

• 论著 •

痰热清注射液治疗社区获得性肺炎的疗效观察

张晓洁, 周可幸, 陈志明

(杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310003)

【摘要】 目的 观察痰热清注射液治疗社区获得性肺炎(CAP)的临床疗效。方法 将 139 例 CAP 患者随机分为两组, 对照组(67 例)给予阿奇霉素 0.5 g 静脉滴注(静滴), 治疗组(72 例)在对照组治疗基础上加用痰热清注射液 20 ml 静滴, 均每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程。观察患者治疗前后主要临床症状、体征、血白细胞计数(WBC)及分类、C-反应蛋白(CRP)、X 线胸片变化情况, 并记录不良反应发生情况。结果 治疗组临床症状、体征恢复时间较对照组明显缩短($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 两组治疗后血 WBC、中性粒细胞比例(N)及 CRP 较治疗前明显改善[对照组: WBC(6.5 ± 4.0) $\times 10^9/L$ 比 (12.7 ± 4.2) $\times 10^9/L$, N 0.70 ± 0.07 比 0.89 ± 0.03 , CRP (15.4 ± 6.7) mg/L 比 (45.1 ± 8.0) mg/L; 治疗组: WBC(5.8 ± 3.6) $\times 10^9/L$ 比 (12.6 ± 4.4) $\times 10^9/L$, N 0.69 ± 0.06 比 0.89 ± 0.03 , CRP (8.3 ± 4.6) mg/L 比 (44.9 ± 8.1) mg/L, 均 $P < 0.05$], 治疗组 CRP 较对照组改善更明显($P < 0.05$)。X 线胸片示治疗组炎症灶全部吸收率明显高于对照组(34.7% 比 26.9%, $P < 0.05$); 治疗组总有效率明显高于对照组(95.8% 比 85.1%, $P < 0.05$)。两组均未见严重不良反应发生。结论 痰热清注射液治疗 CAP 患者临床症状缓解快、疗效满意, 无明显不良反应发生。

【关键词】 社区获得性肺炎; 痰热清注射液; 临床疗效观察

中图分类号: R285.6; R256.1 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.014

Observation of Tanreqing injection (痰热清注射液) in the treatment of community-acquired pneumonia
ZHANG Xiao-jie, ZHOU Ke-xing, CHEN Zhi-ming. Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou 310003, Zhejiang, China

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical efficacy of Tanreqing injection (痰热清注射液) in treating community-acquired pneumonia (CAP). **Methods** One hundred and thirty-nine patients with CAP were randomly divided into two groups: the control ($n=67$) and treatment ($n=72$) groups. The former group received routine therapy with azithromycin 0.5 g intravenous drip once a day, while the treatment group received routine therapy plus Tanreqing injection 20 ml intravenous drip once a day, a therapeutic course being 7 days. The clinical symptoms, physical signs, white blood cell (WBC) count and classification, C-reactive protein (CRP), chest X-ray before and after therapy were observed, and the side effects were recorded. **Results** Compared with control group, the time of recovery of clinical symptoms and signs was shorter in the treatment group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The blood WBC, neutrophil (N), CRP after treatment in two groups were improved compared with those before treatment [in control group: WBC (6.5 ± 4.0) $\times 10^9/L$ vs. (12.7 ± 4.2) $\times 10^9/L$, N 0.70 ± 0.07 vs. 0.89 ± 0.03 , CRP (15.4 ± 6.7) mg/L vs. (45.1 ± 8.0) mg/L; in treatment group: WBC (5.8 ± 3.6) $\times 10^9/L$ vs. (12.6 ± 4.4) $\times 10^9/L$, N 0.69 ± 0.06 vs. 0.89 ± 0.03 , CRP (8.3 ± 4.6) mg/L vs. (44.9 ± 8.1) mg/L, all $P < 0.05$], and the improvement of CRP in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). The chest X-ray showed the absorption rate of inflammation in treatment group was significantly higher than that in control group (34.7% vs. 26.9%, $P < 0.05$). The total effective rate of treatment group was obviously higher than that of control group (95.8% vs. 85.1%, $P < 0.05$). There was no severe adverse reaction in both groups. **Conclusion** Tanreqing injection can improve the symptoms and signs quickly and satisfactorily in the treatment of CAP, and cause no obvious adverse reaction.

