

· 临床论著 ·

痰热清注射液辅助治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的疗效观察

刘银芳 牛瑞兰

【摘要】目的 观察头孢呋辛联合痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的临床疗效及不良反应。**方法** 选取2010年1月至2013年1月本院收治的100例不合并呼吸衰竭的慢性阻塞性肺病急性加重期患者,随机分为治疗组与对照组,两组患者各50例,对照组应用头孢呋辛治疗,治疗组在此基础上加用痰热清注射液治疗,数据采用统计软件包SPSS 13.0进行处理,分析两组患者的临床疗效。**结果** 治疗1个疗程后,治疗组患者有效率为96.0%,高于对照组(84.0%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.000$, $P = 0.046$)。两组患者治疗前的炎症指标(白细胞总数及分类、CRP、PCT)差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);治疗1周后,两组患者炎症指标均较治疗前显著下降(均 $P < 0.05$),治疗后痰热清治疗组患者的炎症指标(白细胞总数及分类、CRP、PCT)分别为 $(0.55 \pm 0.36) \times 10^9/L$ 、 $(52.15 \pm 7.27)\%$ 、 $(25.16 \pm 15.34) \text{ mg/L}$ 和 $(0.23 \pm 0.19) \text{ ng/ml}$ 均较对照组 $[(0.76 \pm 0.28) \times 10^9/L$ 、 $(68.92 \pm 9.56)\%$ 、 $(32.58 \pm 20.50) \text{ mg/L}$ 和 $(0.86 \pm 0.37) \text{ ng/ml}]$ 显著降低,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 头孢呋辛联合痰热清注射液治疗轻度慢性阻塞性肺病急性加重期疗效确切肯定,优于单用头孢呋辛的治疗模式。

【关键词】 痰热清注射液; 阻塞性肺病, 慢性; 急性加重期; 疗效

Clinical observation of acute episode of chronic obstructive pulmonary disease adjunctive treated with Tanreqing injection LIU Yinfang, NIU Ruilan. The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476100, China

Corresponding author: LIU Yinfang, Email: sqhlb002@163.com

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of acute chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) cases treated by cefuroxime combined with Tanreqing injection. **Methods** Total of 100 patients with AECOPD were diagnosed. They were divided into two groups in random digits table, there were fifty cases in every group. The control group were treated with cefuroxime injection, the therapy group were treated with not only cefuroxime injection but also Tanreqing injection. Curative effect of clinical were analyzed by statistics-software SPSS 13.0 and the effective rate were analyzed, respectively. **Results** After one course treatment, the effective rate of the therapy group was 96.0%, which was higher than that 84.0% of the control group, it showed significant difference ($\chi^2 = 4.000$, $P = 0.046$). After one week treatment, the indices of inflammation (WBC, NEU%, CRP and PCT) all decreased in two groups, and it was significantly decreased in therapeutic group $(0.55 \pm 0.36) \times 10^9/L$, $(52.15 \pm 7.27)\%$, $(25.16 \pm 15.34) \text{ mg/L}$ and $(0.23 \pm 0.19) \text{ ng/ml}$, respectively, than that in control group $[(0.76 \pm 0.28) \times 10^9/L$, $(68.92 \pm 9.56)\%$, $(32.58 \pm 20.50) \text{ mg/L}$ and $(0.86 \pm 0.37) \text{ ng/ml}]$, all with significant difference (P all < 0.05). **Conclusions** The efficacy of the AECOPD treated by cefuroxime combined with Tanreqing injection is exact, it is superior to the treatment of the cefuroxime.

【Key words】 Tanreqing injection; Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Acute episode; Efficacy

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.03.018

作者单位: 476100 商丘市, 商丘市第一人民医院

通讯作者: 刘银芳, Email: sqhlb002@163.com

慢性阻塞性肺疾病是呼吸系统最常见的疾病之一,其发生、发展均与慢性支气管炎密切相关,痰热清是中药制剂中的广谱抗菌药物之一,被推荐用于肺炎早期、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作以及上呼吸道感染患者。本院自2010年1月至2013年1月开始应用痰热清注射液联合抗菌药物治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作(acute episode of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)患者,取得了良好的疗效,现将结果报道如下。

