

## 头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗慢阻肺的疗效

刘明艳

辽源市人民医院 吉林辽源

**【摘要】目的** 探究分析头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗慢阻肺的疗效。**方法** 选取于2023年1月至2024年1月期间，院内慢阻肺患者共102例，以患者出生日期为基础，应用随机分组的方式，将102例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用头孢哌酮舒巴坦治疗，观察组采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗，对比两组治疗效果，肺功能指标；血气指标以及生活质量。**结果** 观察组治疗效果以及生活质量高于对照组， $P<0.05$ 。两组肺功能指标，血气指标治疗前无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组优于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索可显著改善患者肺功能指标以及血气指标，确保患者治疗效果以及生活质量的可持续提升。

**【关键词】** 慢阻肺；头孢哌酮舒巴坦；盐酸氨溴索；治疗效果；肺功能指标；血气指标；生活质量

**【收稿日期】** 2024年9月22日

**【出刊日期】** 2024年10月28日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240419

## The efficacy of cefoperazone sulbactam combined with ambroxol hydrochloride in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease

Mingyan Liu

Liaoyuan People's Hospital, Liaoyuan, Jilin

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the efficacy of cefoperazone and sulbactam combined with ambroxol hydrochloride in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** A total of 102 patients with COPD in the hospital from January 2023 to January 2024 were selected. Based on the patient's date of birth, the 102 patients were randomly divided into the control group and the observation group using random grouping. The control group was treated with cefoperazone-sulbactam, and the observation group was treated with cefoperazone-sulbactam combined with ambroxol hydrochloride. The treatment effects, lung function indicators, blood gas indicators, and quality of life of the two groups were compared. **Results** The treatment effect and quality of life of the observation group were higher than those of the control group,  $P<0.05$ . There was no significant difference in lung function indicators and blood gas indicators between the two groups before treatment,  $P>0.05$ . After treatment, the observation group was better than the control group,  $P<0.05$ . **Conclusion** Cefoperazone-sulbactam combined with ambroxol hydrochloride can significantly improve patients' pulmonary function indicators and blood gas indicators, ensuring the sustainable improvement of patients' treatment effects and quality of life.

**【Keywords】** Chronic obstructive pulmonary disease; Cefoperazone and sulbactam; Ambroxol hydrochloride; Therapeutic effect; Lung function indicators; Blood gas indicators; Quality of life

现阶段我国人口老龄化程度愈发加剧，使得慢性病的发生率出现了不同程度的提升，其中慢阻肺的发生率呈现出相对较高的水平，此类疾病属于以持续性起到受限为主要特点的慢性气道疾病。慢阻肺属于肺心病的前期阶段，多数情况下患者在多方面因素的影响之下（如上述呼吸道感染、长时间吸烟以及反复的感冒等），可使其病情出现进一步的发展，进而诱发肺源性心脏病。同

时慢阻肺自身具有病理变化复杂的特点，其不仅会对患者的呼吸系统造成影响，同时可对患者的循环系统、消化系统、内分泌系统以及造血系统等造成一定的影响，使得在实际对慢阻肺患者进行干预的过程中会存在干预难度大的特点<sup>[1-2]</sup>。随着病情的进展，患者会存在较大的机率出现呼吸困难、紫绀、心悸甚至是精神失常等情况，对患者的生命健康构成严重的威胁，因而需及时明

确高效的治疗模式。以往在实际对慢阻肺患者进行治疗的过程中,多应用单一的药物治疗模式对患者进行干预,虽然能够取得一定的效果,但是在改善患者肺功能以及血气指标方面均存在一定的局限性,因而现阶段联合用药模式受到了多方面的重视<sup>[3-4]</sup>。本文将探究分析头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗慢阻肺的疗效,详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2023年1月至2024年1月期间,院内慢阻肺患者共102例,以患者出生日期为基础,应用随机分组的方式,将102例患者随机分为对照组与观察组。

对照组患者共51例,男26例,女25例,年龄为:39-79岁,平均年龄为:(59.83±7.62)岁,观察组患者共51例,男29例,女22例,年龄为:39-78岁,平均年龄为:(58.97±7.88)岁,两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

予以两组患者常规治疗措施,包括祛痰、止咳、抗感染、支气管扩张以及呼吸功能训练等。

#### 1.2.1 对照组方法

予以患者头孢哌酮舒巴坦注射液,2.25g+0.9%氯化钠溶液落实静脉滴注,每日两侧,连续治疗1周。

#### 1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者盐酸氨溴索,每日3次,每次1-2片,连续治疗1周。

### 1.3 观察指标

治疗效果,肺功能指标;血气指标以及生活质量。

#### 1.3.1 治疗效果

显效:临床症状、肺啰音消失,胸部X线片正常;有效:临床症状显著改善,肺啰音消失,胸X线片显著改善;无效:临床症状为改善,肺啰音仍存在,胸X线片为出现明显改善;治疗效果=(显效+有效)/总例数。

