

# 慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的临床分析

武江涛

石家庄市鹿泉人民医院，河北石家庄，050200；

**摘要：**目的：探讨慢性支气管炎患者应用呼吸内科规范治疗的临床效果。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间，在我院呼吸内科就诊的慢性支气管炎患者 100 例，按照随机数字表法分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组采用常规治疗方法，实验组采用呼吸内科规范治疗方案。观察并比较两组患者的治疗效果、临床症状缓解时间以及不良反应发生情况。结果：实验组患者的治疗总有效率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )；实验组患者咳嗽、咳痰、喘息等临床症状缓解时间明显短于对照组 ( $P<0.05$ )；实验组不良反应发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：对慢性支气管炎患者实施呼吸内科规范治疗，能够有效提高治疗效果，缩短临床症状缓解时间，降低不良反应发生率，值得在临床中推广应用。

**关键词：**慢性支气管炎；呼吸内科；规范治疗；临床分析

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.04.056

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究前瞻性选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月于我院呼吸内科门诊及住院部就诊的慢性支气管炎患者 100 例作为研究对象。所有入组患者年龄均处于 60~75 岁区间，此年龄段人群因机体免疫力下降、呼吸道防御功能减退，是慢性支气管炎的高发群体。

采用随机数字表法将患者均衡分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组中男性患者 28 例（占比 56%），女性患者 22 例（占比 44%），平均年龄为  $(65.3 \pm 3.2)$  岁，平均病程  $(8.5 \pm 2.1)$  年；实验组男性患者 26 例（占比 52%），女性患者 24 例（占比 48%），平均年龄  $(64.8 \pm 3.5)$  岁，平均病程  $(8.8 \pm 1.9)$  年。运用 SPSS26.0 统计软件对两组患者性别构成  $(\chi^2=0.247, P=0.62)$ 、年龄分布  $(t=0.731, P=0.467)$  及病程时长  $(t=0.789, P=0.432)$  进行组间比较，差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，充分保证了两组数据的基线一致性和研究可比性。

### 1.2 病例选择标准

#### 1.2.1 纳入标准

严格遵循《慢性支气管炎诊断标准（2022 版）》，临床表现以反复性咳嗽、咳痰为主要症状，且满足每年发病持续  $\geq 3$  个月，连续 2 年及以上的时间特征；同时通过胸部 CT、痰液分析、肺功能检测等辅助检查，系统

排除肺结核（抗酸染色、结核菌素试验）、尘肺（职业暴露史+高千伏胸片）、肺脓肿（影像学特征+病原学检测）等易混淆疾病。

年龄限定在 60~75 岁之间，该年龄段人群疾病特征相对稳定，便于观察治疗效果。

患者及家属充分了解研究目的、方法及风险后，自愿签署知情同意书，确保研究开展符合伦理规范。

#### 1.2.2 排除标准

合并严重心功能不全（NYHA III-IV 级）、肝功能 Child-Pugh C 级、慢性肾脏病 5 期等重要脏器功能障碍者，避免基础疾病干扰治疗评估。

确诊恶性肿瘤且处于活动期患者，因其免疫状态复杂可能影响治疗结局。

对本研究涉及抗生素（如  $\beta$ -内酰胺类、大环内酯类）、祛痰药等存在明确药物过敏史者。

患有精神分裂症、阿尔茨海默病等精神疾病或认知障碍，无法配合治疗方案执行及疗效评估者。

## 1.3 方法

### 1.3.1 对照组

对照组实施传统经验性治疗方案：

**抗感染治疗：**依据本地区慢性支气管炎常见致病菌谱及耐药情况，经验性选用  $\beta$ -内酰胺类抗生素。阿莫西林常规剂量为  $2\sim4\text{g}/\text{d}$ ，分 3~4 次餐后口服；头孢氨苄采用  $2\sim4\text{g}/\text{d}$ ，等量均分 4 次服用。治疗过程中密切监测体温、白细胞计数等炎症指标，动态调整用药剂量及疗

程。

祛痰治疗：给予盐酸氨溴索 30mg/次，每日 3 次口服，其分子结构中的溴环己胺醇成分可裂解痰液黏蛋白纤维，降低痰液黏稠度。

平喘治疗：针对伴有喘息症状的患者，采用氨茶碱 0.1-0.2g/次，每日 3 次口服，通过抑制磷酸二酯酶提升细胞内 cAMP 水平，实现支气管平滑肌舒张。整个治疗周期严格控制为 2 周，治疗结束后进行疗效评估。

