

## 十味龙胆花颗粒联合头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎的临床研究

杜家杰

商丘市第五人民医院 老年病科, 河南 商丘 476000

**摘要:** **目的** 探讨十味龙胆花颗粒联合头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎的临床疗效。**方法** 选取2016年8月—2017年8月在商丘市第五人民医院进行治疗的老年社区获得性肺炎患者92例,根据用药差别分为对照组(46例)和治疗组(46例)。对照组患者静脉滴注注射用头孢曲松钠,2 g加入生理盐水100 mL,2次/d;治疗组在对照组的基础上口服十味龙胆花颗粒,3 g/次,3次/d。两组患者均经过7 d治疗。观察两组患者临床疗效,比较治疗前后两组患者临床症状改善时间和血清学指标差异。**结果** 治疗后,对照组和治疗组临床有效率分别为80.43%、95.65%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组在发热、咳嗽和肺部啰音消失时间方面均显著短于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组血清C反应蛋白(CRP)、N端前脑钠肽(NT-proBNP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )和降钙素(PCT)水平均显著降低,同组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组血清学指标显著低于对照组,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注射用头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎疗效显著,可有效改善临床症状,降低机体炎症反应,具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 十味龙胆花颗粒;注射用头孢曲松钠;社区获得性肺炎;临床疗效;N端前脑钠肽;降钙素

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)04-0813-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.04.021

## Clinical study on Shiwei Longdanhua Granules combined with ceftriaxone sodium in treatment of senile community acquired pneumonia

DU Jia-jie

Department of Gerontology, Shangqiu Fifth People's Hospital, Shangqiu 476000, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of Shiwei Longdanhua Granules combined with ceftriaxone sodium in treatment of senile community acquired pneumonia. **Methods** Patients (92 cases) with community acquired pneumonia in Shangqiu Fifth People's Hospital from August 2016 to August 2017 were divided into control (46 cases) and treatment (46 cases) groups according to different treatments. Patients in the control group were iv administered with Ceftriaxone Sodium for injection, 2 g added into normal saline 100 mL, 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 efficacy was evaluated, and the differences of the improvement time of clinical symptom, the serological indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 80.43% and 95.65%, respectively, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the disappearance time of fever, expectoration, and lung rale in the treatment group was significantly shorter than that in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the CRP, NT-proBNP, TNF- $\alpha$ , and PCT levels in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ( $P < 0.05$ ), and these serological indexes 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 ceftriaxone sodium has good effect in treatment of senile community acquired pneumonia can effectively improve the clinical symptoms and reduce the inflammatory reaction, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Shiwei Longdanhua Granules; Ceftriaxone Sodium for injection; community acquired pneumonia; clinical efficacy; NT-proBNP; PCT

收稿日期: 2017-10-19

作者简介: 杜家杰(1970—), 本科, 副主任医师, 研究方向为老年病诊断和治疗。Tel: 13383707918 E-mail: 13462978001@163.com

社区获得性肺炎是指在医院外感染引起的肺炎，包含病原体潜伏期感染入院后发病的肺炎，是临床上常见的一种疾病，而老年社区获得性肺炎的临床症状多不典型，且并发症较多，死亡率也较高，其临床诊治存在较多困难<sup>[1]</sup>。因此，寻找有效方案治疗老年社区获得性肺炎有着重要意义。头孢曲松可通过抑制细菌细胞壁粘肽的生物合成来发挥杀菌的作用<sup>[2]</sup>。十味龙胆花颗粒具有清热化痰、止咳平喘等功效<sup>[3]</sup>。因此，本研究对老年社区获得性肺炎患者采用十味龙胆花颗粒联合注射用头孢曲松钠进行治疗，取得了满意的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取 2016 年 8 月—2017 年 8 月在商丘市第五人民医院进行治疗的 92 例老年社区获得性肺炎患者为研究对象，其中男 54 例，女 38 例；年龄 60~86 岁，平均年龄 (66.48±2.36) 岁；病程 1~10 d，平均病程 (5.43±1.12) d。

纳入标准：(1) 均符合社区获得性肺炎诊断标准<sup>[4]</sup>；(2) 年龄 > 60 岁者；(3) CURB-65 评分 < 3 分者；(4) 取得知情同意者。

排除标准：(1) 伴有肺外感染者；(2) 伴有肺结核、肺部肿瘤、支气管哮喘、COPD 等肺部疾病者；(3) 伴有严重心、肝、肾功能不全者；(4) 饮酒、吸毒者；(5) 伴有精神疾病者；(6) 对研究药物过敏者；(7) 未取得知情同意者。

