

痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区 获得性肺炎 50 例临床观察

陈洪伟¹, 向 希², 赵志冬³

[摘要] **目的:**观察痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎的临床疗效。**方法:**收集老年社区获得性肺炎、中医辨证为风温肺热病痰热阻肺证者 50 例,随机分成观察组与对照组,各 25 例,对照组给予头孢哌酮舒巴坦静滴,观察组在对照组的基础上加用痰热清注射液,疗程为 14 d。观察病人治疗前后主要临床症状、体征及胸部 X 线片变化。**结果:**观察组疗效优于对照组($P < 0.05$);观察组临床症状、体征恢复时间较对照组缩短($P < 0.05 \sim P < 0.01$),胸部 X 线片示观察组炎症病灶完全吸收率高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎疗效好,大大缩短病程,且未发现明显不良反应。

[关键词] 肺炎;痰热清注射液;头孢哌酮舒巴坦

[中图分类号] R 563.1 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.02.012

Clinical effect of Tanreqing injection combined with cefoperazone sulbactam in the treatment of elderly community acquired pneumonia in 50 cases

CHEN Hong-wei¹, XIANG Xi², ZHAO Zhi-dong³

(1. Department of Rehabilitation, Huaibin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huaibin Henan 464400; 2. Xianfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Enshi Hubei 445000; 3. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang Jiangxi 330004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effects of Tanreqing injection combined with cefoperazone sulbactam in the treatment of elderly community acquired pneumonia. **Methods:** Fifty elderly community acquired pneumonia cases, with wind warm lung heat disease phlegm heat obstructive pulmonary syndrome, were randomly divided into the treatment group and control group (25 cases each group). The control group were intravenously treated with cefoperazone sulbactam, and the treatment group was additionally treated with Tanreqing injection based on the control group for 14 days. The main clinical symptoms, signs and X-ray of chest in two groups before and after treatment were observed. **Results:** The difference of treatment effect between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). The recovery time of the clinical symptoms and signs in treatment group was shorter than that in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), and the result of chest X-ray showed that the absorption rate of inflammatory lesion in treatment group was higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** The treatment of elderly community acquired pneumonia with Tanreqing injection combined with cefoperazone sulbactam has good effect, short course, and no obvious side reaction.

[Key words] pneumonia; Tanreqing injection; cefoperazone sulbactam

社区获得性肺炎是指在社区环境中机体受微生物感染而发生的肺炎,包括在社区感染、处于潜伏期或因其他原因住院后而继发的肺炎。目前我国老龄化人口日益增加,老年社区获得性肺炎的发病率也呈逐年上升趋势。本研究对接受痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗的 50 例老年社区获得性肺炎病人进行回顾性分析。现作报道。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 社区获得性肺炎的诊断符合 2006 年中华医学会呼吸病学分会制订的社区获得性肺炎诊断和治疗指南规定的诊断标准^[1]: (1) 新近出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道疾病加重,并出现脓性痰;伴或不伴胸痛。(2) 发热。(3) 肺实变体征和/或湿罗音。(4) WBC $> 10 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移。(5) 胸部 X 线片检查显示片状、斑片状浸润阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。以上(5) + (1) ~ (4) 项中任何一项,并排除肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等,可建立临床诊断。中医诊断标准参考国家中医药管理局

[收稿日期] 2015-12-04 [修回日期] 2017-12-16

[作者单位] 1. 河南省淮滨县中医院 康复科, 464400; 2. 湖北省恩施州咸丰县中医院 内科, 445000; 3. 江西中医药大学, 江西南昌 330004

[作者简介] 陈洪伟(1984-), 男, 硕士, 主治医师。

[通信作者] 赵志冬, 讲师。E-mail: 43738545@qq.com

《中医病证诊断及疗效标准》中风温肺热病痰热阻肺证的标准^[2]。合并呼吸衰竭的病人不纳入本观察。

1.2 研究对象 选择 2013 年 10 月至 2015 年 4 月在河南省淮滨县中医院住院老年社区获得性肺炎病人共 50 例,随机分为 2 组。观察组 25 例,男 14 例,女 11 例,年龄 60~83 岁。对照组 25 例,男 12 例,女 13 例,年龄 60~82 岁。2 组性别、年龄及肺部感染病程等均具有可比性。

1.3 治疗方法 对照组:0.85% 氯化钠注射液 100 mL,头孢哌酮舒巴坦钠 2.0 g,1 d 2 次静脉点滴。观察组:在对照组的基础上,加用 5% 葡萄糖注射液 250 mL 或 0.85% 氯化钠注射液 250 mL 加痰热清 20 mL。其余给予相同的解痉平喘等对症治疗。

