

头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗慢阻肺的研究

潘海元，蒯银伟*

无锡市新吴区新瑞医院 江苏无锡

【摘要】目的 探究慢阻肺采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗的价值。**方法** 选取本院收治的慢阻肺患者共 96 例，随机分为 2 组各 48 例。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 2 组疗效。**结果** 治疗后观察组 FVC、FEV₁ 与对照组比较均增加，CAT、mMRC 得分与对照组比较均减少 ($P < 0.05$)。**结论** 慢阻肺采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗效果更好。

【关键词】慢阻肺；头孢哌酮舒巴坦；盐酸氨溴索

【收稿日期】2025年12月25日

【出刊日期】2026年1月27日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20260032

Study on the treatment of chronic obstructive pulmonary disease with cefoperazone sulbactam combined with ambroxol hydrochloride

Haiyuan Pan, Yinwei Kuai*

Xinrui Hospital, Xinwu District, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the value of cefoperazone sulbactam combined with ambroxol hydrochloride in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** A total of 96 patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital were selected and randomly divided into 2 groups, with 48 cases in each group. The control group was treated with cefoperazone sulbactam, while the observation group was treated with cefoperazone sulbactam combined with ambroxol hydrochloride. Compare the therapeutic effects of the two groups. **Results** After treatment, the FVC and FEV₁ in the observation group increased compared with those in the control group, while the CAT and mMRC scores decreased compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment effect of cefoperazone sulbactam combined with ambroxol hydrochloride for chronic obstructive pulmonary disease is better.

【Keywords】Chronic obstructive pulmonary disease; Cefoperazone sulbactam; Ambroxol hydrochloride

慢性阻塞性肺病（简称慢阻肺）作为临床常见的一种慢性呼吸系统疾病，临床特征为持续性通气功能障碍，且伴有气道及肺实质损害^[1]。在疾病逐渐发展过程中，还可能导致肺心病、心肺功能衰竭等严重并发症，对患者生命安全带来严重威胁。在慢阻肺患者急性发作的过程中，呼吸道感染是其中一项重要病因，进一步引起肺部炎性浸润，加快病情的发展，对预后质量带来极大影响。目前临床针对慢阻肺患者急性发作过程中的基础治疗措施为抗感染，其中头孢哌酮舒巴坦作为一种临床常用的抗菌药物复合制剂，具备比较广泛的抗菌谱，对于相关敏感菌所导致的感染症状可以起到理想的抑制作用。慢阻肺患者由于病原菌感染，导致气道黏膜出现一定水肿，分泌物持续增加，从而使通气障

碍更加明显^[2]。虽然抗菌药物能够一定程度减少炎性因子分泌，但是对于已经出现的痰液难以起到有效清除作用。盐酸氨溴索属于黏液溶解剂常见类型之一，进入气道后能够加快痰液溶解，增强纤毛运动功能，促使痰液黏稠度下降，进而加快痰液排出^[3]。基于此，本文选取2024年3月~2025年3月本院收治的慢阻肺患者作为研究对象，综合评估采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗的临床效果以及对肺功能、症状改善、生活质量的影响，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入本院收治确诊的慢阻肺患者共 96 例，样本入选时段：2024 年 3 月~2025 年 3 月。依据数字

*通讯作者：蒯银伟

随机表法将全部患者划分 2 组(对照组、观察组), 每组 48 例。对照组年龄范围 52~74 岁, 均值(61.49 ± 6.56)岁; 男性、女性分别 28 例、20 例; 患病时长 3~18 年, 均值(11.39 ± 1.46)年。观察组年龄范围 51~70 岁, 均值(61.62 ± 6.38)岁; 男性、女性分别 26 例、22 例; 病程 4~21 年, 均值(11.52 ± 1.29)年。相关基线资料分析, 组间无统计学差异($P>0.05$)。本试验得到本单位伦理机构审批通过。

纳入标准: (1) 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》^[4]中对慢阻肺的诊断规定; (2) 病情程度分级 II~III 级; (3) 年龄不低于 18 周岁; (4) 沟通理解无障碍; (5) 依从性好, 配合完成服药以及长期调查随访; (6) 取得本次试验知情同意。

排除标准: (1) 伴有恶性肿瘤、肝肾脏器损害、急性心脑血管病变等严重疾病; (2) 合并其他影响肺功能的病变, 如肺栓塞、支气管哮喘等; (3) 凝血机制障碍、自身免疫性病变、传染病; (4) 对本试验相关药物有禁忌证或不耐受; (5) 精神障碍。

1.2 方法

对照组治疗方法为单一头孢哌酮舒巴坦治疗, 具体治疗方法为取 2.0g 头孢哌酮舒巴坦, 将其和 100mL 0.9% 氯化钠溶液均匀混合, 给药方式为静脉滴注, 每天用药 2 次, 连续治疗 7 天。

观察组治疗方法为头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗, 其中头孢哌酮舒巴坦的用药流程与对照组保持一致。同时提供盐酸氨溴索片进行口服治疗, 单次服

用剂量 60mg, 每天用药 3 次(早中晚各一次), 连续治疗 7 天。

1.3 观察指标

(1) 肺功能: 评估时间点治疗前、治疗 7 天后, 通过肺功能检测仪进行测定, 记录指标用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气量(FEV₁)。

