上, 盐酸氨溴索 (天津药物研究院药业有限责任公司, 国药准字 H20051604) 30 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中, 静脉滴注, 2 次 · d⁻¹, 治疗 14 d。

1.3 观察指标

(1) 肺部啰音、胸闷气短、咳嗽咳痰消失时间及住院时间; (2) 第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1)、用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值 (forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC); (3) 不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 01

〔作者简介〕 路林凤, 女, 主治医师, 主要从事呼吸内科临床诊疗工作。

〔* 通信作者〕 李保安 (E-mail: a1hfzm@163.com; Tel: 13503974815)

2 结果

2.1 两组患者临床症状消失时间与住院时间比较

观察组肺部啰音、胸闷气短、咳嗽咳痰消失时间与住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床症状消失时间与住院时间比较

($n = 44, \bar{x} \pm s, d$)

组别	肺部啰音消失	胸闷气短消失	咳嗽咳痰消失	住院时间
对照组	7.29 ± 1.51	3.98 ± 1.27	3.38 ± 0.48	14.28 ± 2.15
观察组	5.83 ± 1.53 ^a	2.97 ± 1.03 ^a	2.53 ± 0.61 ^a	11.19 ± 2.05 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗后, 观察组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能指标比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1/L	FVC/L	FEV1/FVC/%
对照组	治疗前	1.69 ± 0.24	2.41 ± 0.61	66.85 ± 8.47
	治疗后	2.20 ± 0.38	2.69 ± 0.48	72.37 ± 4.48
观察组	治疗前	1.68 ± 0.29	2.29 ± 0.41	66.24 ± 8.61
	治疗后	2.46 ± 0.40 ^b	3.50 ± 0.47 ^b	78.83 ± 5.45 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: FEV1—第 1 秒用力呼气容积; FVC—用力肺活量; FEV1/FVC—第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	恶心	呕吐	胃部灼烧感	不良反应发生
对照组	1(2.27)	2(4.55)	1(2.27)	4(9.09)
观察组	2(4.55)	1(2.27)	0(0.00)	3(6.82)

3 讨论

COPD 是一种破坏性肺部疾病, 这类患者发病后病情呈进行性发展, 对患者损害最大的部位就是肺部, 还可能引起全身性反应, 加大各种并发症发生风险^[4]。当前, COPD 发病机制尚不完全明确, 认为与个体因素、环境等有着密切联系。这类患者如果在疾病进展期间出现肺部感染, 不仅会加重病情, 还会增加疾病临床治疗难度, 病情严重者会导致心源性心脏病、呼吸衰竭等的发生, 危及患者生命^[5]。当前, 我国 COPD 合并肺部感染患者发病率越来越高, 其特点为反复发作、迁延难愈等。因此, 引起了人们对该病的广泛重视, 采取有效的治疗措施, 对改善患者生理状况、心理健康以及保证生命安全有着积极意义。

本研究结果中, 观察组肺部啰音、胸闷气短、咳嗽咳痰

消失时间与住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 盐酸氨溴索祛痰作用较为显著, 应用该药后, 能刺激支气管粘液腺, 进而促进较多的中性黏多糖分泌, 抑制酸性黏多糖合成, 不仅有利于代谢, 还能降低患者痰液黏稠度, 进而促进排痰。并且盐酸氨溴索能作用于 II 型肺泡上皮细胞, 有利于表面活性物合成及分泌, 使其表面张力减小, 炎症反应大大减轻, 起到较好的抗感染作用。同时, 该药有利于纤毛体运动, 降低其附着力, 进而提高呼吸道自净作用, 改善患者临床症状^[6]。有研究表明, 盐酸氨溴索主要经肝脏代谢, 并且其能完全排出体外, 进而降低不良反应发生率。有研究中发现。相比于血清浓度, 该药在肺组织中的浓度更高, 并且浓度最高的部位为气道上皮黏液胆内, 可见, 将其应用于 COPD 合并肺部感染患者治疗中能取得令人满意的效果。本研究结果表明, 盐酸氨溴索临床应用更具优越性, 能促进气管黏稠分泌物的排出, 避免出现黏液滞留的情况, 进而使患者呼吸状况得以有效改善, 减轻气喘、咳嗽等症状, 发挥舒缓、顺畅的效果^[7]。并且该药不仅能促进痰液完全排出, 还能抑制炎症细胞, 减轻患者受感染程度, 加快身体康复速度, 减少住院时间。本研究中, 两组患者均发生不良反应, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但是不良反应程度较轻, 患者可耐受, 临床应用安全性较高。

所以, 给予 COPD 合并肺部感染患者盐酸氨溴索治疗, 能促进患者症状消失, 改善其肺功能, 不良反应少, 缩短住院时间。

〔参考文献〕

- (1) 姚晓轶, 齐慧杰. 盐酸氨溴索气管镜灌洗治疗重症肺部感染的临床疗效观察 (J). 临床肺科杂志, 2018, 23(10): 1878-1881.
- (2) 唐魁. 支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗慢阻肺的临床效果分析 (J). 陕西医学杂志, 2017, 46(4): 490-491.
- (3) 邹谧, 熊简. 盐酸氨溴索在治疗 COPD 合并急性肺部感染中的肺功能改变及疗效分析 (J). 解放军预防医学杂志, 2018, 36(11): 1475-1476.
- (4) 刘博, 张睿, 彭伟, 等. 盐酸氨溴索辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染患者肺功能和血气指标的影响 (J). 疑难病杂志, 2016, 15(10): 1020-1023.
- (5) 杨利. 盐酸氨溴索治疗慢阻肺合并肺部感染的临床疗效分析 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(8): 130-131.
- (6) 周邦国. 盐酸氨溴索对慢阻肺合并肺部感染的治疗效果评价 (J). 医药界, 2018, 6(22): 51.
- (7) 冷报浪, 梁斌, 王洪峰, 等. 固本宁肺方对接受吸入激素治疗的慢阻肺患者呼吸道感染的影响 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6): 1279-1282.