### 1.2 药物

注射用头孢曲松钠由西南药业股份有限公司生产，规格 1.0 g/支，产品批号 160603；十味龙胆花颗粒由西藏藏药集团股份有限公司生产，规格 3 g/袋，产品批号 160702。

### 1.3 分组及治疗方法

根据用药差别将入组者分为对照组 (46 例) 和治疗组 (46 例)，其中对照组男 28 例，女 18 例；年龄 60~85 岁，平均年龄 (66.37±2.31) 岁；病程 1~9 d，平均病程 (5.36±1.08) d。治疗组男 26 例，女 20 例；年龄 60~86 岁，平均年龄 (66.52±2.38) 岁；病程 1~10 d，平均病程 (5.49±1.17) d。两组患者一般临床资料比较差异没有统计学意义，具有可比性。

入组患者均给予止咳、化痰、退热等常规治疗。对照组静脉滴注注射用头孢曲松钠，2 g 加入生理盐水 100 mL，2 次/d；治疗组在对照组的基础上口服

十味龙胆花颗粒，3 g/次，3 次/d。两组患者均治疗 7 d。

### 1.4 疗效评价标准<sup>[5]</sup>

痊愈：经过治疗后患者相关症状均消失，相关血清学指标检测均趋于正常；有效：经过治疗后患者相关症状均未消失但较前明显好转，相关血清学指标检测也均降低；无效：经过治疗患者临床症状仍未缓解甚至加重。

有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数

### 1.5 观察指标

比较两组治疗后发热、咳嗽、肺部啰音消失时间。采用化学免疫分析法测定 N 端前脑钠肽 (NT-proBNP) 水平，采用 ELISA 法测定 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 和降钙素 (PCT) 水平。

### 1.6 不良反应

对治疗过程中可能出现与药物相关的皮疹，恶心、呕吐，头痛，腹泻等不良反应进行比较。

### 1.7 统计学分析

使用统计学软件 SPSS 18.0 分析数据。两组治疗后临床症状改善时间，血清 CRP、NT-proBNP、TNF- $\alpha$ 、PCT 水平比较采用 *t* 检验，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，治疗效果的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组痊愈 21 例，有效 16 例，无效 9 例，临床有效率为 80.43%；治疗组痊愈 32 例，有效 12 例，无效 2 例，临床有效率达 95.65%，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组临床症状改善时间比较

治疗后，治疗组在发热、咳嗽和肺部啰音消失时间方面均显著短于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 两组血清学指标比较

治疗后，两组血清 CRP、NT-proBNP、TNF- $\alpha$ 、PCT 水平均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；且治疗组血清学指标显著低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.4 两组不良反应比较

治疗后，治疗组不良反应发生率为 10.87%，对照组为 13.04%，两组比较差异没有统计学意义，见表 4。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	46	21	16	9	80.43
治疗	46	32	12	2	95.65*

与对照组比较: \* $P < 0.05$   
\* $P < 0.05$  vs control group

表2 两组临床症状改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on the clinical symptom improvement time between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	发热消失时间/d	咳嗽消失时间/d	肺部啰音消失时间/d
对照	46	3.54 ± 0.41	5.63 ± 0.28	4.87 ± 0.48
治疗	46	1.47 ± 0.35*	2.35 ± 0.14*	2.75 ± 0.43*

与对照组比较: \* $P < 0.05$   
\* $P < 0.05$  vs control group

表3 两组血清学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on the serological indexes between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察时间	n/例	CRP/(mg·L <sup>-1</sup> )	NT-proBNP/(pg·L <sup>-1</sup> )	TNF-α/(ng·L <sup>-1</sup> )	PCT/(ng·mL <sup>-1</sup> )
对照	治疗前	46	98.75 ± 9.43	2 358.47 ± 126.47	17.56 ± 3.34	12.45 ± 3.41
	治疗后		14.341 ± 2.21*	1 865.91 ± 72.37*	12.73 ± 1.59*	5.56 ± 0.47*
治疗	治疗前	46	98.72 ± 9.46	2 358.43 ± 126.45	17.54 ± 3.22	12.42 ± 3.43
	治疗后		8.45 ± 1.23*▲	1 077.85 ± 67.33*▲	5.77 ± 1.56*▲	1.75 ± 0.35*▲

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4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心、呕吐/例	腹泻/例	头痛/例	发生率/%
对照	46	3	2	1	13.04
治疗	46	2	1	2	10.87