(2) 症状改善情况: 评估时间点治疗前、治疗 7 天后, 通过 COPD 评估测试(CAT)评价症状影响程度, 该问卷基于 8 项问题评分, 总分 40 分, 症状影响越严重则问卷得分越高。通过改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)评价呼吸困难程度, 该问卷将呼吸困难程度划分 4 个等级, 呼吸困难症状越严重则得分越高。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件作为本试验数据处理工具, 计量数据(满足正态分布)以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验进行组间对比; 计数数据以[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验进行组间对比, 检验结果 $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后肺功能

治疗后观察组 FVC、FEV₁ 与对照组比较均增加($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组治疗前后症状改善情况

治疗后观察组 CAT、mMRC 得分与对照组比较均减少($P<0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组治疗前后肺功能($\bar{x}\pm s$)

组别	FVC (L)		FEV ₁ (L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=48)	2.81±0.37	3.05±0.42*	1.78±0.34	1.99±0.37*
观察组(n=48)	2.76±0.39	3.21±0.46*	1.82±0.37	2.17±0.41*
t	0.644	2.892	0.552	2.258
P	0.521	0.005	0.583	0.026

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

表 2 对比两组治疗前后症状改善情况($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	CAT		mMRC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=48)	25.69±3.47	22.69±3.28	2.89±0.45	2.59±0.39
观察组(n=48)	26.04±3.59	20.47±3.07	2.95±0.41	2.31±0.32
t	0.486	3.424	0.683	3.845
P	0.628	0.001	0.496	0.000

3 讨论

慢阻肺患者病情进展中,由于机体受到病原菌感染,会对体内T淋巴细胞免疫进行激活,导致持续释放各种细胞炎性因子,促进体液免疫过程。同时在气道中会持续堆积大量炎性渗液,加重气道黏膜水肿症状,从而加剧患者通气受限表现。基础抗感染治疗方案虽然可以对炎性渗液产生过程起到一定抑制作用,让患者主动咳痰排出痰液,一定程度减轻通气障碍。但是慢阻肺大部分合并肺部痰液沉积表现,尤其在急性加重期痰液更为黏稠,痰液量也相对较大,患者很难主动将痰液排出,所以单纯使用头孢哌酮舒巴坦进行抗感染的治疗效果比较有限。盐酸氨溴索作为一种黏液溶解剂,进入体内后可以加快呼吸道黏膜浆液腺持续释放,使痰液黏稠度下降,缓解痰液对气道炎性浸润损伤,加快支气管纤毛运动,增加肺部表面活性物质释放,从而让患者可以更为轻松地排出痰液^[5]。田维娜^[6]报道指出,头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索在中重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗中可以有效改善肺功能指标,提高临床疗效。

根据本文研究结果发现,治疗后观察组FVC、FEV₁与对照组比较均增加。与上述研究报告结果基本一致,结果证明慢阻肺患者采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗能够协同增效,恢复肺部功能指标。分析具体原因:头孢哌酮舒巴坦治疗后可以减少慢阻肺患者肺部病原菌,抑制相关病原菌所导致的肺功能损伤,更有助于肺部免疫功能改善,抑制炎性渗出,从而减少肺部痰液堆积,促进肺部通气功能和肺部功能的改善^[7]。在此基础上,使用盐酸氨溴索治疗能够使气道痰液黏稠度快速下降,加快气道纤毛中的痰液脱落,并且指导患者进行主动排痰,从而有效排出痰液,减轻肺部炎性反应症状^[8]。本文研究结果发现,观察组治疗后CAT、mMRC得分与对照组比较均减少。结果提示了慢阻肺患者采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗可以减轻相关症状对日常生活的影响,缓解呼吸困难程度。分析原因是:通过将头孢哌酮舒巴坦和盐酸氨溴索联合治疗,可以在有效清除病原菌的同时使痰液黏稠度下降,减轻肺部炎性反应,促进肺部通气功能改善,减少二氧化碳潴留导致的组织器官缺氧表现,增加患者运

动耐受性。同时联合治疗还有助于缓解患者心肺负荷,始终保持良好的心肺循环稳定状态,从而改善肺功能,减轻呼吸困难症状。

综上所述,慢阻肺患者采用头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索治疗能够明显提升临床效果,改善肺部功能,减轻相关症状的影响,缓解呼吸困难程度。

参考文献

- [1] 冉莉. 痰热清联合头孢哌酮舒巴坦治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效及其对炎性细胞因子水平的影响[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(25):67-69.
- [2] 杨雪. 头孢哌酮舒巴坦联合雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察及对患者肺功能、相关炎性介质表达的影响[J]. 智慧健康,2022,8(15):69-71.
- [3] 梁政霞,张玲,林士军. 头孢哌酮舒巴坦并用盐酸氨溴索治疗慢阻肺的临床疗效分析[J]. 系统医学,2025,10(2):66-69.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [5] 刘建军. 盐酸氨溴索联合头孢哌酮舒巴坦治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果及对肺功能的影响[J]. 临床合理用药,2024,17(31):67-70.
- [6] 田维娜. 头孢哌酮舒巴坦联合盐酸氨溴索在中重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用价值[J]. 中外医药研究,2025,4(16):58-60.
- [7] 翟麦杏,王锦. 布地格福吸入联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病的效果及运动耐量观察[J]. 大医生,2025,10(5):139-141.
- [8] 翟麦杏,王锦. 布地格福吸入联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病的效果及运动耐量观察[J]. 大医生,2025,10(5):139-141.

版权声明: ©2026 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