

痰热清注射液联合阿昔洛韦治疗老年反复呼吸道感染的临床研究

冯佩璐, 江雪, 龚燕婷

四川大学华西医院 感染性疾病中心, 四川 成都 610041

摘要:目的 探讨痰热清注射液联合注射用阿昔洛韦治疗老年反复呼吸道感染的临床疗效。方法 选取2016年1月—2017年1月在四川大学华西医院进行治疗的老年反复呼吸道感染患者105例为研究对象,所有患者均随机分为对照组(55例)和治疗组(50例)。对照组静脉滴注注射用阿昔洛韦,5 mg/kg,3次/d,隔8 h滴注1次,每次滴注时间在1 h以上。治疗组在对照组治疗的基础上静脉滴注痰热清注射液,20 mL加入到5%葡萄糖注射液500 mL中,1次/d。两组患者均持续治疗28 d。观察两组的临床疗效,比较两组的临床症状和免疫功能。结果 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为76.36%、98.00%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组症状好转时间、体温恢复时间、单次感染时间、再次复发次数均显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组免疫球蛋白M(IgM)、免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)水平均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些免疫因子水平明显低于对照组治疗同期,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 痰热清注射液联合注射用阿昔洛韦治疗老年反复呼吸道感染具有较好的临床疗效,可改善患者临床症状,提高免疫水平,复发率低,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 痰热清注射液; 注射用阿昔洛韦; 反复呼吸道感染; 临床症状; 免疫功能; 免疫球蛋白M

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)06-1393-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2018.06.022

Clinical study on Tanreqing Injection combined with acyclovir in treatment of recurrent respiratory tract infections in the elderly

FENG Pei-lu, JIANG Xue, GONG Yan-ting

Infectious Diseases Center, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Tanreqing Injection combined with Aciclovir for injection in treatment of recurrent respiratory tract infections in the elderly. **Methods** Elderly patients (105 cases) with respiratory tract infections in West China Hospital of Sichuan University from January 2016 to January 2017 were randomly divided into the control group (55 cases) and the treatment group (50 cases). Patients in the control group were iv administered with Aciclovir for injection, 5 mg/kg, three times daily, each time interval was 8 h, and the time of infusion was above 1 h. Patients in the treatment group were iv administered with Tanreqing Injection on the basis of the control group, 20 mL added into 5% glucose solution 500 mL, once daily. Patients in two groups were treated for 28 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptoms and immune function in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 76.36% and 98.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, symptoms improvement time, body temperature recovery time, single infection time, and relapse frequency in the treatment group were significantly lower than those in the control groups, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of immunoglobulin M (IgM), IgG, and IgA in the treatment group were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the immune factors levels in the treatment group were significantly lower than those in the control group in the same period, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Tanreqing Injection combined with Aciclovir for injection has clinical curative effect in treatment of recurrent respiratory tract infections in the elderly, can improve the clinical symptoms of patients, and increase the immune levels of patients, with the low recurrence rate, which has a certain clinical application value.

Key words: Tanreqing Injection; Aciclovir for injection; recurrent respiratory tract infection; clinical symptom; immune function; immunoglobulin M

收稿日期: 2018-01-10

作者简介: 冯佩璐(1982—),女,四川人,本科,研究方向为感染性疾病的诊治。E-mail: loyju@163.com

呼吸道感染可见于不同性别年龄人群, 迁延反复不愈的呼吸道感染尤其在免疫力水平较弱的儿童和老年人以及特殊疾病的患者人群中最为常见^[1]。在老年人人群中, 呼吸道感染是多脏器功能衰竭的始动因素和重要的死亡原因之一, 且其临床表现常常不典型^[2]。在我国现阶段, 临床治疗中也常见中西药并用对抗反复呼吸道感染。阿昔洛韦是临床常用的病毒感染干预药物之一, 作为一种核苷类抗病毒药, 可以通过转化为三磷酸盐抑制病毒复制, 还可以通过干扰病毒复制来达到抗病毒的药效^[3]。痰热清注射液在临床治疗呼吸道感染及其反复发作中越来越多地被使用到, 特别是在免疫力低下的患者群体中已经逐渐展开使用^[4]。因此本研究即选取 2016 年 1 月—2017 年 1 月在四川大学华西医院进行治疗的 105 例老年反复呼吸道感染患者, 采用痰热清注射液联合阿昔洛韦抗病毒治疗干预, 取得了满意的效果。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2017 年 1 月在四川大学华西医院进行治疗的老年反复呼吸道感染患者 105 例为研究对象, 其中男性 59 例, 女性 56 例, 平均年龄 (62.39 ± 14.87) 岁, 平均体温 (37.72 ± 2.01) °C, 发热持续时间 (2.61 ± 0.58) d, 持续呼吸道感染时程 (26.14 ± 3.12) d。患者均知情同意, 并且本研究经医院伦理委员会批准后进行。

