

血必净注射液治疗重症肺炎 84 例疗效观察

周 干, 林 峰, 左文杰

广西河池市人民医院, 广西 河池 547000

摘要: 目的 评价血必净注射液治疗重症肺炎致全身炎症反应综合征的有效性。方法 将 84 例重症肺炎患者随机分为治疗组和对照组, 对照组采取基础治疗, 治疗组除基础治疗外, 用血必净注射液 50 mL 加生理盐水 100 mL 静脉滴注, 每日 2 次。比较两组临床疗效、治疗前后炎症指标 C 反应蛋白 (CRP)、体温 (T)、白细胞计数 (WBC) 指标变化。结果 治疗组有效率显著提高, WBC、T、CRP 指标改善也优于对照组。结论 血必净注射液具有良好的抗炎作用, 在重症肺炎的治疗中有积极的作用。

关键词: 血必净; 重症肺炎; 炎症反应

中图分类号: R259.31

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2012)04-0197-02

重症肺炎 (severe pneumonia, SP) 是 ICU 内较常见的危重症患者的合并症之一, 患者病情进展快, 处理不当可发展为多器官功能障碍综合征 (MODS)。住院患者的平均病死率为 15%~30%, 其中 ICU 的病死率高达 50%~60%, 是 ICU 患者死亡的主要原因之一, 近年来随着多种耐药菌的出现, SP 的死亡率逐渐升高。临床和基础研究证实 SP 是由病原微生物侵入机体后引起机体持续释放炎症介质而导致的全身炎症反应综合征造成的。因此, 除早期积极进行抗病原微生物治疗外, 合理的进行有效的抗炎治疗将有利于改善 SP 患者的预后。近年来相关的西药在 SP 的治疗方面进展不大, 而国内多位学者报道中药治疗脓毒症和 MODS 取得了一定的效果^[1]。本课题组观察应用血必净注射液治疗 84 例 SP 患者的疗效, 探讨其对 SP 的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 ICU 收治的 84 例 SP 患者, 均符合 2001 年美国胸科学会 (ATS) 制定的新定义^[2], 主要标准: ①需要机械通气; ②入院 48 h 内病变范围扩大超过 50%; ③少尿 (尿量 < 400 mL/d), 或慢性肾功能衰竭患者血肌酐 (SCr) > 177 μ mol/L (2 mg/dL)。次要标准: ①呼吸频率 (RR) > 30 次/min; ②氧合指数 (PaO₂/FiO₂) < 250 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa); ③病变累及双肺或多肺叶; ④收缩压 < 90 mmHg; ⑤舒张压 < 60 mmHg。符合 1 条主要标准或 2 条次要标准者, 即可诊断为 SP。

排除孕妇、哺乳期妇女和可能妊娠的妇女, 影响生存的严重原发性疾病 (如不能切除的肿瘤、血液病、脑血管疾病致长期卧床、老年痴呆和 HIV 等)。按随机原则分为两组: 治疗组 43 例, 男 29 例, 女 14 例, 平均年龄 (51.8 ± 15.6) 岁; 对照组 41 例, 男 27 例, 女 14 例, 平均年龄 (52.5 ± 17.2) 岁; 两组患者性别、年龄、病程、临床症状和体征、实验室各指标 (炎症反应指标和血气分析)、急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 分值比较差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

基础治疗包括辅助呼吸、补充血容量和维持电解质平衡、抗感染、激素应用、静脉营养等治疗措施。治疗组在此基础上加用血必净注射液 (天津红日药业股份有限公司) 50 mL 加生理盐水 100 mL 静脉滴注, 每日 2 次。两组均用药至患者症状缓解出院或死亡。

1.3 检测指标

监测两组患者的平均住院天数、死亡率以及治疗前、治疗后 3 d 和 7 d 后病情变化, 炎症指标 C 反应蛋白 (CRP)、体温 (T)、白细胞计数 (WBC) 各项指标变化。同时观察两组患者治疗过程中的不良反应。