### 3 讨论

社区获得性肺炎在老年人群中的发病率较高,临床上主要以咳嗽、发热为主要症状,有些患者以胸痛、咳痰、咽痛、头晕等前驱症状为主要表现,其前驱症状出现率为 30%~65%<sup>[6]</sup>。近年来,随着我国人口老龄化不断加剧,我国社区获得性肺炎发病率逐年增高,若得不到及时治疗极易发生胸膜炎及心包炎等肺外症状,严重者可危及生命<sup>[7]</sup>。因此,采取积极有效治疗措施是极为重要的。

头孢曲松钠为第3代头孢类抗生素,抗菌谱广,对多种革兰阳性菌和革兰阴性菌产生的广谱β内酰胺酶稳定,对大肠埃希菌等肠杆菌有抗菌作用,其作用机制是通过抑制细菌细胞壁黏肽的生物合成来

发挥杀菌的作用<sup>[2]</sup>。社区获得性肺炎在中医上属于“风温肺热病”范畴,治疗上主要给予清热化痰、下气止咳为主<sup>[8]</sup>。十味龙胆花颗粒是由龙胆花、川贝母、藏木香、烈香杜鹃、鸡蛋参、马尿泡、矮紫堇、螃蟹甲、小檗皮及甘草等制成的中药制剂,具有清热化痰、止咳平喘等功效,临床主要用于痰热壅肺所致疾病<sup>[3]</sup>。

CRP 为急性时相蛋白,是反映机体炎症水平的一个重要指标<sup>[9]</sup>。TNF-α 是由单核巨噬细胞分泌产生的促炎症因子,可促进炎症细胞聚集和活化,加重炎症反应<sup>[10]</sup>。PCT 是一种新型的炎症标记物,对感染性疾病诊断及成度评估具有重要意义<sup>[11]</sup>。有研究发现,NT-proBNP 在社区获得性肺炎患者血清中

浓度越高,其肺炎症状越重,所以其可作为判断社区获得性肺炎严重程度一个指标<sup>[12]</sup>。本研究中,治疗后两组血清 CRP、NT-proBNP、TNF- $\alpha$ 、PCT 水平均明显降低,且治疗组降低更显著 ( $P < 0.05$ )。说明十味龙胆花颗粒联合注射用头孢曲松钠可有效降低机体炎症水平。此外,治疗后,治疗组有效率为 95.65%,明显高于对照组的 80.43%,两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组在发热、咳痰、肺部啰音等临床症状改善时间方面均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组不良反应发生率为 10.87%,对照组无 13.04%,差异无统计学意义。说明十味龙胆花颗粒联合注射用头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎效果确切。

综上所述,十味龙胆花颗粒联合注射用头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎可有效改善临床症状,降低机体炎症反应,具有良好临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 余丹阳. 国外社区获得性肺炎 (CAP) 诊治指南解读 [J]. 中国药物应用与监测, 2012, 9(2): 63-66.
- [2] 李太峰. 分析第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(20): 194-196.
- [3] 乌兰, 青玉, 邱晓军, 等. 十味龙胆花颗粒治疗痰热壅肺证临床疗效观察 [J]. 内蒙古民族大学学报: 自然科学版, 2013, 28(5): 584-586.
- [4] 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 14-15.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断与治疗指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.
- [6] Arnold F W, Wiemken T L, Peyrani P, *et al.* Mortality differences among hospitalized patients with community-acquired pneumonia in three world regions: results from the Community-Acquired Pneumonia Organization (CAPO) International Cohort Study [J]. *Respir Med*, 2013, 107(7): 1101-1111.
- [7] 王 炜, 李鸿雁, 孙海清, 等. 老年社区获得性肺炎的临床特征分析 [J]. 华西医学, 2012, 27(6): 863-865.
- [8] 杨爱君, 姜俊杰, 谢雁鸣, 等. 社区获得性肺炎患者发病及中医证候特点分析 [J]. 中医杂志, 2014, 55(22): 1961-1965.
- [9] Agnello L, Belliac C, Digangi M, *et al.* Utility of serum procalcitonin and C-reactive protein in severity assessment of community-acquired pneumonia in children [J]. *Clin Biochem*, 2016, 49(1-2): 47-50.
- [10] 蔺 晨, 郭 芳, 季维娜, 等. 社区获得性肺炎患者的外周血 TNF- $\alpha$ 、sTREM-1、 $\alpha$ 1-APG 水平 [J]. 山东大学学报: 医学版, 2015, 53(2): 61-64.
- [11] 马小琴, 胡蓉蓉, 许金菊. 血清降钙素原与 C-反应蛋白及内毒素对社区获得性肺炎诊断的研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(6): 1230-1232.
- [12] 田建霞, 陈丽聪, 王继苹. N-末端脑钠肽前体对社区获得性肺炎严重程度和预后的预测价值 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7): 1235-1236.