纳入标准: 确诊的反复呼吸道感染患者, 病历资料完整, 能够配合研究进行。

排除标准: 并发其他器官组织感染性病变或疾病的患者, 呼吸道其他疾病的患者, 各种免疫异常疾病的患者以及不能配合研究进行的受试对象。

1.2 药物

注射用阿昔洛韦是由华北制药股份有限公司生产, 规格 0.25 g/支, 产品批号 140101、140403; 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 140422、140524。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组(55 例)和治疗组(50 例)。其中对照组男性 31 例, 女性 24 例, 平均年龄 (62.64 ± 16.13) 岁, 平均体温 (37.84 ± 2.93) °C, 发热持续时间 (2.58 ± 0.93) d, 持续呼吸道感染时程 (25.98 ± 4.72) d。治疗组男性 28 例, 女性 22 例, 平均年龄 (62.12 ± 15.88) 岁, 平均体温

(37.62 ± 2.88) °C, 发热持续时间 (2.66 ± 0.88) d, 持续呼吸道感染时程 (26.31 ± 4.33) d。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义, 具有可比性。

对照组静脉滴注注射用阿昔洛韦, 5 mg/kg, 3 次/d, 隔 8 h 滴注 1 次, 每次滴注时间在 1 h 以上。治疗组在对照组治疗的基础上静脉滴注痰热清注射液, 20 mL 加入到 5%葡萄糖注射液 500 mL 中, 1 次/d。两组患者均持续治疗 28 d。

1.4 临床疗效判定标准^[5]

治愈: 体温正常, 症状消失, 胸部 X 线检查肺部病变吸收; 好转: 体温正常, 症状减轻, 胸部 X 线检查肺部病吸收好转。无效: 未到达以上标准者。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状缓解状况 两组患者在治疗期间应密切监测患者状况, 及时记录患者症状好转时间、体温恢复时间、单次感染时间和再次复发次数。

1.5.2 免疫因子水平 治疗前后, 抽取患者外周静脉血 10 mL, 血液标本在 1 h 内于 4 °C、 $12\ 000 \times g$ 离心 15 min, 收集上层血清, 使用美国贝克曼库尔特公司 UniCel DxI 800 分析仪采用免疫散射比浊法测定免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA) 水平。检测所用试剂盒均购于武汉明德生物科技股份有限公司, 产品批号分别为 20150714-07A、c2015062311、2014121324-71b。

1.6 不良反应观察

比较两组患者治疗后是否出现不良反应, 主要针对阿昔洛韦可能存在的头痛、头晕、恶心呕吐等不良反应信息进行收集和分析。

1.7 复发情况观察

治疗后对两组患者随访 1 年。

1.8 统计学方法

研究使用 SPSS 17.0 统计软件包完成。采用两独立样本 *t* 检验或两独立样本秩和检验比较计量资料的统计学差异; 采用方差分析或多独立样本秩和检验比较 3 组及以上计量资料的统计学差异; 采用配对 χ^2 检验比较 2 种方法对同一受试对象的判定结果是否存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组治愈 12 例, 好转 30 例, 总有效率为 76.36%; 治疗组治愈 18 例, 好转 31 例, 总有效率为 98.00%, 两组总有效率比较差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状状况比较

治疗后, 治疗组患者症状好转时间、体温恢复时间、单次感染时间、再次复发次数均显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组免疫因子比较

治疗后, 治疗组 IgM、IgG、IgA 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些免疫因子水平明显低于对照组治疗同期, 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	55	12	30	13	76.36
治疗	50	18	31	1	98.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	症状好转时间/d	体温恢复时间/d	单次感染时间/d	再次复发次数/次
对照	55	7.65 ± 1.26	8.42 ± 1.34	6.59 ± 0.95	2.63 ± 0.41
治疗	50	5.46 ± 1.16*	6.16 ± 1.04*	5.14 ± 0.76*	1.75 ± 0.36*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组免疫因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on immune factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IgM/(g·L ⁻¹)	IgG/(g·L ⁻¹)	IgA/(g·L ⁻¹)
对照	55	治疗前	3.57 ± 0.83	18.81 ± 4.02	3.90 ± 0.90
		首次感染治疗后	3.13 ± 0.66	18.06 ± 4.76	3.56 ± 0.58
		复发感染治疗后	3.02 ± 0.73	17.36 ± 4.10	3.12 ± 0.64
治疗	50	治疗前	3.52 ± 0.95	18.66 ± 4.10	3.91 ± 0.58
		首次感染治疗后	2.34 ± 0.65* [▲]	15.52 ± 4.77* [▲]	2.84 ± 0.87* [▲]
		复发感染治疗后	2.15 ± 0.77* [▲]	13.55 ± 4.24* [▲]	2.61 ± 0.53* [▲]

