

· 临床论著 ·

雾化法联合痰热清注射液治疗冠心病并发肺部感染的疗效分析

蓝峰 刘红蓓 陈芳 潘祺

【摘要】 目的 观察分析雾化法联合痰热清注射液治疗冠心病并发肺部感染的临床疗效。**方法** 选取2010年2月至2012年12月本院收治的100例冠心病并发肺部感染患者,随机分成治疗组和对照组各50例。治疗组在冠心病常规治疗上雾化法联合痰热清注射液治疗,对照组在常规治疗基础上给予雾化法治疗,比较两组患者治疗前后肺部体征,判断治疗有效率,观察患者心率变化以及心绞痛发生情况。**结果** 治疗组患者显效35例,有效12例,无效3例,总有效率为94%,优于对照组(总有效率为78.0%),组间总有效率比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 10.12, P < 0.05$)。**结论** 雾化法联合痰热清注射液治疗冠心病并发肺部感染可有效地提高患者的治愈率,减少患者心绞痛次数,值得临床上推广应用。

【关键词】 冠心病;肺部感染;雾化;痰热清注射液

Effect observation of spray inhalation combined with Tanreqing injection in treatment of patients with coronary heart disease combined effect of pulmonary infection LAN Feng, LIU Hongbei, CHEN Fang, PAN Qi. The Seventh Affiliated Hospital of Wuzhou Gongren Hospital, Wuzhou 543001, China
Corresponding author: LAN Feng, Email: 364964899@qq.com

【Abstract】 Objective Observe and analyze the clinical effects of spray inhalation combined with Tanreqing injection in treatment of patients with coronary heart disease combined effect of pulmonary infection. **Methods** Total of 100 patients with coronary heart disease combined effect of pulmonary infection were randomly divided into two groups (50 cases each group), treated group were given spray inhalation combined with Tanreqing injection based with general treatment, control group for spray inhalation, and the clinical effects after treatment were compared. **Results** The total effective rate of treatment group was 94%, which was higher than that in control group (78.0%), with significant difference ($\chi^2 = 10.12, P < 0.05$). **Conclusions** The atomization method combined Tanreqing concurrent for the treatment of coronary heart disease in patients with lung infection could effectively improve the cure rate and reduce the number of patients with angina which should be widely applied in clinical.

【Key words】 Coronary heart disease; Pulmonary infection; Spray inhalation; Tanreqing injection

冠心病患者常因住院时间长, 吞咽艰难, 需要长期卧床, 又因抵抗力较弱等问题, 易病发肺部感染, 而致死亡^[1-2]。物理雾化法是治疗冠心病并发肺部感染的重要手段之一, 受到临床治疗上的重视及普遍应用, 因其能够将药物直达病灶局部, 达到消炎、稀释痰液、解痉的作用, 并且改善患者的通气功能^[3]。本研究通过在常规治疗上采用雾化法联合痰热清注射液治疗冠心病并发肺部感染, 可有效改善临床症状, 效果显著, 现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

100例患者均来源于2010年2月至2012年12月本院收治的冠心病并发肺部感染患者, 随机分成治疗组和对照组各50例。其中男性60例, 女性40例, 年龄为42~84岁, 平均年龄(68 ± 2.9)岁。100例患者中, 23例经社区获得肺部感染, 77例为住院期间获得肺部感染, 除12例无发热症状外其余88例有不同程度的发热。冠心病病程为9个月~3年, 平均病程(18 ± 6.9)个月, 治疗前临床症状

主要体现为活动后气促、胸闷、咯痰、心前区疼痛和咳嗽等。两组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、诊断标准

1. 初步诊断(临床诊断)标准:①新临床症状出现,如咳嗽、咯痰或临床症状咳嗽、咯痰性状更为显著;②发热;③白细胞总数和中性粒细胞比例增高;④新出现肺部啰音或与入院时比较肺部体征有明显变化;⑤痰呈脓性;⑥经X线检查发现,肺部炎性病变或与入院时比较出现新病变,并排除非感染原因。具有第1条加上第2~6条之一者即可诊断;病变局限于气道者为医院内获得性支气管炎;出现肺实质炎症(X线证明)者为医院内肺炎(包括肺脓肿),分别登记。

2. 病原诊断标准:①符合以上初步诊断条款;②经筛选的痰液(痰涂片光镜检鳞状上皮细胞 < 10 个/低倍视野,白细胞 > 25 个/低倍视野,或两者比例 $< 1:2.5$ 连续两次分离出相同病原菌;③痰液定量培养,分离到的病原菌浓度 $\geq 10^6$ CFU/ml;④人血培养或并发胸腔积液者的胸液分离到病原体;⑤经纤维支气管镜或人工气道吸引采集的下呼吸道分泌物分离到浓度 $\geq 10^5$ CFU/ml、经支气管肺泡灌洗分离到浓度 $\geq 10^4$ CFU/ml的病原菌;或经防污染标本毛刷、防污染支气管肺泡灌洗采集的下呼吸道分泌物分离出病原菌,对慢性阻塞性肺病包括支气管扩张其细菌浓度必须 $\geq 10^3$ CFU/ml;⑥痰或下呼吸道采样标本中分离得到通常非呼吸道定植的细菌或其他特殊病原体;⑦免疫血清学、呼吸道或组织病理的病原诊断证据。凡具备第1条加上第2~7条之一者即可确定诊断;登记时应注明依据条款和方法^[4]。