1.4 判定疗效

显效: 7 d 内发热、咳嗽、咳痰或喘息停止, 肺部干、湿性啰音消失, 胸片基本正常。有效: 7 d 内发热、咳嗽、咳痰或喘息减轻, 肺部干、湿性啰

收稿日期: 2012-03-12

作者简介: 周 干, 主治医师, 擅长急危重症病人的诊断、监护及治疗。

*通讯作者 左文杰, 副主任医师, 擅长危重症医学的诊疗。E-mail: zwjq1233@163.com

音减少,胸片示肺部炎症部分吸收。无效:症状体征无改善或加重,胸片示肺部炎症无吸收。

1.5 统计学方法

统计分析采用 SAS6.12 统计分析软件进行计算。两组有效性的比较用优效性检验,所有的统计检验均采用双侧检验。

2 结果

2.1 病情变化及疗效比较

治疗组 43 例患者死亡 5 例,死亡率 11.6%;对照组 41 例患者死亡 5 例,死亡率 12.2%,两组比较,无统计学意义 ($P>0.05$)。治愈患者的平均住院天数,治疗组为 (17.21 ± 4.56) d,对照组 (23.00 ± 7.14) d,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。白细胞恢复正常时间,治疗组为 (7.53 ± 3.12) d,对照组为 (9.76 ± 4.41) d,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组 43 例中,显效 16 例 (37.21%),有效 22 例 (51.16%),无效 5 例 (11.63%),总有效率为 88.37%;对照组 41 例中,显效 9 例 (21.95%),有效 22 例 (53.66%),无效 10 例 (24.39%),总有效率为 75.61%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 检测指标变化

治疗组治疗 3 d 后 T、WBC 均较治疗前有显著改善,而对照组治疗 7 d 后 T、WBC 才有明显下降,而且治疗组 7 d 后 T、WBC 比对照组下降更明显,两组比较差异均有显著性 ($P<0.05$)。治疗组治疗组和对照组治疗后 3 d 起 CRP 均有显著改善。治疗组 7 d 后下降更显著,两组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。见表 1。

2.3 不良反应

治疗组中所有患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

目前 SP 治疗主要以抗病原微生物、呼吸支持以及脏器支持为主。尽管抗生素不断完善不断更新,但是 SP 病死率始终高居不下。随着 SP 的发病机制研究深入,对于 SP 后续产生的全身炎症反应控制能够改善 SP 患者的症状以及预后^[3]。当机体损伤和炎症反应时,释放生物活性介质,导致肝细胞中 CRP 合成增加,CRP 是目前被广泛应用于评价创伤

表 1 治疗前后两组 T、WBC 和 CRP 指标变化

Table 1 Change of T, WBC, and CRP indexes in two groups before and after treatment

组别	T/℃	WBC/($10^9\cdot L^{-1}$)	CRP/($mg\cdot L^{-1}$)
治疗前			
对照	38.22 ± 1.12	11.45 ± 4.21	63.32 ± 20.10
治疗	38.12 ± 1.21	11.33 ± 3.33	67.33 ± 16.10
治疗 3 d			
对照	38.11 ± 0.91	10.56 ± 4.31	$52.32\pm 17.28^*$
治疗	$37.44\pm 0.87^*$	$9.56\pm 2.66^*$	$51.11\pm 14.12^*$
治疗 7 d			
对照	37.77 ± 0.61	9.67 ± 2.61	$44.01\pm 15.18^*$
治疗	$36.99\pm 0.78^{*\Delta}$	$8.01\pm 2.28^{*\Delta}$	$32.01\pm 19.18^{*\Delta}$

与本组治疗前比较: $^*P<0.05$; 与对照组比较: $^\Delta P<0.05$

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

和炎症反应程度的一个敏感指标^[4]。近年来中医药治疗危急重症取得了可喜的结果,血必净注射液是以血府逐瘀汤为基础改进研发而成,主要成分含红花、赤芍、丹参、川芎等,现代药理研究表明其有清除氧自由基、改善微循环,保护血管内皮细胞的功效。相关研究证明血必净注射液与炎症靶点环氧化酶-2 (COX-2)、5-脂氧化酶 (5-LOX)、核转录因子 κB 抑制蛋白激酶 β (IKK- β) 之间存在较好的结合与抑制作用,复方中多个化合物小分子抑制炎症靶点达到多靶点效果,从而达到抗炎效果^[5]。血必净注射液可有效控制 SP 临床指征,能快速改善患者高热状态,快速恢复 WBC 正常水平,控制炎症反应,降低 CRP,且无肝肾功能损害等不良反应,具有较高安全性。

参考文献

- [1] 王今达,雪琳. 细菌、内毒素、炎症递质并治——治疗重症脓毒病的新对策 [J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(6): 323-325.
- [2] American Thoracic Society. Guidelines for the management of adults with community acquired pneumonia [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2001, 163(7): 1730-1754.
- [3] 王军. 中药药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 67, 131.
- [4] 马爽,王世富. 血必净在脏器功能障碍综合征中的抗炎作用观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(1): 75-77.
- [5] 马世堂,刘培勋,龙伟,等. 血必净抗炎作用药效物质基础和靶点作用效应 [J]. 物理化学学报, 2009, 25 (10): 2080-2086.