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

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group in the same period

2.4 两组不良反应比较

对照组患者发生头痛 7 例, 头晕 6 例, 恶心呕吐 5 例, 不良反应发生率为 32.73%; 治疗组患者发生头痛 6 例, 头晕 5 例, 恶心呕吐 4 例, 不良反应发生率为 30.00%, 两组患者不良反应发生率没有明显差异。

2.5 两组复发率比较

随访 1 年, 对照组复发 15 例, 复发率为 27.27%; 治疗组复发 8 例, 复发率为 16.00%, 两组复发率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

呼吸道作为开放性器官是最易发生感染的机体器官之一, 特别是对于免疫力相对较弱的人群包括儿童、老人等来说更容易出现反复感染; 由此引发抗菌抗病毒等药物的大量反复使用, 不但容易出现耐药问题, 也进一步导致感染难于控制, 不易恢复, 病程的迁延以及各种并发症的发生会最终造成反复发作的呼吸道感染病死率增加^[2]。

临床常用阿昔洛韦作为反复呼吸道感染的干预药物之一。阿昔洛韦是一种核苷类抗病毒药, 可以

通过转化为三磷酸盐抑制病毒复制,还可以通过干扰病毒复制来达到抗病毒的效果;同时阿昔洛韦还可以在DNA多聚酶的作用下与增长的DNA结合竞争抑制DNA链的延长^[3]。痰热清注射液具有清热、化痰、解毒、增强患者免疫力等多种功效,在临床干预呼吸道感染及其反复发作中越来越多地被使用到^[6]。痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎疗效显著,可有效改善患儿症状、体征,并有效降低患儿血清炎症因子水平,抑制机体炎性反应,疗效确切且安全性高^[7]。相比于单用化药更昔洛韦组,痰热清注射液联合更昔洛韦治疗组患儿的总有效率显著升高,但两组不良反应发生率无明显差异^[8]。痰热清注射液与阿昔洛韦联合组患者治疗的总有效率高于对照组,且1年内的复发率低于对照组,而不良反应发生率与对照组无明显差异,表明中西药治疗方案并用,治标与治本同时进行来对抗反复呼吸道感染确实能够收取良好治疗效果。

免疫球蛋白作为体液免疫中重要效应分子,通过特异性结合抗原、激活补体、调理吞噬及抗体依赖细胞介导的细胞毒等方式,发挥抗菌及抗病毒作用,在包括呼吸道感染在内的多种感染中,可以作为机体对治疗产生的效应因子对疗效等情况进行辅助评价^[9]。本研究结果可见,治疗后治疗组患者IgM、IgG、IgA水平均较治疗前显著减低,差别均有统计学意义($P<0.05$);同时均高于对照组患者的水平($P<0.05$),但对照组患者3个指标水平比较差别均无统计学意义,结果表明痰热清注射液与阿昔洛韦抗病毒治疗联合干预反复呼吸道感染患者,对于提高患者免疫水平效果显著优于单纯使用

阿昔洛韦治疗组患者。

综上所述,痰热清注射液联合注射用阿昔洛韦治疗老年反复呼吸道感染具有较好的临床疗效,可改善患者的临床症状,提高免疫水平,复发率低,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 王芸,韩振荆,张守斌.特殊人群急性呼吸道感染症暴发流行病学调查分析[J].卫生职业教育,2005,23(16):95-96.
- [2] 陈汉娜,彭友,欧春莲.肺部感染与老年多器官功能不全的关系[J].中华老年多器官疾病杂志,2009,8(5):459-460.
- [3] 胡玉兰.阿昔洛韦的药理作用及临床应用[J].中国药业,1997,6(5):27.
- [4] 朱天成.痰热清注射液对产KPC酶肺炎克雷伯菌耐药抑制作用的实验研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [5] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版.北京:人民军医出版社,1998:48.
- [6] 王淑华,高霞,张玲玲,等.痰热清联合抗菌药物治疗老年患者肺部感染的临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(4):780-782.
- [7] 李建华,朱莉,郭秀红.痰热清注射液治疗支气管肺炎的临床疗效分析[J].临床肺科杂志,2018,23(3):558-560,564.
- [8] 刘月华.痰热清注射液联合更昔洛韦治疗小儿呼吸道合胞病毒性肺炎98例疗效观察[J].中外女性健康研究,2018,26(3):60-62.
- [9] 杨丽娟.免疫球蛋白在反复呼吸道感染患儿机体中的改变[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2013,14(13):241-242.