

痰热清注射液联合利奈唑胺治疗老年肺炎的疗效观察

朱 玛¹, 邓长国², 王冬梅¹, 陈 莲¹, 徐国红¹, 钟 晶¹, 吴张君¹, 何欧平¹, 李樱杰¹, 陈小兵³

1. 成都市公共卫生临床医疗中心 检验科, 四川 成都 610066

2. 成都市公共卫生临床医疗中心 结核病区, 四川 成都 610066

3. 川北医学院附属医院 呼吸科, 四川 成都 637000

摘要: **目的** 探究痰热清注射液联合利奈唑胺治疗老年肺炎的临床疗效。**方法** 选取2014年3月—2015年3月成都市公共卫生临床医疗中心收治的老年肺炎患者180例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各90例。对照组静脉滴注利奈唑胺注射液, 600 mg/次, 2次/d。治疗组在对照组治疗基础上给予痰热清注射液20 mL/次, 加入到250 mL生理盐水中静脉滴注, 1次/d。两组均连续治疗14 d。观察两组的临床疗效, 同时比较两组功能独立性评定(FIM)评分、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、白细胞、中性粒细胞、血小板、尿素氮水平变化情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为76.67%、93.33%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组重度依赖患者均有明显的减少($P < 0.05$), 轻度依赖患者均显著增多($P < 0.05$); 治疗组治疗后重度依赖患者明显少于对照组, 轻度依赖患者明显多于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者hs-CRP、白细胞和中性粒细胞均较治疗前显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组的下降程度优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 痰热清注射液联合利奈唑胺治疗老年肺炎具有较好的临床疗效, 可降低患者hs-CRP、白细胞和中性粒细胞计数, 且不良反应发生率低, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 痰热清注射液; 利奈唑胺注射液; 老年肺炎; 超敏C反应蛋白; 尿素氮

中图分类号: R974 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2015)08-0971-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2015.08.015

Clinical observation of Tanreqing Injection combined with linezolid in treatment of elderly pneumonia

ZHU Ma¹, DENG Chang-guo², WANG Dong-mei¹, CHEN Lian¹, XU Yuan-hong¹, ZHONG Jing¹, WU Zhang-jun¹, HE Ou-ping¹, LI Ying-jie¹, CHEN Xiao-bing³

1. Department of Clinical Laboratory, Public Health Clinical Center of Chengdu, Chengdu 610066, China

2. Department of Tuberculosis, Public Health Clinical Center of Chengdu, Chengdu 610066, China

3. Department of Respiratory, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Chengdu 637000, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Tanreqing Injection combined with linezolid in treatment of elderly pneumonia. **Methods** Patients (180 cases) with elderly pneumonia in Public Health Clinical Center of Chengdu from March 2014 to March 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 90 cases. The patients in the control group were iv administered with Linezolid Injection, 600 mg/time, twice daily. The patients in the treatment group were iv administered with Tanreqing Injection on the basis of control group, 20 mL/time adding into 250 mL physiological saline, once daily. Two groups were treated for 14 d. After treatment, the efficacy was evaluated, the changes of functional independence evaluation (FIM) scores, hs-CRP, white blood cells, neutrophils, platelets and urine nitrogen in two groups were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 76.67% and 93.33%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, patients with severe dependence in two groups had significant reduction ($P < 0.05$), while mild dependence patients were significantly increased ($P < 0.05$). The severe dependence patients in treatment group were less than that in the control group, and mild dependence patients were more than that in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$).

收稿日期: 2015-05-27

作者简介: 朱 玛(1970—), 女, 主管检验技师, 研究方向是微生物检验。Tel: 18608033723 E-mail: 594z2m@163.com

0.05)。After treatment, hs-CRP, white blood cells and neutrophils in two groups were significantly reduced, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And these indicators in treatment group improved better than those in the control group, with significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Tanreqing Injection combined with linezolid has good clinical efficacy in treatment of elderly pneumonia, and can reduce hs-CRP, white blood cells and neutrophils with low incidence of adverse reactions, which has a certain clinical application value.