资料与方法

一、临床资料

入组100例患者均是本科室收治的住院的患者,其原发病均为慢性支气管炎和肺气肿。所有入选者均符合2007年中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组颁布的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1]诊断标准。所有患者均以咳嗽、咯痰为主要症状,伴或者不伴随喘息,每年发病累计3个月以上,并连续2年以上,因呼吸困难加重、痰量增加、脓性痰、伴或者不伴发热住院。

排除:肺结核、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、尘肺、过敏体质或对多种药物过敏者、肝肾功能衰竭、严重COPD伴呼吸衰竭和肺性脑病者。

100例患者按照入选顺序随机分为两组,即治疗组,50例,患者平均年龄(69.8 ± 10.5)岁;对照组,50例,患者平均年龄(72.2 ± 11.3)岁。两组间性别、年龄、血常规、胸部X线检查均差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

二、治疗方法

两组患者均按照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》的慢性阻塞性肺疾病急性加重期进行治疗,给予常规持续低流量吸氧、化痰、平喘、改善通气等治疗,所有入选患者均给予头孢呋辛针(1.5 g加入生理盐水100 ml中,12 h/次,静脉输注)。治疗组在上述治疗的基础上加用痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司产品)20 ml加入5%葡萄糖注射液或者生理盐水250 ml中静脉输注,1次/d,7 d为1个疗程,痰热清输注前后应用生理盐水冲洗输液管。

三、观察指标

统计治疗前后两组患者炎症指标(白细胞总数及分类、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT))的变化情况。统计两组患者的治疗有效率。

疗效判定标准:疗效标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[2],临床控制:临床症状(咳嗽、咯痰、气喘)及体征(肺部干湿啰音)恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标基本正常;显效:临床症状及体征显著减轻,但未恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标明显改善;有效:临床症状及体征有减轻,但程度不足显效者,其他客观检查指标有改善;无效:临床症状及体征无改变或者加重,其他客观检查指标未见改善或加重。有效率=临床控制+显效人数/总人数的百分比。

四、统计学处理

采用统计软件SPSS 13.0进行统计学处理。两组的计量数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分率表示,率的比较用 χ^2 检验,检验水准取双侧,以

表1 对照组和治疗组患者的临床疗效比较

组别	临床控制(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	22	26	1	1	96.0
对照组	17	25	6	2	84.0

表2 两组患者治疗前后炎症指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	白细胞总数 ($\times 10^9/L$)	白细胞分类 (%)	CRP (mg/L)	PCT (ng/ml)
观察组				
入选时	1.26 ± 0.48	79.83 ± 9.91	54.65 ± 20.17	1.87 ± 0.55
1周后	0.55 ± 0.36^{ab}	52.15 ± 7.27^{ab}	25.16 ± 15.34^{ab}	0.23 ± 0.19^{ab}
t	5.278	5.726	6.327	8.254
P	0.015	0.013	0.000	0.000
对照组				
入选时	1.28 ± 0.51	77.75 ± 10.15	56.98 ± 18.73	1.72 ± 0.64
1周后	0.76 ± 0.28^b	68.92 ± 9.56^b	32.58 ± 20.50^b	0.86 ± 0.37^b
t	5.106	4.521	5.219	5.415
P	0.038	0.034	0.027	0.016

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$; ^b与治疗前比较, $P < 0.05$

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、两组患者的临床疗效比较

痰热清治疗组与对照组比较, 治疗组总有效率为96.0%, 显著高于对照组(84.0%), 差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.000$, $P = 0.046$), 所有患者均完成1个疗程的治疗, 均无明显不良反应发生, 无死亡病例, 见表1。

二、两组患者治疗前后炎症指标的比较

本研究结果显示, 两组患者治疗前的炎症指标(白细胞总数及分类、CRP、PCT)差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$); 治疗1周后, 两组患者炎症指标均较治疗前显著下降(均 $P < 0.05$), 治疗后痰热清组患者的炎症指标(白细胞总数及分类、CRP、PCT)分别为 $(0.55 \pm 0.36) \times 10^9/L$ 、 $(52.15 \pm 7.27)\%$ 、 $(25.16 \pm 15.34) \text{ mg/L}$ 和 $(0.23 \pm 0.19) \text{ ng/ml}$, 均较对照组 $[(0.76 \pm 0.28) \times 10^9/L$ 、 $(68.92 \pm 9.56)\%$ 、 $(32.58 \pm 20.50) \text{ mg/L}$ 和 $(0.86 \pm 0.37) \text{ ng/ml}]$ 显著降低, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表2。

