

痰热清注射液治疗全麻术后咳嗽 58 例临床观察

林程程, 朱少俊, 张银龙

温州医科大学附属第二医院肿瘤外科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察痰热清注射液治疗全麻术后咳嗽患者的临床疗效。方法: 将 117 例患者分为对照组 59 和观察组 58 例, 2 组术前术后均给予常规预防感染及相应的对症支持治疗。对照组给予沐舒坦氧驱动雾化吸入, 每次 15~20 min, 每天 2 次。观察组给予痰热清注射液静脉滴注, 每天 1 次。2 组疗程均为 5 天。记录治疗前后咳嗽、咯痰等主要症状、体征评分及消失时间。结果: 总有效率观察组 91.38%, 对照组 74.58%, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组各咳嗽、咯痰等主要症状、体征评分及总分均治疗前下降 ($P < 0.01$); 除发热外, 观察组咳嗽、咯痰等主要症状评分及总分均低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组咳嗽、咯痰及肺部啰音消失时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 痰热清注射液能迅速改善全麻术后咳嗽患者的症状、体征, 临床疗效显著, 值得推广使用。

[关键词] 全身麻醉; 术后咳嗽; 痰热清注射液

[中图分类号] R614.2; R619

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0091-02

全身麻醉是外科手术最为安全的麻醉手段之一。但全麻气管插管破坏气管的天然屏障, 刺激喉黏膜及气管黏膜, 导致术后咳嗽增加; 并且增加呼吸感染的机会, 再加上手术的创伤打击, 术后不便咳嗽的影响, 从而增加了术后肺部感染的机会^[1]。剧烈咳嗽如不及时有效治疗, 不仅影响休息, 甚至会使切口裂开、出血, 进而形成血肿, 严重时引起呼吸困难危及生命^[2]。因此采取积极的措施防治术后咳嗽是患者康复的重要措施之一。笔者采用痰热清注射液治疗全麻术后咳嗽患者取得了较好疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院外科 2012 年 1 月~2013 年 6 月全麻手术患者, 共 117 例, 根据治疗方式不同分为对照组 59 和观察组 58 例。对照组男 34 例, 女 25 例; 年龄 29~58 岁, 平均(34.8±8.6)岁; 甲状腺手术 12 例, 腹部外科手术 11 例, 泌尿外科手术 13 例, 骨科手术 14 例, 妇科手术 9 例, 有慢性肺部疾病史者 23 例。观察组男 35 例, 女 23 例; 年龄 31~62 岁, 平均(35.7±9.2)岁; 甲状腺手术 13

例, 腹部外科手术 10 例, 泌尿外科手术 12 例, 骨科手术 15 例, 妇科手术 8 例, 有慢性肺部疾病史者 25 例。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 非心肺手术, 需要全麻下手术的患者; 术后出现持续咳嗽、咯痰不畅等症状; 取得患者同意; 排除合并严重心、肝、肾及血液系统基础疾病者。

2 治疗方法

2 组术前术后均给予常规预防感染, 及相应的对症支持治疗。2 组疗程均为 5 天。

2.1 对照组 沐舒坦氧驱动雾化吸入。0.9%氯化钠溶液 8 mL 加沐舒坦 60 mg, 氧驱动雾化吸入, 每次 15~20 min, 每天 2 次。

2.2 观察组 痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司, 批号 20121038) 20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 500 mL, 静脉滴注, 每天 1 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 主要症状、体征 根据《中药新药临床研究指