Key words: Tanreqing Injection; Linezolid Injection; elderly pneumonia; hs-CRP; usea nitrogen

近年来,随着医疗技术的不断进步和人们生活水平的提高,我国正在快速进入老龄化社会,老年人群所占的比例越来越高。由于老年人身体素质明显比年轻人要弱,因此患病的几率要大得多,肺炎是在老年人群中常见的一种疾病^[1],发病诱因多种多样,临床症状常表现为呼吸困难、发热、咳嗽等^[2],严重影响了老年人的身心健康。大部分老年人患有心脑血管等基础疾病,在这些疾病的基础上合并肺炎更加难治愈,如果没有得到有效的治疗,很有可能会引起患者的死亡。

目前在临床上一般都使用抗生素来治疗老年肺炎,随着研究的深入,有学者指出老年患者产生肺炎现象不单单是由细菌感染引起的,在一定程度上和内毒素血症也有非常大的联系^[3]。目前为止,临床上常采用我国传统的中医药来治疗内毒素血症。因此,本研究对成都市公共卫生临床医疗中心收集到的180例老年肺炎患者采用痰热清注射液和利奈唑胺联合治疗方法,并对比这两种药物联合使用和利奈唑胺注射液单独使用对于老年肺炎的临床疗效,以便为其治疗提供新的思路,提高治愈率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年3月—2015年3月成都市公共卫生临床医疗中心收治的老年肺炎患者180例,其中男124例,女56例;60~89岁,平均年龄(73.19 ± 7.07)岁;病程1~10周,平均病程(5.1 ± 1.0)周。

纳入标准:患者年龄不小于60岁;由X线片显示并由临床医生确诊为肺炎;没有合并其他严重的各个器官、组织或系统疾病;在筛选病例之前1周内没有使用过抗生素;患者均同意参与本次研究并签署知情同意书。所有患者的诊断标准均符合中华医学会呼吸学分会颁布的《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》^[4]。

1.2 药物

痰热清注射液由上海凯宝药业股份有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号20130125;利奈唑胺注射液由挪威辉瑞制药有限公司生产,规格100

mL:200 mg,产品批号20130718。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者按照随机分层分组法平均分成对照组和治疗组,每组各90例。其中对照组男60例,女30例,年龄60~89岁,平均年龄(73.53 ± 7.19)岁;病程1~10周,平均病程(4.9 ± 1.2)周;包括12例慢性阻塞性肺疾病,28例脑血管疾病,16例心血管疾病,17例糖尿病,8例恶性肿瘤,其中63例患者有发热的症状,72例有咳嗽的症状,45例有痰,36例呼吸困难。治疗组男64例,女26例;年龄63~89岁,平均年龄(72.91 ± 7.64)岁;病程1~9周,平均病程(5.2 ± 1.1)周;包括12例慢性阻塞性肺疾病,27例脑血管疾病,15例心血管疾病,21例糖尿病,10例恶性肿瘤,其中65例患者有发热的症状,75例有咳嗽的症状,43例有痰,36例呼吸困难。两组在研究开始前的一般资料比较差异没有统计学意义,具有可比性。

两组均根据病情给予吸氧、祛痰、止咳、解痉、平喘、营养支持、免疫调节等基础治疗。在此基础上,对照组静脉滴注利奈唑胺注射液,600 mg/次,2次/d。治疗组在对照组治疗基础上给予痰热清注射液20 mL/次,加入到250 mL生理盐水中静脉滴注,1次/d。两组均连续治疗14 d。

1.4 临床疗效判定标准^[5]

显效:临床症状基本已经消失不见,血常规均恢复到正常范围,X线片显示出肺部阴影消失;有效:临床症状都有所好转,血常规也与正常的范围非常接近,X线片显示肺部的影响面积明显缩小;无效:临床症状没有发生明显的改善,而且血常规和X线片肺部阴影也没有发生明显的变化。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