讨 论

慢性阻塞性肺疾病是一种以持续气流受限为特征的慢性气道炎症反应, 随着环境的恶化发病率逐渐升高, 慢性阻塞性肺疾病急性加重影响因素有多种, 如细菌、病毒感染, 环境、理化因素的改变、不规范的治疗等, 其中细菌、病毒导致的气管、支气管的感染为慢阻肺急性加重的最重要原因^[1], 因此, 抗菌药物的应用成为慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗的重要药物之一, 由于抗菌药物的广泛应用, 细菌的耐药率也逐渐升高, 临床中不得不使用更高级别的抗菌药物控制感染。

痰热清注射液是中药制剂中的广谱抗菌药物之一, 是我国目前唯一的动植物合用研制的纯中药制剂, 由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花和连翘组成。现代药理研究表明, 痰热清有广谱抑菌、抗病毒的双重作用^[3], 能够增强白细胞的吞噬能力、降低毛细胞通透性、松弛平滑肌。可以通过阻断内毒素血症状态下的炎症反应及下丘脑前列腺素E2 (prostaglandin E2, PGE2) 和环磷酸腺苷(cyclic adenosine monophosphate, cAMP)的含量升高来发挥抗炎、解热作用^[4]。被用于治疗肺炎^[5]、急性支

气管炎^[6]、慢性支气管炎急性发作^[7-8]等疾病, 取得良好疗效, 章昕等^[9]应用痰热清治疗呼吸机相关性肺炎患者, 发现加用痰热清组患者机械通气时间及ICU监护时间减少、脱机成功率及患者整存率显著提高。提示痰热清抗菌效果肯定, 可以缩短治疗时间及抗菌药物应用时间, 疗效显著, 且无明显不良反应发生。

COPD是一种气道、肺实质和肺血管的弥漫性慢性炎症疾病, 在肺的不同部位有肺泡巨噬细胞、T淋巴细胞(尤其是CD细胞)和中性粒细胞增加, 激活的炎症细胞释放多种介质, 包括白三烯B4 (leukotriene-B4, LTB4)、白细胞介素-8 (interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)和其他炎症介质。这些介质参与并促进了COPD患者的气到炎症反应过程。韦思尊等^[10-11]研究发现痰热清可以通过降低AECOPD患者血浆中炎症介质IL-8、IL-10、肿瘤坏死因子的水平, 改善炎症气道反应, 从而提高临床治愈率, 本研究在应用痰热清注射液辅助治疗感染诱发的慢阻肺急性加重期患者, 也取得了良好疗效, 临床有效率显著高于单用头孢呋辛组, 治疗后痰热清组患者的炎症指标(白细胞总数及分类、CRP、PCT)较对照组显著降低, 差异具有统计学意义(P 均 < 0.05)。表明痰热清注射液辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效确切肯定, 可以快速控制炎症, 疗效优于单用二代头孢(头孢呋辛针), 且无明显不良反应发生, 值得临床应用和推广。

参 考 文 献

- 1 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- 2 郑筱萸主编. 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: 57.
- 3 张正军, 张正军, 肖敏. 痰热清抗呼吸道合胞病毒作用体外实验研究[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(5): 23-26.
- 4 潘彦舒, 张娜, 朱晓磊. 痰热清注射液干预内毒素血症病理过程的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(7): 508-510.
- 5 申明月. 痰热清注射液联合抗菌素治疗老年社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 203-205.
- 6 杨锡燕. 痰热清注射液治疗急性支气管炎36例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(2): 131-132.
- 7 宋应明, 解曙光, 赵巧玲, 等. 痰热清注射液在慢性支气管炎急性发作期的疗效观察[J]. 中华现代临床医学杂志, 2005, 3(15): 1539-1541.
- 8 崔模林, 贾丕梅, 刘春兰. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2009, 23(5): 372-374.
- 9 章昕, 蔡玲, 王秋雁, 等. 痰热清注射液对呼吸机相关性肺炎患者感染参数和临床预后的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1223-1241.
- 10 韦思尊, 陈斯宁, 冯原. 痰热清注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者细胞因子和肺功能影响的研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1402-1403.
- 11 龚国良, 李欣. 痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及细胞因子水平的研究[J]. 中国中药杂志, 2009, 20(1): 387-389.

(收稿日期: 2014-01-24)

(本文编辑: 孙荣华)

刘银芳, 牛瑞兰. 痰热清注射液辅助治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的疗效观察[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8(3): 376-378.