

十味龙胆花颗粒联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎的临床研究

王 菲¹, 李 松^{2*}

1. 鄂东医疗集团黄石市中心医院 呼吸内科, 湖北 黄石 435000

2. 鄂东医疗集团黄石市中心医院 中西医结合肿瘤内科, 湖北 黄石 435000

摘要:目的 探讨十味龙胆花颗粒联合盐酸左氧氟沙星片治疗社区获得性肺炎的临床疗效。方法 选取2016年2月—2018年5月于鄂东医疗集团黄石市中心医院收治的156例社区获得性肺炎患者作为研究对象,全部患者按照随机原则分为对照组和治疗组,每组各78例。对照组口服盐酸左氧氟沙星片,0.2 g/次,2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服十味龙胆花颗粒,3 g/次,3次/d。两组患者均治疗7 d。观察两组的临床疗效,比较两组的临床症状改善情况、血清指标。结果 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为84.62%、94.87%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组患者发热、咳嗽、气促、肺部啰音消失时间均明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞计数(WBC)、血管内皮生长因子(VEGF)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)水平均明显降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后治疗组TNF- α 、WBC、VEGF、MMP-9水平明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 十味龙胆花颗粒联合盐酸左氧氟沙星片治疗社区获得性肺炎具有较好的临床疗效,可缩短临床症状恢复时间,降低患者炎症反应,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 十味龙胆花颗粒; 盐酸左氧氟沙星片; 社区获得性肺炎; 临床症状消失时间; 血清指标

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)09-2668-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.09.020

Clinical study on Shiwei Longdanhua Granules combined with levofloxacin in treatment of community acquired pneumonia

WANG Fei¹, LI Song²

1. Department of Respiratory Medicine, Huangshi Central Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi 435000, China

2. Department of Internal Medicine-Oncology with Combining Traditional Chinese and Western Medicine, Huangshi Central Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi 435000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Shiwei Longdanhua Granules combined with Levofloxacin Hydrochloride Tablets in treatment of community acquired pneumonia. **Methods** Patients (156 cases) with community acquired pneumonia in Huangshi Central Hospital of Edong Healthcare Group from February 2016 to May 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 78 cases. Patients in the control group were *po* administered with Levofloxacin Hydrochloride Tablets, 0.2 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Shiwei Longdanhua Granules on the basis of the control group, 3 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptoms improvement and serum indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 84.62% and 94.87%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance times of fever, expectoration, shortness of breath, and lung rales in the treatment group were significantly shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , WBC, VEGF, and MMP-9 in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the serum indexes levels in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Shiwei Longdanhua Granules combined with Levofloxacin Hydrochloride Tablets has clinical curative effect in treatment of community acquired pneumonia, can shorten the

收稿日期: 2019-02-20

作者简介: 王 菲 (1982—), 女, 主治医师, 硕士, 从事呼吸系统疾病诊治。E-mail: wf_5352@163.com

*通信作者 李 松 (1980—), 男, 主治医师, 本科, 从事肿瘤内科治疗。E-mail: 182513256@qq.com

recovery time of clinical symptoms, and reduce the inflammatory reaction of patients, which has a certain clinical application value.

Key words: Shiwei Longdanhua Granules; Levofloxacin Hydrochloride Tablets; community acquired pneumonia; disappearance time of clinical symptom; serum index

社区获得性肺炎是一种在医院外罹患的感染性肺实质炎症疾病,其病死率随着年龄的增加而升高,致病菌主要以肺炎支原体、肺炎链球菌为主,临床表现主要包括新近出现咳嗽、咳痰、原有呼吸道疾病加重、发热、肺实变体征、湿性啰音和外周血白细胞水平异常等^[1]。目前治疗该病以抗感染为主。喹诺酮是相关指南推荐治疗非重症社区获得性肺炎患者的其中一类药物,具有广谱抗菌作用,临床已证实左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎患者疗效确切,不良反应率低,且患者耐受性、依从性好^[1-2]。十味龙胆花颗粒是中药制剂,具有清热化痰、止咳平喘的功效,治疗社区获得性肺炎有一定疗效^[3]。为了进一步改善患者临床症状和疗效,本研究选取鄂东医疗集团黄石市中心医院收治的156例社区获得性肺炎患者作为研究对象,探讨了十味龙胆花颗粒联合盐酸左氧氟沙星片的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年2月—2018年5月于鄂东医疗集团黄石市中心医院收治的156例社区获得性肺炎患者作为研究对象。其中男85例,女71例;年龄27~69岁,平均年龄 (45.39 ± 6.82) 岁;病程3~9 d,平均病程 (5.24 ± 1.95) d。患者及其家属已签订知情同意书,且经过医院伦理委员会批准审核。