功能独立性评定(FIM)评分标准^[6],共包括运动功能和认知功能两大方面,其中运动功能又包括自理能力、括约肌控制、转移、行走;认知功能包括交流和社会认知,每一项目评分1~2分:重度依赖;3~5分:中度依赖;6~7分:轻度依赖。

FIM 的最高分为 126 分 (运动功能评分 91 分, 认知功能评分 35 分), 最低分 18 分。126 分为完全独立; 108~125 分为基本独立; 90~107 分为有条件的独立或极轻度依赖; 72~89 分为轻度依赖; 54~71 分为中度依赖; 36~53 分为重度依赖; 19~35 分为极重度依赖; 18 分为完全依赖。

在每例患者用药前后抽取其静脉血液进行血常规检查, 检查指标主要包括血清中的超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞数目、中性粒细胞数目、血小板数目和尿氮素水平等。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无恶心、头痛、胸痛、腹泻、血小板减少等不良反应发生。

1.7 统计学方法

使用 SPSS 13.0 统计软件对本次研究中收集到的数据进行处理分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 形式表示, 使用 t 检验, 计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组患者显效 27 例, 有效 42 例, 总有效率为 76.67%; 治疗组患者显效 69 例, 有效 15 例, 总有效率为 93.33%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 FIM 评分比较

治疗后, 两组重度依赖度患者均有明显的下降 ($P < 0.05$), 轻度依赖患者均显著增多 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后重度依赖患者明显少于对照组, 轻度依赖患者明显多于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血常规结果比较

治疗后, 两组患者 hs-CRP、白细胞和中性粒细胞均较治疗前显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组的下降程度优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 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	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	90	27	42	21	76.67
治疗	90	69	15	6	93.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 FIM 评分比较

Table 2 Comparison on FIM score between two groups

组别	n/例	轻度依赖/例		中度依赖/例		重度依赖/例	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	90	8	32*	33	40*	49	18*
治疗	90	7	56* [▲]	35	23* [▲]	48	11* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组血常规结果比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 90$)

Table 3 Comparison on blood tests results between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 90$)

组别	观察时间	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	白细胞/(10 ⁹ ·L ⁻¹)	血小板/(10 ⁹ ·L ⁻¹)	尿素氮/(mmol·L ⁻¹)	中性粒细胞/%
对照	治疗前	54.52 ± 7.95	13.94 ± 3.64	243.59 ± 21.07	7.22 ± 1.35	85.43 ± 11.68
	治疗后	11.86 ± 2.28*	7.59 ± 1.38*	240.41 ± 20.58	7.23 ± 1.29	65.92 ± 11.27*
治疗	治疗前	53.84 ± 7.49	13.28 ± 3.42	246.17 ± 23.49	7.16 ± 1.36	83.59 ± 11.65
	治疗后	6.15 ± 1.08* [▲]	5.39 ± 1.23* [▲]	245.19 ± 23.98	6.87 ± 1.59	51.26 ± 9.86* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

治疗过程中,对照组发生恶心 10 例,头痛 8 例,胸痛 8 例,腹泻 6 例,不良反应发生率为 35.56%;治疗组发生恶心 4 例,头痛 2 例,胸痛 1 例,腹泻 1 例,不良反应发生率为 8.89%,两组不良反应发生率比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

