

• 经验交流 •

中西医结合治疗 100 例老年重症肺炎的临床疗效分析

李游 田伟盟 武祺 张容

【关键词】 中西医结合疗法； 重症肺炎； 中医药； 老年

老年重症肺炎具有起病隐匿、临床症状不典型、病情进展迅速、病情复杂、并发症多、病死率高等特点,已成为老年人死亡的常见原因,因此,探讨其有效治疗方法具有重要意义。本院在常规西医治疗基础上运用痰热清注射液、参附注射液治疗 100 例老年重症肺炎患者收到一定的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择 2009 年 1 月至 2010 年 3 月 100 例老年重症肺炎住院患者,诊断均符合 2007 年美国胸科学会/美国感染病学会(ATS/IDSA)发布的成人社区获得性肺炎(CAP)诊治指南的标准^[1]。按随机原则分为两组,治疗组 51 例中男 34 例、女 17 例,平均年龄(84.8±10.6)岁;对照组 49 例中男 33 例、女 16 例,平均年龄(82.5±12.2)岁。两组患者性别、年龄、病程、临床症状和体征、实验室检查、基础疾病比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法:对照组进行抗感染、祛痰、机械通气、补液、营养支持等常规治疗。治疗组在对照组基础上加用痰热清注射液 20 ml 和参附注射液 80 ml 静脉滴注,连用 7 d。糖尿病患者注意调整胰岛素的用量以控制血糖水平。

1.3 检测指标:观察两组患者治疗前后发热、咳嗽、咯痰、喘息等病情变化,以及体温、呼吸频率(RR)、心率(HR)、白细胞计数(WBC)、动脉血氧饱和度(SaO₂)、氧合指数(PaO₂/FiO₂)和 X 线

表 1 两组老年重症肺炎患者临床疗效、预后及住院天数比较

组别	例数	临床疗效(例)			总有效率 〔%(例)〕	病死率 〔%(例)〕	住院天数 ($\bar{x}\pm s, d$)
		显效	有效	无效			
治疗组	51	13	32	6	88.24(45) ^a	9.8(5)	18.32±7.32 ^a
对照组	49	10	25	14	71.43(35)	20.4(10)	23.00±7.04

注:与对照组比较,^aP<0.05

胸片及实验室指标变化;比较两组患者住院天数、病死率;比较两组合并顽固性休克患者血压恢复时间;同时观察两组患者治疗过程中的不良反应。

1.4 疗效判定标准:①显效:治疗后发热、咳嗽、咯痰或喘息停止,肺部干、湿啰音消失或基本消失,X 线胸片示基本正常。②有效:治疗后发热、咳嗽、咯痰或喘息减轻,肺部干、湿啰音减少,X 线胸片示肺部炎症部分吸收。③无效:治疗后症状、体征无改善或加重,X 线胸片示肺部炎症无吸收。总有效=显效+有效。

1.5 统计学方法:用 SPSS 12.0 统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较(表 1):治疗组总有效率明显高于对照组(P<0.05)。

2.2 两组检测指标比较(表 1~2):两组治疗后体温有所下降(P>0.05),RR、HR、WBC、SaO₂、PaO₂/FiO₂ 均较治疗前明显改善,且治疗组 RR、HR、WBC 改善程度较对照组更明显(均 P<0.05)。治疗组病死率低于对照组,但差异无统计

学意义(P>0.05);治愈患者平均住院天数明显少于对照组(P<0.05)。两组患者均未出现明显不良反应。

2.3 两组血压恢复时间比较:对照组合并顽固性休克 29 例,治疗组 33 例。治疗组顽固性休克患者血压恢复时间(h)较对照组明显缩短(105.0±33.5 比 132.0±34.2, P<0.05)。

3 讨论

老年重症肺炎属中医“痰饮”、“喘证”等范畴,多由于年老体衰,外受风湿病邪,内伤脏腑所致。肺为娇脏,卫外不固,风湿、病邪乘虚而入,通过皮毛而犯肺。感受温热病邪或风寒入里化热,热邪壅肺,炼液为痰,痰热闭肺,肺气不利,则见发热、咳嗽、气促、咯吐黄痰;热伤气阴,进而出现肺气不足和肺阴亏虚之象;肺病及肾,或本有肾虚,则可见肾阴不足、虚火上浮或肾阳不足、肾失摄纳之证,加之年老正气大虚、邪气过盛,真阴耗竭,则阳无依附而出现汗出肢冷、脉微欲绝等阳气欲脱的危急之候。