1.4 观察指标 观察 2 组治疗前后体温、呼吸频率、临床症状(咳嗽、气喘)、肺部体征(喘鸣音、湿罗音)、辅助检查(胸部 X 射线或胸部 CT 检查)等变化情况。

1.5 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中急性肺炎的诊断疗效判定标准拟定。治愈:咳嗽、咳痰和发热等主要症状缓解,客观指标恢复正常;显效:主要症状、体征明显缓解,客观指标接近正常;有效:主要症状、体征好转,客观指标有所改善;无效:症状、体征无改善或恶化,客观指标变化不明显或加重。

1.6 统计学方法 采用秩和检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2 组治疗效果比较 观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组病人疗效比较

分组	n	显效	有效	无效	总有效率/%	u_c	P
观察组	25	16	7	2	92.00		
对照组	25	12	5	8	68.00	1.58	<0.05
合计	50	28	12	10	56.00		

2.2 2 组主要症状、体征改善时间比较 2 组经治疗症状、体征均有不同程度的改善,观察组发热消退、咳嗽、气喘、肺部罗音消失时间均短于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 2 组治疗后炎症病灶消散情况比较 观察组完全吸收率大于对照组($P < 0.05$)(见表 3)。

表 2 2 组主要症状、体征改善时间比较($\bar{x} \pm s; d$)

分组	n	退热时间	止咳时间	气喘 消失时间	肺部罗音 消失时间
观察组	25	4.5±1.2	5.7±2.3	3.9±1.2	3.5±1.6
对照组	25	5.5±1.7	7.2±1.7	5.4±3.2	4.8±2.1
t	—	2.40	2.62	2.19	2.46
P	—	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01

表 3 2 组治疗后炎症病灶消散情况比较

分组	n	全部 吸收	部分 吸收	无吸收 或扩大	完全 吸收率/%	u_c	P
观察组	25	9	13	3	36.00		
对照组	25	3	15	7	12.00	2.12	<0.05
合计	50	12	28	10	24.00		

3 讨论

社区获得性肺炎又称医院外肺炎,是内科呼吸系统常见病、多发病。随年龄增长,由于肺通气功能下降、防御能力降低等原因,使老年人易患肺部感染,文献^[4]报道患病率约为 70%。其临床表现复杂多样,无规律性,治疗时间相对较长,效果差,朱志军^[4]曾报道发热消退时间为(6.77±2.34)d,肺部罗音消退时间为(9.22±3.23)d,可能与老年人抵抗力低及支气管肺炎对药物吸收不好有关。根据临床病情变化给予病人单一的抗生素进行抗感染治疗效果不佳,联合给药并及时给予综合性的治疗措施为宜。

社区获得性肺炎中医辨证属风温、肺热病范畴。痰热清注射液由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花和连翘组成,具有清热解毒、化痰镇惊功效。药效学试验表明,痰热清注射液具有广谱的抗菌、抗感染作用及较强的抗呼吸道多种病毒作用,还具有增强机体免疫功能、促进白细胞吞噬、提高血氧饱和度等功能,而应用于治疗肺部各种感染性疾病^[5]。通过我们临床观察,痰热清注射液能有效缓解老年社区获得性肺炎病人的临床症状和阳性体征,与对照组相比,发热、咳嗽、气喘及肺部罗音消退时间较对照组缩短,观察组胸部 X 片显示炎症病灶全部吸收为 36.00%,对照组为 12.00%,对照明显优于对照组。可见,痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎能增加症状改善速度,大大缩短病程,且未发现明显不良反应。

度上提高病人的免疫功能^[14-15]。

本研究结果显示,观察组病人的血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间及住院时间均较对照组明显缩短,提示早期肠内营养治疗可明显改善病人淀粉酶的恢复,缩短住院时间,减轻病人的痛苦和经济负担。其次,观察组病人的 TP、ALB、BUN 水平和 Lymph% 均较对照组明显提高,提示早期肠内营养治疗可明显改善病人抵抗力,这与刘杰锋等^[16]研究结果一致。

急性重症胰腺炎的发生发展与炎症因子的释放密切相关,TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、IL-8 的水平越高,表明炎症反应越强,加之机体炎症反应的发生,可导致胰腺外脏器功能出现损害,因此,调节炎症细胞因子的水平,对于改善病情具有重要作用。本研究结果显示,观察组治疗后的 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、IL-8 和内毒素水平均较治疗前和观察组病人治疗后明显降低。提示早期肠内营养治疗可明显降低炎症因子水平,进而减少对胰腺外脏器功能的损害。