由于我国老年人所占比例逐年增多,肺炎在老年人群中的发病率也在逐渐的提高。文献显示,老年肺炎主要是由细菌感染并大量生长引起的^[7],因此临床上通常使用抗生素进行治疗,但治愈率仍然较低,加上老年患者一般都会合并不同的基础疾病,极大地增加了患者的治疗难度^[8]。有学者指出,除了细菌的感染之外,肺炎很有可能还和内毒素血症有关^[9],因此,目前临床上已经有很多学者开始尝试使用中西医结合的方式对老年肺炎进行治疗^[10]。痰热清注射液中含有金银花、黄芩等中药材,单独使用时具有清热解毒、散瘀止痛等效果,一直以来在临床上常被用于治疗重感冒、发烧等疾病^[10]。但是近年来的研究显示,痰热清注射液也能够杀死细菌,主要是通过穿透细菌耐药的生物膜来完成^[11]。也有研究指出,痰热清也可治疗肺炎,近年来已经有学者将其用于肺炎的治疗,取得了不错的效果^[12-13]。利奈唑胺是一种新型的抗菌药物,经过多年的临床实验,发现其针对各类革兰阳性球菌有非常显著的抗菌作用,而医院和社区内肺炎的主要病原菌就是革兰阳性球菌,因此,利奈唑胺可以用来治疗肺炎。

本次研究结果显示,痰热清注射液联合利奈唑胺治疗的老年肺炎患者,其临床总有效率、轻度依赖患者情况都明显优于对照组,而且治疗组在接受两种药物联合治疗之后血清中 hs-CRP、白细胞和中性粒细胞计数均明显低于对照组,说明这两种药物的联合使用效果比利奈唑胺单独使用更加明显。

在整个治疗过程中,治疗组一共产生了 8 例不良反应患者,明显低于对照组;在这 8 例患者中,4 例恶心、2 例头疼,胸痛和腹泻各 1 例,这 8 例患者的症状在用药 1~2 d 出现,用药第 3 天时症状消失,期间没有接受特殊的处理。另外,从表 3 中也可以看出,各组患者尿氮素水平治疗前后都没有发生变化,可能是因为痰热清注射液和利奈唑胺对肺炎的作用主要是通过非酶途径进行代谢,且通过尿、

粪途径进行代谢,因此对患者的肝、肾等器官的功能不会产生太大的影响,所以,在临床治疗中,如果有患者合并较轻的肝、肾功能疾病,则不需要调节药物的用量。

综上所述,痰热清注射液联合利奈唑胺治疗老年肺炎具有较好的临床疗效,可降低患者 hs-CRP、白细胞和中性粒细胞计数,且不良反应发生率低,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 周光耀,金玲湘,林 巍,等. 痰热清与头孢美唑联合治疗老年肺部感染疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(3): 622-624.
- [2] 马秀萍,闫继霞,赵满红. 痰热清治疗老年肺部感染疗效观察 [J]. 临床医学, 2013, 33(1): 32-33.
- [3] 张哲林,王 成,程 焱. 痰热清注射液联合抗菌药物治疗老年脑卒中患者肺部感染的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(15): 3709-3711.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 201-204.
- [5] 卫生部抗生素临床药理基地. 抗菌药物临床研究指导原则 [J]. 中国临床药理学杂志, 1987, 3(2): 126-130.
- [6] 王 新,曲 镭,戴 红. 功能独立性评定(FIM)的特性及临床应用 [J]. 中华物理医学杂志, 1997, 19(4): 239-242.
- [7] 范丽霞,杨会彬,韩 颖,等. 痰热清联合敏感抗生素治疗恶性血液病化疗后合并肺炎的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(9): 2195-2196.
- [8] 唐 英. 痰热清注射液联合抗生素治疗急性脑卒中并发肺炎的协同作用 [J]. 现代医药卫生, 2013, 29(5): 677-678.
- [9] 曾 娟,张彦亮,吴会玲,等. 清开灵联合头孢哌酮钠/舒巴坦钠治疗老年肺气肿合并感染的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(6): 1046-1047.
- [10] 雷永红. 痰热清注射液联合抗生素治疗糖尿病合并肺炎临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(5): 63-64.
- [11] 王 鹏,李星晶,王丽华. 痰热清联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗 COPD 合并肺炎的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(12): 1287-1288.
- [12] 顾益萍. 利奈唑胺对 EICU 内耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺炎的临床疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(11): 2395-2397.
- [13] 符子艺,刘小虹,任吉祥,等. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的 Meta 分析 [J]. 中草药, 2014, 45(6): 889-889.