

# 阿奇霉素干混悬剂联合左氧氟沙星氯化钠注射液治疗慢性支气管炎对患者炎症因子水平的改善探讨

孟丽伟

(宽城满族自治县板城中心卫生院)

**【摘要】**目的: 分析阿奇霉素+左氧氟沙星治疗CB对患者炎症因子影响。方法: 选定宽城满族自治县板城中心卫生院2019年1月至2021年1月接诊的92例CB患者, 根据随机数字表法分组(每组n=46), 对比组给予阿奇霉素治疗, 观察组给予阿奇霉素+左氧氟沙星治疗, 对比两组临床疗效、血清炎症因子、临床症状积分。结果: 观察组临床总有效率(95.65%)高于对比组(69.57%), 观察组治疗后血清IL-6、TNF- $\alpha$ 均低于对比组, 观察组治疗后气促、咳嗽、发热症状积分均低于对比组,  $P < 0.05$ (差异均具有统计学意义)。结论: 阿奇霉素+左氧氟沙星可有效缓解CB患者临床症状, 减轻炎症反应。

**【关键词】**阿奇霉素; 左氧氟沙星; 慢性支气管炎; 炎症反应

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1675

CB(慢性支气管炎)是一种呼吸内科常见病、多发病, 多见于中老年人群, 是由多种因素引发的支气管炎, 具有病程长、易复发等特点<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示: 50岁以上的中老年人群患CB的风险高达15%<sup>[2]</sup>。阿奇霉素是临床治疗CB的常用药物, 虽然对咳嗽等症状具有一定的缓解作用, 但并不能达到预期治疗效果。左氧氟沙星是一种广谱抗菌制剂, 对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌抑制作用较强, 生物利用度较高<sup>[3]</sup>。基于此, 为探究CB治疗中阿奇霉素+左氧氟沙星的效果, 本文对宽城满族自治县板城中心卫生院2019年1月至2021年1月接诊的92例CB患者研究, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选定宽城满族自治县板城中心卫生院2019年1月至2021年1月接诊的92例CB患者, 医院伦理委员会已审批, 根据随机数字表法分组(每组n=46), 观察组: 26例男性、20例女性; 年龄在42-77岁, 平均(59.82 $\pm$ 6.04)岁; 病程在2-10年, 平均(6.82 $\pm$ 1.97)年。对比组: 25例男性、21例女性; 年龄在44-76岁, 平均(59.76 $\pm$ 6.12)岁; 病程在3-9年, 平均(6.79 $\pm$ 1.99)年。两组相比 $P > 0.05$ , 可比较。

### 1.2 方法

对比组: 给予阿奇霉素0.5g, 溶于500mL 0.9%氯化钠溶液, 静脉滴注, 1日1次, 共计治疗14d。观察组: 以对比组为基础, 给予左氧氟沙星0.2g, 溶于100mL 0.9%氯化钠溶液, 静脉滴注, 1日1次, 共计治疗14d。

### 1.3 观察指标

对比两组: (1) 临床疗效: 中性粒细胞计数(NER)、白细胞计数(WBC)、体温复常, 咳嗽、咳痰等症状消失是显效。NER、WBC、体温等接近正常, 咳嗽、咳痰等症状好转是有效。NER、WBC、体温、咳嗽、咳痰等症状无变化、无好转是无效。总有效率=(显效+有效)/46 $\times$ 100.00%<sup>[4]</sup>。(2) 血清炎症因子: IL-6、TNF- $\alpha$ 。(3) 临床症状积分: 包括气促、咳嗽、发热症状积分, 无症状是0分, 轻度是2分, 中度是4分, 重度是6分。

## 1.4 统计学方法

以SPSS26.0 软件检验, 正态分布计量资料(血清炎症因子、临床症状积分)同组组内数据计算以配对样本t检验为主, 不同组间数据计算以独立样本t检验为主, 通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 计数资料(临床疗效)采用卡方检验, 以“[n/(%)]”表示,  $P < 0.05$ , 存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

观察组临床总有效率(95.65%)高于对比组(69.57%),  $P < 0.05$ , 见表1。

表1 临床疗效对比[n/(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=46)	15(32.61)	29(63.04)	2(4.35)	44(95.65)
对比组(n=46)	10(21.74)	22(47.83)	14(30.43)	32(69.57)
$\chi^2$	--	--	--	10.895
P	--	--	--	0.001

### 2.2 血清炎症因子对比

观察组治疗前血清IL-6、TNF- $\alpha$ 分别是(77.62 $\pm$ 9.05)ng/L、(33.92 $\pm$ 5.04)ng/L, 对比组治疗前血清IL-6、