#### 1.3.2 肺功能指标

应用肺功能检测仪测定患者包括呼气流量峰值、用力肺活量以及第1秒用力呼气容积。

#### 1.3.3 血气指标

应用全自动血气分析仪测定患者动脉血氧分压、二氧化碳分压以及血氧饱和度。

#### 1.3.4 生活质量

采用生活质量调查表(SF-36)对患者生活质量进行评价,包括生理职能(得分范围10-30分),精神健康(5-25分),社会功能(2-10分),情感职能(3-15分),总体健康(5-25分),换算得分=(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)×100。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 $t$ 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果

观察组高于对照组, $P<0.05$ ,如下所示:

### 2.2 两组肺功能指标

治疗前两组对比无明显差异, $P>0.05$ ,治疗后观察组呼气流量峰值、用力肺活量以及第1秒用力呼气容积均高于对照组, $P<0.05$ ,如下所示:

### 2.3 两组血气指标

治疗前两组对比无明显差异, $P>0.05$ ,治疗后观察组动脉血氧分压以及血氧饱和度高于对照组,二氧化碳分压低于对照组, $P<0.05$ ,如下所示:

### 2.4 两组生活质量

观察组高于对照组, $P<0.05$ ,如下所示:

## 3 讨论

高发病率以及高病死率均属于慢阻肺的显著特点,多数情况下慢阻肺患者的预后相对较差,对患者的健康状况以及生活质量构成严重的威胁。现阶段我国慢阻肺患者主要为老年群体,而人口老龄化程度的不断加剧在一定程度上提升了慢阻肺的发生率。对于慢阻肺患者来说,多数患者均存在肺功能损伤的情况,此类情况的出现可使得患者耐力受到不同程度的影响,进而诱发呼吸困难等类型的症状。

表1 两组治疗效果[例, (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗效果
对照组	51	20	18	13	74.51%
观察组	51	34	15	2	96.08%
$\chi^2$	-	-	-	-	9.458
$P$	-	-	-	-	0.002

表2 两组肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第1秒用力呼气容积		呼气流量峰值		用力肺活量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(60.22±2.21)%	(63.75±3.20)%	(1.79±0.22) L/min	(1.93±0.19) L/min	(2.16±0.16) L	(2.50±0.21) L
观察组	51	(60.13±2.17)%	(76.10±4.03)%	(1.81±0.22) L/min	(2.96±0.27) L/min	(2.24±0.17) L	(3.33±0.32) L
<i>t</i>	--	0.141	9.124	0.133	12.493	0.203	13.796
<i>P</i>	--	0.952	0.001	0.961	0.001	0.885	0.001

表3 两组血气指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	动脉血氧分压水平		二氧化碳分压水平		血氧饱和度水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(41.26±4.90) mmHg	(56.27±2.92) mmHg	(63.45±5.06) mmHg	(51.53±4.68) mmHg	(80.24±2.48) mmHg	(87.87±3.16)%
观察组	51	(40.88±4.96) mmHg	(64.41±3.63) mmHg	(64.02±5.13) mmHg	(40.16±4.20) mmHg	(80.35±2.54) mmHg	(95.67±3.69)%
<i>t</i>	--	0.163	9.121	0.181	7.553	0.138	6.449
<i>P</i>	--	0.928	0.001	0.889	0.001	0.957	0.001

表4 两组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理职能评分	精神健康评分	社会功能评分	情感职能评分	总体健康评分
对照组	51	(19.93±2.89)分	(12.57±3.59)分	(4.22±0.97)分	(7.01±1.22)分	(10.05±2.06)分
观察组	51	(25.76±3.29)分	(20.01±4.85)分	(7.97±1.30)分	(11.69±2.50)分	(21.89±2.59)分
<i>t</i>	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