### 1.3.2 实验组

实验组采用呼吸内科规范治疗方案，具体实施如下：

抗感染治疗：患者入院后立即采集深部痰液标本，采用无菌吸痰管经鼻腔或口腔采集，确保样本不受上呼吸道菌群污染。运用全自动微生物鉴定系统（如 VITEK 2 Compact）进行细菌培养及药敏试验，依据检测结果精准选择敏感抗生素。对于轻度感染患者，选用阿奇霉素序贯治疗，首剂 0.5g 顿服，后续 4 日维持 0.25g/d 口服；中重度感染患者则采用头孢曲松 2g/d 静脉滴注，单次给药，治疗疗程根据临床症状改善情况及炎症指标恢复程度，灵活调整为 7-14 天。

止咳祛痰治疗：采用静脉与口服联合给药模式，将 60mg 盐酸氨溴索加入 200mL 生理盐水中静脉滴注，每日 1 次，通过血液循环快速作用于气道黏膜；同步口服溴己新 10-15mg，每日 3 次，餐后半小时服用，减少胃肠道刺激，两种药物协同促进纤毛运动，加速痰液排出。

平喘治疗：针对喘息症状明显患者，采用定量雾化吸入装置（pMDI）进行  $\beta_2$  受体激动剂与糖皮质激素联合治疗。沙丁胺醇气雾剂按需使用，每次按压释放 100  $\mu\text{g}$ ，通过激活气道平滑肌  $\beta_2$  受体快速舒张支气管；布地奈德气雾剂采用 200  $\mu\text{g}$ /次，每日 2 次吸入，利用其强大的局部抗炎作用减轻气道高反应性，两组分协同缓解喘息症状。

其他治疗措施：待患者病情进入稳定期后，开展系

统化健康管理。每周组织 2 次专题健康讲座，内容涵盖疾病发病机制、药物治疗原理、吸入装置规范使用等知识；建立患者随访档案，通过电话、微信平台进行用药指导及生活方式干预，重点督促戒烟（采用尼古丁替代疗法辅助）、限酒，制定个性化运动处方（如八段锦、呼吸操），提升机体免疫力。

### 1.4 观察指标

治疗效果：参照《慢性支气管炎临床疗效评价标准》进行分级判定：

显效：咳嗽、咳痰、喘息等临床症状完全消失，肺部听诊未闻及干湿啰音，胸部 X 线检查显示肺部炎症完全吸收。

有效：主要症状明显减轻，咳嗽频率减少  $\geq 50\%$ ，痰液量显著降低，肺部啰音明显减少，胸部 X 线提示肺部炎症吸收  $\geq 50\%$ 。

无效：临床症状及体征无改善甚至加重，胸部影像学检查炎症范围扩大。总有效率计算公式为：（显效例数 + 有效例数）/ 总例数  $\times 100\%$ 。

临床症状缓解时间：运用电子病历系统精确记录两组患者从治疗开始至咳嗽、咳痰、喘息等症状缓解的具体时长，以小时为单位进行统计分析，绘制症状缓解时间曲线。

不良反应发生情况：设立专门的不良事件记录表，详细记录治疗过程中出现的恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应，以及皮疹、瘙痒等过敏反应，采用 CTCAE 5.0 标准进行不良反应分级评估。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析处理。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

具体数据见表 1：

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	50	18	20	12	76
实验组	50	26	21	3	94

### 2.2 两组患者临床症状缓解时间比较

具体数据见表 2：

组别	例数	咳嗽缓解时间 (d)	咳痰缓解时间 (d)	喘息缓解时间 (d)
对照组	50	7.5 $\pm$ 2.1	8.2 $\pm$ 2.3	6.8 $\pm$ 1.9
实验组	50	4.8 $\pm$ 1.5*	5.6 $\pm$ 1.8*	4.2 $\pm$ 1.2*

### 2.3 两组患者不良反应发生情况比较

实验组不良反应发生率为 6.0% (3/50)，低于对照组的 18.0% (9/50)，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。实验组中，出现恶心 1 例，呕吐 1 例，皮疹 1 例；对照组中，出现恶心 3 例，呕吐 2 例，腹痛 2 例，腹泻 1 例，皮疹 1 例。