三、治疗方法

1. 治疗组:冠心病常规治疗基础上采用雾化法联合痰热清注射液。雾化前安排患者卧床休息10 min/次以上,治疗前观察患者临床症状,测量患者

心率、呼吸次数。氧射流雾化吸入药液(庆大霉素4万U、地塞米松5 mg、生理盐水8 ml、 α -糜蛋白酶4万U),氧气流量调至8 L/min。每天雾化2次,每次吸入15 min。给予痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司产品,国药准字Z20030054)20 ml加入5%葡萄糖注射液250 ml静脉滴注,1次/d。治疗后观察并咨询患者临床症状,测量患者心率、呼吸次数并记录。

2. 对照组:对照组在常规治疗基础上给予雾化法治疗(同治疗组雾化治疗方案)。

两组患者以上治疗均以15 d为一个疗程。

四、判定标准

疗效标准:显效:临床体征完全消失或者部分消失,胸片观察肺部炎症完全或者全部消失,白细胞计数恢复正常水平;有效:临床体征有所好转,胸片观察肺部炎症部分消失,白细胞计数正常或者高于正常水平。无效:临床体征无明显变化,胸片观察肺部炎症无改善,白细胞计数高于正常水平。

心率平均增快次数,记录每组雾化吸入药液前平均心率数,以及雾化吸入后10 min平均心率数。心绞痛,患者出现胸闷或者胸前区疼痛,停止雾化吸入、及时含服硝酸甘油数秒后症状缓解。

五、统计学方法

本研究数据经SPSS 17.0统计软件处理,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、各组临床疗效的比较

经治疗,治疗组患者中显效35例,有效12例,无效3例,总有效率为94%,优于对照组(总有效率为78.0%),组间比较差异具有统计学意义(P

表1 两组患者的临床疗效

| 组别 | 例数 | 显效[例(%)] | 有效[例(%)] | 无效[例(%)] | 总有效率(%) |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|---------|
| 治疗组 | 50 | 35 (80.0) | 12 (24.0) | 3 (6.0) | 94.0 |
| 对照组 | 50 | 29 (58.0) | 10 (20.0) | 11 (22.0) | 78.0 |
| χ^2 | | 11.26 | 4.72 | 9.83 | 10.12 |
| P | | 0.001 | 0.057 | 0.015 | 0.008 |

表2 治疗前后心率变化和心绞痛的改善情况

| 组别 | 例数 | 心率(平均次数/min) | | | 心绞痛[例(%)] | | |
|-----|----|--------------|-------|--------|-----------|----------|-----------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 增快 | 治疗前 | 治疗后 | 减少 |
| 治疗组 | 50 | 72.4 | 81.2 | 8.8 | 19 (38.0) | 3 (6.0) | 16 (32.0) |
| 对照组 | 50 | 72.0 | 100.0 | 28.0 | 18 (36.0) | 9 (18.0) | 9 (18.0) |
| t | | 2.128 | 9.331 | 10.028 | 3.223 | 9.827 | 8.625 |
| P | | 0.082 | 0.034 | 0.016 | 0.094 | 0.025 | 0.041 |

< 0.05), 见表1。

二、治疗前后心率变化和心绞痛的改善情况

治疗组患者经雾化法联合痰热清注射液治疗, 胸片显示肺部感染炎症得到良好改善。治疗组心率平均增快8.8次/min, 对照组心率平均增快28次/min, 治疗组心绞痛减少16例, 对照组心绞痛减少9例, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前后对冠心病合并肺部感染患者在心率和心绞痛改善情况见表2。