T 细胞亚群是人体免疫系统中的重要组成部分,当有应激性刺激出现时,T 细胞亚群易出现紊乱,导致免疫功能下降,而给予及时治疗后可使病人的 T 细胞亚群恢复到正常水平,因此,可将其作为病人治疗效果及预后的评价标准。本研究结果显示,观察组病人治疗后的 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均较治疗前和对照组治疗后明显提高,而 CD8⁺ 水平则较治疗前和对照组治疗后明显降低。提示早期肠内营养治疗有助于改善病人的免疫功能,这与李诗阳等^[17]报道结果一致。

综上,早期肠内营养治疗可明显缩短重症胰腺炎病人的血、尿淀粉酶恢复时间及住院时间,降低病人炎症因子水平,提高免疫功能,有助于改善病人预后。

[参 考 文 献]

- [1] 钱家鸣,赖雅敏.急性胰腺炎分型与病情评估的研究进展[J].临床肝胆病杂志,2013,29(7):481.
- [2] 朱敏丽,沈志坤.重症胰腺炎病人肠内营养并发症的预防及护理[J].全科护理,2014,12(34):3176.
- [3] MENTULA P,LEPPNIEMI A. Position paper:timely interventions

in severe acute pancreatitis are crucial for survival[J]. World J Emerg Surg,2014,9(1):15.

- [4] VAN BAAL MC,KOHOUT P,BESSELINK MG,et al. Probiotic treatment with Probioflora in patients with predicted severe acute pancreatitis without organ failure[J]. Pancreatology,2012,12(5):458.
- [5] 杨国祥,张万里,杜寒松,等.谷氨酰胺联合早期肠内营养对急性重症胰腺炎全身炎症的影响[J].中国生化药物杂志,2014,34(2):125.
- [6] 余锋尤,杨普云,吴全忠.肠内与肠外营养对急性重症胰腺炎促炎因子及肠屏障功能的影响[J].现代临床医学,2016,42(2):131.
- [7] 韩娟.早期经三腔喂养管进行肠内营养支持在重症胰腺炎病人中的应用[J].全科护理,2015,13(31):3122.
- [8] MANSFIELD CS,JAMES FE,STEINER JM,et al. A pilot study to assess tolerability of early enteral nutrition via esophagostomy tube feeding in dogs with severe acute pancreatitis[J]. J Vet Intern Med,2011,25(3):419.
- [9] OLÁH A,ROMICS L. Evidence-based use of enteral nutrition in acute pancreatitis[J]. Langenbecks Arch Surg,2010,395(4):309.
- [10] 温怡洪,李国伟,方海星.早期肠内营养治疗对急性重症胰腺炎所致 SIRS 转归的影响[J].中国普通外科杂志,2015,24(3):446.
- [11] 黄凯涛,黄潮添,郑镇.早期和延迟肠内营养治疗急性重症胰腺炎的疗效比较[J].广东医学院学报,2016,34(2):175.
- [12] 陈健,王磊,李炳庆,等.肠内营养支持治疗对急性重症胰腺炎肠黏膜屏障功能及细菌移位的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(12):3325.
- [13] TYBERG A,KARIA K,GABR M,et al. Management of pancreatic fluid collections: A comprehensive review of the literature[J]. World J Gastroenterol,2016,22(7):2256.
- [14] VAN BAAL MC,VAN RENS MJ,GEVEN CB,et al. Association between probiotics and enteral nutrition in an experimental acute pancreatitis model in rats[J]. Pancreatology,2014,14(6):470.
- [15] 孔庆元,贺德,邓俊雄.早期肠内营养辅助治疗重症胰腺炎的临床疗效观察[J].中国医学工程,2015,23(2):184.
- [16] 刘杰锋,何志国,陈澍,等.早期肠内营养辅助治疗重症胰腺炎的临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2013,13(27):5279.
- [17] 李诗阳,王日兴,吕有凯,等.早期肠内营养治疗对急性重症胰腺炎病人炎症因子水平的影响及临床意义[J].中国老年学杂志,2016,36(10):2429.

(本文编辑 卢玉清)

(上接第 181 页)

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断及疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北

京:中国医药科技出版社,2002:54.

- [4] 朱志军.老年社区获得性肺炎 40 例临床特征分析报告[J].临床与实践,2015,19(11):1474.
- [5] 冯彦刚,柳柳.痰热清注射液治疗小儿呼吸道感染 46 例疗效观察[J].中华医学理论与实践杂志,2003,3(12):121.

(本文编辑 刘畅)