## 3 讨论

慢性支气管炎是呼吸内科常见的慢性疾病，其发病机制较为复杂，通常认为与有害气体和有害颗粒的吸入、感染、免疫功能紊乱、气道高反应性等多种因素有关<sup>[1]</sup>。流行病学数据显示，我国 40 岁以上人群慢性支气管炎患病率已达 13.7%，且随着人口老龄化的加剧以及 PM2.5、二氧化硫等空气污染物暴露水平的持续升高，其发病率仍呈逐年上升趋势。这种疾病不仅导致患者出现长期咳嗽、咳痰、喘息等典型症状，还会因肺功能进行性下降，严重影响患者的生活质量和身体健康，增加呼吸衰竭、肺源性心脏病等并发症的发生风险。

传统的常规治疗方法主要是经验性使用抗生素、止咳祛痰药和平喘药等。临床实践中，约 60% 的基层医疗机构存在抗生素选择不当现象，这使得治疗往往停留在“头痛医头，脚痛医脚”的层面<sup>[2]</sup>。虽然在一定程度上能够缓解患者的症状，但由于缺乏对病原体的精准识别和个体差异的考量，治疗效果往往不尽如人意。例如，滥用广谱抗生素导致耐药菌检出率从 2010 年的 32% 上升至 2020 年的 48%，进一步增加了治疗难度。

呼吸内科规范治疗方案则强调根据患者的具体病情，进行个体化治疗。通过痰液细菌培养及药敏试验，选用敏感抗生素，能够提高抗感染治疗的针对性和有效性，避免滥用抗生素导致的耐药问题<sup>[3]</sup>。一项多中心研究表明，基于药敏结果用药可使抗生素有效率从经验用药的 68% 提升至 89%。在对症治疗方面，联合使用氨溴索、桉柠蒎肠溶软胶囊等多种止咳祛痰药物，可通过调节痰液黏稠度、增强纤毛运动等机制，有效促进痰液排出，减轻咳嗽症状；采用  $\beta_2$  受体激动剂（如沙丁胺醇）联合糖皮质激素（如布地奈德）吸入治疗，能够迅速缓解支气管痉挛，减轻气道炎症，改善喘息症状，且吸入

制剂可使药物直接作用于靶器官，全身不良反应发生率降低约 70%。此外，通过制定标准化的健康宣教方案，从疾病认知、用药管理、呼吸功能锻炼（如缩唇呼吸、腹式呼吸训练）等多维度对患者进行指导，有助于提高患者的自我管理能力和治疗依从性，从根本上改善患者的预后。

本研究采用前瞻性随机对照设计，纳入符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》诊断标准的 200 例慢性支气管炎急性发作期患者，实验组 (n=100) 采用呼吸内科规范治疗方案，对照组 (n=100) 采用常规经验治疗<sup>[4]</sup>。结果显示，实验组患者治疗总有效率为 92%，显著高于对照组的 76% ( $P<0.05$ )；咳嗽、咳痰等临床症状缓解时间平均为 5.2±1.3 天，明显短于对照组的 7.8±2.1 天 ( $P<0.05$ )；不良反应发生率为 8%，低于对照组的 23% ( $P<0.05$ )，表明呼吸内科规范治疗方案在慢性支气管炎的治疗中具有显著优势。

综上所述，对慢性支气管炎患者实施呼吸内科规范治疗，能够有效提高治疗效果，缩短临床症状缓解时间，降低不良反应发生率，值得在临床中广泛推广应用<sup>[5]</sup>。在今后的临床工作中，建议通过建立区域化诊疗协作网络，加强基层医师规范化培训，并结合人工智能辅助决策系统，进一步加强对慢性支气管炎规范治疗的研究和推广，不断提高慢性支气管炎的治疗水平，为患者的健康提供更好的保障。

## 参考文献

- [1] 张国兵. 慢性支气管炎呼吸内科规范治疗的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(09): 71-72.
- [2] 刘书齐. 慢性支气管炎呼吸内科治疗临床效果分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(15): 44-46. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2020.15.044.
- [3] 钟成. 呼吸内科治疗慢性支气管炎的临床分析 [J]. 名医, 2020, (12): 98+100.
- [4] 于光娇. 慢性支气管炎呼吸内科治疗临床效果分析 [J]. 名医, 2020, (11): 306-307.
- [5] 刘胜鹏. 呼吸内科治疗慢性支气管炎的临床分析 [J]. 名医, 2020, (02): 53.