《内经》记载,“邪之所凑,其气必虚”,又言“正气存内,邪不可干”。正气虚弱是老年发生肺炎的病理基础,也是老

表 2 两组老年重症肺炎患者治疗前后检测指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	体温(℃)	RR(次/min)	HR(次/min)	WBC($\times 10^9/L$)	SaO ₂	PaO ₂ /FiO ₂ (mm Hg)
治疗组	治疗前	51	38.10±2.09	29.81±4.52	112.17±18.09	15.48±7.39	0.766±0.105	275.86±70.57
	治疗后	46	36.52±0.76	21.17±4.21 ^{ab}	85.64±17.25 ^{ab}	8.05±2.14 ^{ab}	0.946±0.046 ^a	333.49±65.60 ^a
对照组	治疗前	49	38.20±2.13	29.57±4.82	113.33±19.08	15.38±7.45	0.756±0.107	287.47±67.89
	治疗后	39	37.63±0.72	23.73±5.66 ^a	89.03±18.55 ^a	9.37±2.80 ^a	0.952±0.037 ^a	323.30±59.34 ^a

注:RR:呼吸频率,HR:心率,WBC:白细胞计数,SaO₂:动脉血氧饱和度,PaO₂/FiO₂:氧合指数;与本组治疗前比较,^aP<0.05;与对照组同期比较,^bP<0.05;1 mm Hg=0.133 kPa

年肺炎不易康复的重要因素。因此,扶助正气是治疗老年人重症肺炎的重要方法。本研究针对老年重症肺炎中西医不同的发病机制,予以中西医结合治疗,一方面,积极给予抗感染、祛痰、机械通气、补液、营养支持等治疗;另一方面,本病中医病机的本质在于本虚标实、虚实夹杂,故治疗以扶助正气、益气固脱、补虚治本、清热解毒化痰、祛邪治标为法。

参附注射液主要由红参、黑附片提取物组成,可回阳救逆、益气固脱,主要用于阳气暴脱的厥脱证(感染性、失血性、失液性休克等)。廖文生等^[2]运用参附注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,可明显缓解临床症状,对细胞因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及白细胞介素-2(IL-2)的调节可能是其作用机制之一。

痰热清注射液主要由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘组成,可清热、解毒、化痰。研究显示,用痰热清注射液进行体外试验发现,其对肺炎链球菌、乙型溶血性链球菌有一定的抑制作用^[3],并可降低金黄色葡萄球菌和流感病毒感染患者的病死率^[4,5];同时有调节免疫功能的作用,可降低 TNF- α 、IL-8 水平,升高 IL-4 水平,减少内毒素的产生和吸收,减轻炎症介质所致的炎症反应,减少急

性呼吸窘迫综合征(ARDS)等并发症的发生,对感染等所致的急性肺损伤、肺炎炎症渗出和微血管损伤的低氧血症等病理状态有明显的改善作用^[3,6];张晓洁等^[7]运用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗 139 例 CAP 患者,临床症状缓解快、疗效满意,无明显不良反应发生。痰热清注射液亦能明显拮抗细菌、内毒素对组织细胞的损伤,从而达到“菌毒共治”^[8]。另外,化痰类中药可以增加气管、支气管纤毛运动,促使呼吸道分泌物排泄增加,祛痰排菌,具有抗炎性渗出作用,可降低血管通透性,促使炎症屏障形成^[9]。

本研究结果显示,运用中西医结合疗法,针对老年重症肺炎不同发病机制进行治疗,互补不足,能有效改善患者的症状、体征和各项实验室指标,显著提高治疗有效率。另外,通过本临床观察也证实,对部分老年重症肺炎并顽固性休克的患者,中西医结合治疗促使血压恢复正常所需时间更短,这也可能是减少治疗天数的原因之一。

参考文献

[1] American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med,

2005,171,388-416.
[2] 廖文生,李卫青,陈世伟,等.参附注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症细胞因子和肺功能的影响.中国中西医结合急救杂志,2008,15:149-151.
[3] 李澎涛.痰热清注射液抗实验性急性肺损伤的研究.北京中医药大学学报,2003,26:22.
[4] 何华.痰热清注射液治疗急性脑卒中并发肺部感染临床观察.中国中西医结合急救杂志,2007,14:158.
[5] 李华梅,徐建英.痰热清治疗小儿病毒性脑炎的临床观察.中国中西医结合急救杂志,2006,13:330.
[6] 姜兴权,宋德彪,刘海波,等.痰热清注射液对机械通气患者肺保护作用的临床研究.中国中西医结合急救杂志,2006,13:80-82.
[7] 张晓洁,周可幸,陈志明.痰热清注射液治疗社区获得性肺炎的疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2010,17:292-294.
[8] 周红,郑江,王浴生.感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展.解放军药学学报,2003,19:58-62.
[9] 董瑾,周向东.中药对黏液纤毛清除系统作用的研究概况.中国药业,2005,14:74-75.