[收稿日期] 2013-11-05

[作者简介] 林程程 (1983-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。

导原则(试行)》^[3]。咳嗽：0分：无咳嗽；轻(2分)：白天间断咳嗽，不影响正常工作和生活；中(4分)：白天咳嗽或见夜间偶咳，尚能坚持工作；重(6分)：昼夜频咳或阵发，影响睡眠和工作。咯痰：0分：无；轻(2分)：昼夜咯痰10~50 mL；中(4分)：昼夜咯痰>50~100 mL；重(6分)：昼夜咯痰>100 mL。喘息：0分：无；轻(1分)：偶发，不影响睡眠或活动；中(2分)：喘息日夜可见，尚能坚持工作；重(3分)：喘息不能平卧，影响睡眠或活动。发热：0分：体温正常；轻(1分)：37.5~38℃；中(2分)：38.5℃~39℃；重(3分)：>39℃。肺部啰音：0分：无；轻(1分)：双肺可闻及干啰音；中(2分)：双肺散在湿啰音；重(3分)：双肺弥漫性湿啰音。胸部X线：0分：正常；轻(1分)：双肺纹理增粗；中(2分)：双肺纹理紊乱；重(3分)：双肺纹理增粗，紊乱，边缘模糊。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。显效：咳嗽、咯痰消失；有效：咳嗽、咯痰减轻或咳嗽、咯痰爽；无效：咳嗽、咯痰未改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组91.38%，对照组74.58%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，观察组优于对照组。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	59	25	19	15	74.58
观察组	58	36	17	5	91.38 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后主要症状、体征评分比较 见表2。治疗后2组咳嗽、咯痰等主要症状、体征评分及总分均较治疗前下降($P < 0.01$)；除发热外，观察组咳嗽、咯痰等主要症状评分及总分均低于对照组，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4.4 2组主要症状消失时间比较 见表3。观察组咳嗽、咯痰及肺部啰音消失时间短于对照组($P < 0.01$)。

项目	对照组(n=59)		观察组(n=58)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	4.71±0.75	1.42±0.29 ^①	4.82±0.70	0.55±0.21 ^②
咯痰	4.52±0.68	1.23±0.33 ^①	4.54±0.72	0.51±0.22 ^②
喘息	1.55±0.42	0.65±0.22 ^①	1.61±0.47	0.32±0.15 ^②
发热	1.73±0.51	0.32±0.11 ^①	1.75±0.42	0.25±0.13 ^①
肺部啰音	2.15±0.42	0.95±0.37 ^①	2.20±0.48	0.42±0.23 ^②
胸部X线	2.05±0.40	0.92±0.32 ^①	2.11±0.47	0.37±0.17 ^②
总分	15.68±2.03	5.43±1.19 ^①	16.14±2.15	1.96±0.75 ^②

与治疗前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组比较，^② $P < 0.01$

组别	n	咳嗽	咯痰	肺部啰音
对照组	59	5.8±1.57	6.1±1.62	6.2±1.67
观察组	58	4.4±1.18 ^①	4.5±1.17 ^①	4.2±1.22 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.01$

5 讨论

痰热清注射液由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等组成，具有清热解毒、化痰镇惊之功。现代药理研究表明，本品具有抑菌、抗病毒、抗炎、镇咳、祛痰、解热、平喘等作用。痰热清注射液对于治疗成人急性肺炎、慢性支气管炎急性发作和慢性阻塞性肺病急性感染期临床疗效确切，可有效缓解发热、咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状^[4]。

本研究显示，采用痰热清注射液后，全麻术后咳嗽患者咳嗽、咯痰等主要症状、体征评分明显下降，并低于对照组；咳嗽、咯痰及肺部啰音消失时间也短于对照组，提示了痰热清注射液能迅速改善全麻术后咳嗽患者临床症状和体征；其总有效率达91.38%，明显优于对照组的74.58%，临床疗效确切。

[参考文献]

[1] 杨晓红, 闫艳芳. 甲状腺术后咳嗽咯痰的原因及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(9): 1013- 1014.
 [2] 杨晓红, 苏立平, 李艳玉, 等. 沐舒坦两种给药途径对减轻甲状腺术后咳嗽咯痰症状的效果分析[J]. 河北医药, 2012, 34(2): 294- 295.
 [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54- 60.
 [4] 王海南, 叶小飞, 贺佳. 痰热清注射液治疗急性气管-支气管炎随机对照试验的系统综述及文献质量评价[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(6): 33- 37.

(责任编辑: 马力)