讨 论

冠心病患者常因住院时间长, 吞咽艰难, 需要长期卧床, 又因抵抗力较弱, 故易病发肺部感染, 而导致死亡。气管切开或气管插管容易损伤呼吸道黏膜的自然防护屏障, 机械通气增加细菌吸入的可能^[5]。循环功能衰竭也易出现肺淤血和肺水肿, 以上因素都增加了患者出现肺部感染的几率。肺部感染是指下呼吸道和肺实质的感染, 常由多种病原体引起, 分别为病原微生物有细菌、病毒和支原体, 偶有衣原体、立克次体和原虫等, 是临床遇到的最常见感染之一。肺部感染也是诱发和加重肺心病的诱因之一^[6], 因此, 临床治疗上要重视控制、预防和治疗感染, 同时应注重避免患者长期反复感染。冠心病患者合理应用抗菌药物是治疗肺部感染的关键。庆大霉素是一种氨基糖苷类抗菌药物, 主要用于治疗细菌感染^[7], 尤其是革兰阴性菌引起的感染; 其能够将药物直达病灶局部, 达到消炎、稀释痰液、解痉的作用, 并且改善患者的通气功能。雾化用药的主要目的在于将药物浓度稀释降低, 在一定程度上减少了其不良反应。根据文献报道^[8-10], 庆大霉素雾化治疗导致不良反应的发生率较低, 较静脉、肌肉及鞘内注射不良反应少。而且有研究报告^[11-13], 遵循用药适应证, 进行庆大霉素雾化治疗具有良好的临床疗效。

痰热清注射液属于国家二类中药, 由黄芩、山羊角、熊胆粉、连翘、金银花组成^[14]。其中, 黄芩为君药, 具有清热燥湿, 泻火清毒之功效; 熊胆粉、山羊角为臣药, 熊胆粉起解痉、解毒、抑菌抗炎、镇咳、祛痰、平喘的作用, 山羊角具有显著的解热、镇静及免疫作用; 金银花为佐药, 有广谱抗菌作用, 以助清热解^[15], 因此, 是抗感染的常用药物^[16], 同时不良反应低, 疗效安全。

蓝峰, 刘红蓓, 陈芳, 等. 雾化法联合痰热清注射液治疗冠心病并发肺部感染的疗效分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8(2): 214-216.

本研究中, 治疗组患者中显效35例, 有效12例, 总有效率为94.0%, 优于对照组(总有效率为78.0%), 组间差异具有统计学意义。治疗组经雾化法联合痰热清注射液治疗, 胸片显示肺部感染炎症得到良好改善。治疗组心率平均增快8.8次/min, 对照组心率平均增快28次/min, 差异具有统计学意义。而且治疗后, 治疗组心绞痛发生例数(3例)亦显著少于对照组(9例)。综上所述, 雾化法联合痰热清注射液治冠心病并发肺部感染可有效提高患者治愈率, 减少患者心绞痛次数, 值得临床上推广应用。

参 考 文 献

- 1 Apfalter P, Loidl M, Nadrchal R, et al. Isolation and continuous growth of Chlamydia pneumoniae from arterectomy specimens[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2000, 19(4): 305-308.
- 2 崔永生, 莫风敏, 吕芳. 113例冠心病医院感染的调查分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(5): 124-125.
- 3 邱赛男, 阳爱云. 冠心病合并肺部感染患者雾化方法的探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 41(20): 331-332.
- 4 于润江, 王爱霞, 吴辉祖, 等. 肺部感染的诊断与治疗[J]. 临床荟萃, 1986, 8(11): 110-111.
- 5 何峰. 73例冠心病患者医院感染临床特征分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(16): 13-32.
- 6 张庆东. 肺心病合并冠心病若干问题讨论[J]. 临床荟萃, 1996, 11(23): 1065.
- 7 陈正贵, 彭明, 马立坚. 冠心病与感染和炎症反应的相关性分析[J]. 中国医药, 2006, 12(3): 22-29.
- 8 王霞, 岳凤枢, 陈熙. 庆大霉素雾化吸入出现不良反应2例[J]. 药物流行病学杂志, 2010, 19(10): 593-594.
- 9 吴明兰, 黄昌莲, 晋秀红. 雾化吸入庆大霉素致过敏反应1例[J]. 中华临床医学研究杂志, 2006, 12(19): 2687-2688.
- 10 朱玉兰. 雾化吸入庆大霉素致急性肺水肿2例报告[J]. 高原医学杂志, 2008, 18(3): 4.
- 11 刘惠芝, 潘朝琿. 庆大霉素、地塞米松对扁桃腺术后雾化吸入的临床观察与护理[J]. 辽宁药物与临床, 2001, 4(1): 24-25.
- 12 陈树彤, 罗娘桃. 双黄连与庆大霉素雾化吸入治疗急性咽喉炎的疗效对比[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(8): 936-937.
- 13 王毅, 陈莉, 冯小强. 维生素B加庆大霉素雾化吸入治疗鼻咽癌放射治疗所致口腔黏膜放射损伤分析[J]. 中华实用医学, 2003, 5(5): 78.
- 14 任云, 宋利. 痰热清注射液联合抗生素治疗肺部感染疗效观察[J]. 医药世界, 2008, 10(1): 88-89.
- 15 张都峰. 痰热清注射液治疗老年冠心病并发肺部感染临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7): 1155-1156.
- 16 刘春鹏. 痰热清注射液的药物分析及临床运用[J]. 中国药临床杂志, 2013, 12(1): 8-9.

(收稿日期: 2013-08-27)

(本文编辑: 孙荣华)