纳入标准:符合《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》中社区获得性肺炎相关诊断标准^[1]和《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2011版)》中痰热壅肺证^[4];英国胸科协会改良肺炎评分(CURB-65)≤2分者;精神正常且服从安排者。

排除标准:对本研究药物禁忌者;患慢性阻塞性肺病、肺纤维、肺结核、肺栓塞化、支气管哮喘等其他呼吸道疾病者;治疗前服用过抗感染药物治疗者;重要器官功能不全者。

1.2 分组和治疗方法

全部患者按照随机原则分为对照组和治疗组,每组各78例。其中对照组男41例,女37例;年龄29~69岁,平均年龄 (47.09 ± 7.38) 岁;病程3~9 d,平均病程 (5.62 ± 2.16) d。治疗组男44例,女

34例;年龄27~65岁,平均年龄 (44.20 ± 6.19) 岁;病程3~7 d,平均病程 (4.85 ± 1.74) d。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较无统计学意义,具有可比性。

对照组口服盐酸左氧氟沙星片(河南羚锐制药股份有限公司生产,规格0.1 g/片,产品批号20150816、20160124、20161023),0.2 g/次,2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服十味龙胆花颗粒(西藏藏药集团股份有限公司生产,规格3 g/袋,产品批号20160029、201605215、20170117),3 g/次,3次/d。两组患者均治疗7 d。

1.3 临床疗效判定标准^[5]

治愈:临床症状、体征消失,X线胸片检肺部炎症性阴影吸收,痰培养为阴性;好转:临床症状明显减轻,体温正常,X线胸片检肺部炎症性阴影部分吸收;无效:临床症状、相关检查均未达上述标准。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善情况 比较分析两组社区获得性肺炎患者治疗后发热、咳痰、气促、肺部啰音消失时间。

1.4.2 血清指标 抽取患者治疗前后静脉血,采用酶联免疫吸附测定法(ELISA)检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血管内皮生长因子(VEGF)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)(试剂盒购于贝克曼库尔特公司)水平;使用雷度米特医疗设备有限公司全自动血细胞分析仪检测白细胞计数(WBC)。

1.5 不良反应观察

观察两组患者治疗时出现的不良反应,主要包括肠胃不适、头晕、皮疹、肝肾功能异常等。

1.6 统计学分析

应用SPSS 20.0统计软件分析处理数据,相关血清指标均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用t检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组患者治愈37例,好转29例,总有效率为84.62%;治疗组患者治愈41例,好转

33 例, 总有效率为 94.87%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状改善情况比较

治疗后, 治疗组患者发热、咳嗽、气促、肺部啰音消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血清指标比较

治疗后, 两组患者的 $\text{TNF-}\alpha$ 、WBC、VEGF、MMP-9 水平均明显降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组 $\text{TNF-}\alpha$ 、WBC、VEGF、MMP-9 水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	78	37	29	12	84.62
治疗	78	41	33	4	94.87*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 78$)

Table 2 Comparison on clinical symptoms improvement between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 78$)

组别	发热消失时间/d	咳嗽消失时间/d	气促消失时间/d	肺部啰音消失时间/d
对照	4.06 ± 0.73	5.98 ± 0.80	5.54 ± 0.35	5.20 ± 0.41
治疗	$1.87 \pm 0.39^*$	$2.61 \pm 0.57^*$	$3.06 \pm 0.28^*$	$2.77 \pm 0.38^*$

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组血清指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 78$)

Table 3 Comparison on serum indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 78$)

组别	观察时间	$\text{TNF-}\alpha/(\text{ng L}^{-1})$	$\text{WBC}/(\times 10^9 \text{ L}^{-1})$	$\text{VEGF}/(\text{ng L}^{-1})$	$\text{MMP-9}/(\text{ng L}^{-1})$
对照	治疗前	19.60 ± 4.18	14.31 ± 2.56	276.49 ± 38.60	452.16 ± 85.37
	治疗后	$13.16 \pm 2.68^*$	$10.25 \pm 3.01^*$	$154.05 \pm 20.01^*$	$316.92 \pm 70.53^*$
治疗	治疗前	20.34 ± 3.95	14.40 ± 3.10	279.16 ± 41.07	460.86 ± 97.38
	治疗后	$6.12 \pm 1.79^{*\Delta}$	$8.42 \pm 2.97^{*\Delta}$	$86.34 \pm 10.26^{*\Delta}$	$204.34 \pm 51.90^{*\Delta}$