TNF- $\alpha$  分别是 (77.71 $\pm$ 8.59) ng/L、(34.11 $\pm$ 4.82) ng/L。两组治疗前血清IL-6、TNF- $\alpha$  比较,  $P>0.05$  ( $t=0.049$ 、 $0.185$   $P=0.961$ 、 $0.854$ )。观察组治疗后血清IL-6、TNF- $\alpha$  分别是 (26.82 $\pm$ 1.64) ng/L、(15.92 $\pm$ 1.64) ng/L, 对比组治疗后血清IL-6、TNF- $\alpha$  分别是 (49.82 $\pm$ 5.04) ng/L、(28.62 $\pm$ 3.37) ng/L, 观察组治疗后均低于对比组,  $P<0.05$  ( $t=29.432$ 、 $22.983$   $P=0.000$ 、 $0.000$ )。观察组血清IL-6、TNF- $\alpha$  治疗前后对比 $P<0.05$  ( $t=37.461$ 、 $23.034$   $P=0.000$ 、 $0.000$ )。对比组血清IL-6、TNF- $\alpha$  治疗前后对比 $P<0.05$  ( $t=18.993$ 、 $6.331$   $P=0.000$ 、 $0.000$ )。

### 2.3 临床症状积分对比

观察组治疗前气促、咳嗽、发热积分与对比组比较,  $P>0.05$ ; 观察组治疗后气促、咳嗽、发热积分均低于对比组,  $P<0.05$ , 见表2。

表2 临床症状积分对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	气促(分)	咳嗽(分)	发热(分)
观察组 (n=46)	治疗前	4.82 $\pm$ 0.55	4.67 $\pm$ 0.33	4.56 $\pm$ 0.62
	治疗后	1.13 $\pm$ 0.18	1.05 $\pm$ 0.26	1.21 $\pm$ 0.18
对比组 (n=46)	治疗前	4.87 $\pm$ 0.49	4.71 $\pm$ 0.29	4.61 $\pm$ 0.55
	治疗后	2.85 $\pm$ 0.34	3.04 $\pm$ 0.41	2.86 $\pm$ 0.27
t/P观察组(治疗前后)		43.246/0.000	58.441/0.000	35.193/0.000
t/P对比组(治疗前后)		22.971/0.000	22.554/0.000	19.372/0.000
t/P组间值(治疗后)		30.323/0.000	27.800/0.000	4.486/0.000

### 3 讨论

近年来, 由于我国空气污染加重、吸烟人数增多、老龄化进程推进, CB的发病率显著增高<sup>[5]</sup>。CB在老年人群中的发病率较高, 主要是由于老年人随着年龄的增大, 免疫力、抵抗力减退, 肺活量以及肺部血流量均降低, 对抗病毒能力、外界刺激敏感性显著降低, 极易引发CB。促炎与抗炎因子失衡贯穿于CB发生、发展始终, 随着机体炎症反应加重, 血清中IL-6、TNF- $\alpha$  浓度会逐渐增高。CB一般在冬春季节或感冒时发作, 具有迁延难愈、反复发作等特点, 随着病情进展、加重, 肺功能逐渐减退, 容易发生肺源性心脏病、COPD等并发症, 降低患者自理能力, 给家庭及社会带来沉重负担。

本研究显示: 观察组临床总有效率(95.65%)高于对比组(69.57%), 观察组治疗后血清IL-6、TNF- $\alpha$ 、临床症状

积分均低于对比组,  $P<0.05$ 。表明阿奇霉素+左氧氟沙星对CB患者机体炎症反应控制效果显著。分析如下: 阿奇霉素是大环内酯类药物, 不论是静脉滴注还是口服给药, 药物在机体的停留时间均较长, 通过巨噬细胞转运, 阿奇霉素可以直接作用在支气管等部位。但有研究证实: 单一阿奇霉素在CB治疗中疗效欠佳, 总有效率不足80%, 需联合其他药物治疗<sup>[6]</sup>。左氧氟沙星可有效降低脱氧核糖核酸转移酶的活性, 抑制细菌合成、复制, 诱导细菌死亡。左氧氟沙星的生物利用度在95%以上, 具有较强的组织渗透性, 对于沙门杆菌、变形杆菌、克雷伯菌、大肠埃希菌等均具有较强的抗菌活性。阿奇霉素+左氧氟沙星, 两种药物联合, 协同作用, 可增强阿奇霉素药效。

综上所述: CB患者采纳阿奇霉素+左氧氟沙星治疗, 可有效减轻炎症反应, 缓解咳嗽等症状。

### 参考文献

- [1] 原全利, 高桂梅, 闫娇娇, 等. 利肺片联合丙酸倍氯米松治疗慢性支气管炎急性发作的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(11): 2304-2308.
- [2] 范洪涛, 黄小平, 黄鑫成, 等. 强力枇杷联合西药治疗慢性支气管炎急性加重期的效果及对炎症因子、生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(4): 102-105.
- [3] 尹建威, 杨亮, 张王锋. 联合疏风解毒胶囊治疗慢性支气管炎急性发作患者临床效果及对肺功能、血气指标、血清炎症因子等影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(2): 32-36.
- [4] 符名勇, 冯所远, 陈明聪. 布地奈德对慢性支气管炎伴哮喘患者外周血T淋巴细胞CXCR3表达的影响及其意义[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(4): 424-427.
- [5] 刘艳. 氨溴索联合抗生素治疗慢性支气管炎急性加重期的临床有效性探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(5): 589-590.
- [6] 张炜刚. 左氧氟沙星氯化钠注射液联合阿奇霉素治疗慢性支气管炎的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(7): 1152-1154.