同时慢阻肺对患者健康状态的影响是多方面的,首先可严重影响患者呼吸功能,诱发慢性进行性不完全可逆性的气流阻塞,使得患者出现肺气肿以及肺部过度充气等情况。其次可使得患者出现疲乏无力的情况,对于慢阻肺患者而言,其长期处于缺氧状态,可使得肌肉以及骨骼的供氧受到影响,降低其活动能力,为了弥补缺氧所出现的症状,患者需要加倍努力的呼吸,则又可使得肌肉以及骨骼等组织的耗氧量出现明显提升,形成恶性循环。最后可使得患者出现心血管系统损伤,该疾病不仅可诱发肺动脉高压,同时可导致肺源性心脏病,严重威胁患者生命健康<sup>[5-6]</sup>。对于慢阻肺患者的干预,在慢性阻塞性肺疾病全球倡议指南中之处,需要予以患者早期、高效的干预措施,在改善患者各项临床症状的同时,避免其病情出现进一步的发展,确保患者生活质量的提升。但是现阶段对于慢阻肺患者,尚未发现特效的治疗药物,多数情况下主要通过予以患者药物治疗。但是单一的药物模式难以确保最终干预效果的提升,以头

孢哌酮舒巴坦为例,其属于复合制剂,舒巴坦钠属于合成的 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂,可避免头孢哌酮被水解,进而达到优良的抗菌效果,改善患者炎症反应以及各项临床症状。但是单纯的应用该药物落实慢阻肺患者的治疗,所取得的疗效则存在明显的局限性,使得联合用药的治疗方案受到了多方面的重视<sup>[7]</sup>。

此次研究应用了头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索落实对于患者的治疗,发现观察组在治疗效果,肺功能指标,血气指标以及生活质量方面均具有明显的优势。与石晓燕<sup>[8]</sup>等人的研究基本一致。分析其原因认为:头孢哌酮舒巴坦属于第三类头孢类药物复合制剂,其能够针对细菌细胞壁生物合成产生优良的抑制效果,进而达到杀灭细菌的效果,且其针对不动杆菌以及淋球菌等类型的细菌具有可靠的抗菌活性,可避免 $\beta$ -内酰胺酶产生作用,进而达到抗炎的效果。而盐酸氨溴索则属于强效祛痰药物,用药后能够对患者肺泡产生刺激,促使其扩张,使得肺泡表面活性物质不断释放,避免其出现肺泡

萎缩的情况,改善患者气道高反应性以及肺部的顺应性,同时其能够改善患者呼吸道内痰液的分泌量,降低痰液黏稠程度,进而达到祛痰的效果,促使患者机体可分泌更多的汤鲜味,以强化患者呼吸道内纤毛运动功能,改善其免疫力。而针对慢阻肺患者而言,多数患者存在痰液干燥,气道阻塞的情况,通过清除患者呼吸道内分泌物,确保其气道的持续性通畅状态,以改善其各项临床症状<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索可显著改善患者肺功能指标以及血气指标,确保患者治疗效果以及生活质量的可持续提升。

### 参考文献

- [1] 黄万强.泼尼龙琥珀酸钠联合头孢哌酮舒巴坦钠与哌拉西林他唑巴坦对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效对比研究[J].基层医学论坛,2024,28(23):31-34.
- [2] 詹礼鹏.盐酸氨溴索联合多索茶碱治疗对老年慢性阻塞性肺病患者临床症状 肺泡氧合及炎症因子水平的影响[J].基层医学论坛,2024,28(22):50-53+57.
- [3] 陈文灯,郑向真,卢蔚薇.哌拉西林他唑巴坦联合盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果及对患者血清可溶性 CD40 配体和基质金属蛋白酶 9 水平的影响[J].中国医药,2024,19(08):1155-1159.
- [4] 薄德秀.莫西沙星联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病合并急性呼吸道感染的临床效果分析[J].中国社区医师,2024,40(21):39-41.
- [5] 刘晓东,柳双双,牛永亮.盐酸氨溴索联合特布他林、皮下特异性免疫治疗 COPD 稳定期伴变应性鼻炎的效果及对基质金属蛋白酶水平的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(20):22-25.
- [6] 刘琳,谢汉华.乙酰半胱氨酸联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年慢性阻塞性肺疾病肺部感染患者的效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(10):68-70.
- [7] 王品,何伟.痰热清联合头孢哌酮舒巴坦治疗多重耐药鲍曼不动杆菌感染的慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热蕴肺证患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(10): 2006-2010.
- [8] 石晓燕.头孢哌酮舒巴坦并用盐酸氨溴索治疗慢阻肺临床效果及安全性分析[J].健康必读,2020(26):53-54.
- [9] 吴笑驰.头孢哌酮舒巴坦并用盐酸氨溴索治疗慢阻肺临床疗效及不良反应发生率影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(26):94.
- [10] 肖小梅,姚桂莲,周洁,等.苏黄止咳胶囊联合头孢哌酮舒巴坦治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作伴肺部感染的疗效及其对血清 CHE、IL-17 水平的影响[J].药品评价,2023,20(01): 58-61.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**