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 不良反应观察

治疗过程中, 两组社区获得性肺炎患者均未出现肠胃不适、头晕、肝肾功能障碍等不良反应。

3 讨论

社区获得性肺炎是一种常见于老年人群中的肺部感染性疾病, 其在全球范围内具有较高的发病率、长期潜在的死亡率, 不仅严重威胁着患者的生命健康, 且大大增加社会的经济负担; 而引发社区获得性肺炎主要病原体也随着近几年患者发病率、死亡率的升高而变化, 主要包括典型和不典型病原体两类, 其中典型病原体为肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、卡他莫拉菌等, 而非典型包括肺炎支原体、衣

原体等^[6]。目前针对非重症社区获得性肺炎患者, 相关诊治指南推荐多西环素、大环内酯类和喹诺酮类药物进行口服治疗^[1]。其中左氧氟沙星属于喹诺酮类药物, 具有广谱抗菌作用, 已被广泛应用于社区获得性肺炎的临床治疗实践中^[7]。中医认为社区获得性肺炎属“风温肺热”“咳嗽”范畴, 其基本病机是痰热壅肺兼见气阴两虚, 痰浊阻肺兼见肺脾气虚, 因此本研究纳入的痰热壅肺社区获得性肺炎患者应以清热解毒, 宣肺化痰为主要治疗原则^[4]。十味龙胆花颗粒由龙胆花、烈香杜鹃、甘草、鸡蛋参、螃蟹甲、矮紫堇、川贝母、小檗皮、藏木香等制成, 具有清热化痰、止咳平喘的功效。本研究结

果发现,治疗组总有效率(94.87%)明显高于对照组(84.62%),提示在左氧氟沙星治疗基础上联合十味龙胆花颗粒可有效改善患者的临床疗效。治疗后,治疗组患者发热、咳嗽、气促、肺部啰音消失时间均明显短于对照组,提示十味龙胆花颗粒联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎具有优越性。

TNF- α 主要是由单核巨噬细胞产生的促炎因子,可促炎性细胞聚集及活化,加剧炎症反应^[8]。WBC 在细菌感染性疾病中高表达,因此通过测定其水平可对患者治疗后的抗炎效果进行评估^[9]。研究表明 VEGF、MMP-9 在社区获得性肺炎患者中表达水平高于非社区获得性肺炎患者和健康人,与社区获得性肺炎炎症反应有关^[10-11]。本研究发现,治疗后,两组社区获得性肺炎患者的 TNF- α 、WBC、VEGF、MMP-9 水平均明显低于治疗前;且治疗后治疗组 TNF- α 、WBC、VEGF、MMP-9 水平明显显著低于对照组。提示在左氧氟沙星治疗基础上联合十味龙胆花颗粒可降低社区获得性肺炎患者炎症因子水平,改善其炎症反应,对其病情发展的控制和预后均有一定促进作用。

综上所述,十味龙胆花颗粒联合盐酸左氧氟沙星片治疗社区获得性肺炎具有较好的临床疗效,可缩短临床症状恢复时间,降低患者炎症反应,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 瞿介明,曹彬.中国成人社区获得性肺炎诊断和治

疗指南(2016年版)修订要点[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):241-242.

[2] 李炳华,薛金梅,宋建民.左氧氟沙星与头孢呋辛联合阿奇霉素治疗社区获得性肺炎疗效对比[J].中国全科医学,2009,12(16):1532-1534.

[3] 孙陟中.十味龙胆花颗粒治疗社区获得性肺炎的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2004,13(7):890-891.

[4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.社区获得性肺炎中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2011,52(21):1883-1887.

[5] 王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:135.

[6] 龙威,黄高忠.社区获得性肺炎的诊断和治疗进展[J].实用老年医学,2015,29(1):73-76.

[7] 邢颖,卞婧,甄健存.莫西沙星和左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国医院药学杂志,2011,31(5):414-416.

[8] 蔺晨,郭芳,季维娜,等.社区获得性肺炎患者的外周血 TNF- α 、sTREM-1、 α 1-APG 水平[J].山东大学学报:医学版,2015,53(2):61-64.

[9] 张庆勇,鲜胜,曾晶晶,等.细菌感染中 WBC、N%、CRP 及 PCT 检测的比较分析[J].国际检验医学杂志,2015,36(3):289-290.

[10] 张起,王力慧.血清 PCT 及 VEGF 水平在老年获得性肺炎患者治疗及预后评估中的应用[J].中国老年学杂志,2016,36(16):3996-3998.

[11] 张永标,刘小云,符永玫,等.社区获得性肺炎患者血清 MMP-9 水平的变化与意义[J].中国卫生检验杂志,2014,24(19):2824-2826.