(收稿日期:2010-07-25)
(本文编辑:李银平)

• 消息 •

2010 年国际、国内医学十大新闻

当今世界,科技发展的速度已经超出了人们的想象力,医学的发展也借助于科技手段的进步乘上了快速列车,新的理念和治疗方法不断涌现,迫使我们要用一种全新的眼光看待这一切。回眸 2010 年,在国际、国内医学发展进程中,有许多成就是具有划时代意义的。下面所介绍的 2010 年国际、国内医学十大新闻是国人评选出的,相信对我们的研究思路有启迪作用。

2010 年国际医学十大新闻

- ①强化降压降脂观点受到挑战:强化降压对改善糖尿病患者心脏事件有益,但对减少卒中有效;强化降脂无法在降低患者心血管事件发生风险方面带来额外益处。
- ②胸外按压地位得到提升:有效的胸外按压置于施救第一位。
- ③罗格列酮退出市场:罗格列酮(文迪雅)在欧洲停止销售;美国食品与药物管理局(FDA)建议严格限制文迪雅的使用。
- ④补钙但未补充维生素 D 的治疗方法与心肌梗死风险增加相关,可导致心肌梗死风险增加 30%。
- ⑤严格控制血压有害无益,对心血管转归无显著改善,但可导致死亡风险增加。
- ⑥带有新德里金属- β -内酰胺酶 1(NDM-1)基因的耐碳青霉烯

革兰阴性肠杆菌科细菌可能在全球蔓延。

- ⑦持续心房颤动心律不必严格控制。
- ⑧FDA 宣布减肥药西布曲明撤市。
- ⑨美三大学会更新推荐:将有心血管疾病风险的糖尿病患者应用阿司匹林进行心血管事件一级预防的年龄推迟至男性 50 岁以上、女性 60 岁以上。
- ⑩使用血管紧张素受体拮抗剂(ARB)增加癌症发病风险观点不一,Lancet Oncol 称相关,Am J Kinley Dis 称证据不足。

2010 年国内医学十大新闻

- ①2 月 7 日首部《中国国家处方集》发布。
- ②我国糖尿病防治形势极为严峻。
- ③我国学者发现三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞性白血病的明确靶点。
- ④我国首次确认白癜风是自身免疫性疾病。
- ⑤我国自主研发的脊柱微创手术机器人面世。
- ⑥我国发现慢性乙型肝炎病毒携带者肝癌易感基因。
- ⑦我国学者发现食管癌易感基因。
- ⑧我国自主研发的戊型肝炎疫苗获国际认可。
- ⑨大剂量输注母亲淋巴细胞能有效治疗 EB 病毒(EBV)相关的淋巴瘤。
- ⑩我国甲型 H1N1 流感疫苗流行病学保护率可达 87.3%。

中西医结合治疗100例老年重症肺炎的临床疗效分析

作者: 李游, 田伟盟, 武祺, 张容
作者单位: 昆明市第二人民医院老年康复科, 云南, 650204
刊名: 中国危重病急救医学 ISTIC PKU
英文刊名: CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE
年, 卷(期): 2011, 23 (1)

参考文献(18条)

1. 张晓洁;周可幸;陈志明 痰热清注射液治疗社区获得性肺炎的疗效观察[期刊论文]-中国中西医结合急救杂志 2010(5)
2. American Thoracic Society. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia 2005
3. 姜兴权;宋德彪;刘海波 痰热清注射液对机械通气患者肺保护作用的临床研究[期刊论文]-中国中西医结合急救杂志 2006(2)
4. 廖文生;李卫青;陈世伟;胡清顺 参附注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症细胞因子和肺功能的影响 2008(3)
5. 李华梅;徐建英 痰热清治疗小儿病毒性脑炎的临床观察[期刊论文]-中国中西医结合急救杂志 2006(6)
6. 李澎涛 痰热清注射液抗实验性急性肺损伤的研究 2003
7. 何华 痰热清注射液治疗急性脑卒中并发肺部感染临床观察[期刊论文]-中国中西医结合急救杂志 2007(3)
8. 何华 痰热清注射液治疗急性脑卒中并发肺部感染临床观察 2007(3)
9. 李澎涛 痰热清注射液抗实验性急性肺损伤的研究 2003
10. 李华梅;徐建英 痰热清治疗小儿病毒性脑炎的临床观察 2006(6)
11. 廖文生;李卫青;陈世伟 参附注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症细胞因子和肺功能的影响[期刊论文]-中国中西医结合急救杂志 2008(3)
12. 姜兴权;宋德彪;刘海波;胡家昌 痰热清注射液对机械通气患者肺保护作用的临床研究 2006(2)
13. 童瑾;周向东 中药对黏液纤毛清除系统作用的研究概况[期刊论文]-中国药业 2005(2)
14. 张晓洁;周可幸;陈志明 痰热清注射液治疗社区获得性肺炎的疗效观察 2010(5)
15. 周红;郑江;王浴生 感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展[期刊论文]-解放军药学报 2003(1)
16. 周红;郑江;王浴生 感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展 2003(1)
17. American Thoracic Society;Infectious Diseases Society of America Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia 2005
18. 童瑾;周向东 中药对黏液纤毛清除系统作用的研究概况 2005(2)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyx201101012.aspx