【Key words】 Community-acquired pneumonia; Tanreqing injection; Observation of clinical efficiency

社区获得性肺炎(CAP)是急诊内科门诊的常见病,一般为肺实质的急性感染,临床上伴有急性感染的症状,X线胸片有急性浸润的表现,肺部听诊与肺炎的临床表现一致,通常发生于非住院的患者。本研究中采用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗 139 例 CAP 患者,治疗效果好,疗程缩短,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:选择 2007 年 6 月至 2010 年 6 月本院门诊收治的 139 例 CAP 患者,均符合中华医学会

作者简介:张晓洁(1973-),女(汉族),安徽省人,主治医师, Email:zxjwj2006@126.com。

呼吸病学分会制定的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)》^[1]诊断标准,对就诊患者进行诊断和评估;CAP 临床分为 I~II 组^[2]。排除慢性呼吸系统疾病急性发作及其他系统疾病累及肺部病变者。将 139 例患者按随机原则分为两组,治疗组 72 例中男 38 例,女 34 例;年龄 17~91 岁,平均(47.3 \pm 12.2)岁。对照组 67 例中男 36 例,女 31 例;年龄 19~87 岁,平均(46.5 \pm 11.7)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法:两组均给予阿奇霉素 0.5 g 加入生理盐水 500 ml 静脉滴注(静滴),每日 1 次。治疗组

再加用痰热清注射液(上海凯宝药业)20 ml 加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水 500 ml 静滴,每日 1 次。两组均给予止咳、祛痰、物理降温等对症处理,疗程均为 7 d。

1.3 观察指标:观察患者治疗前后的体温、咳嗽、咯痰、肺部听诊、血白细胞计数(WBC)及分类、C-反应蛋白(CRP)、血气分析、肝肾功能、X 线胸片等变化情况,同时观察治疗过程中可能出现的不良反应。

1.4 疗效判定标准:参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》急性肺炎的标准^[3],分为痊愈、显效、有效和无效。痊愈:咳嗽、咯痰和发热等主要症状缓解,X 线胸片及胸部 CT 检查炎症病灶完全吸收消散,客观指标恢复正常;显效:主要症状、体征明显缓解,客观指标恢复正常,胸部 X 线及 CT 检查炎症病灶吸收消散 50%以上;有效:主要症状、体征减轻,胸部 X 线及 CT 检查炎症病灶吸收消散 50%以下;无效:主要症状、体征无变化,胸部 X 线及 CT 检查炎症病灶无吸收消散或扩大。

1.5 统计学方法:采用 SPSS 11.0 进行统计学分析,实验数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,两样本率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者主要临床症状、体征消失时间比较(表 1):两组患者治疗后临床症状、阳性体征均有不同程度的缓解;与对照组比较,治疗组患者咳嗽、咯痰及肺部啰音均消失较快(均 $P < 0.05$),尤其是发热症状缓解迅速($P < 0.01$)。

表 1 两组患者临床症状、阳性体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热(d)	咳嗽(d)	咯痰(d)	肺部啰音(d)
对照组	67	3.29±1.51	6.15±1.52	4.34±1.23	4.65±1.16
治疗组	72	2.54±1.02 ^c	5.91±1.37 ^b	3.17±1.12 ^b	4.23±1.31 ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$

2.2 两组患者治疗前后血 WBC、中性粒细胞比例(N)及 CRP 比较(表 2):两组患者治疗后血 WBC、N、CRP 均较治疗前明显改善(均 $P < 0.05$);与对照组相比,治疗组 CRP 改善更明显($P < 0.05$),血 WBC、N 改善情况无明显差异(均 $P > 0.05$)。

2.3 两组患者治疗后 X 线胸片变化(表 3):治疗组患者 X 线胸片示炎症病灶吸收较快,全部吸收率明显高于对照组($P < 0.05$);病灶无吸收或扩大率明显低于对照组($P < 0.05$)。

2.4 两组患者临床疗效比较(表 4):治疗组临床总

有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后血 WBC、N 及 CRP 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	WBC($\times 10^9/L$)		N		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	67	12.7±4.2	6.5±4.0 ^a	0.89±0.03	0.70±0.07 ^a	45.1±8.0	15.4±6.7 ^a
治疗组	72	12.6±4.4	5.8±3.6 ^a	0.89±0.03	0.69±0.06 ^a	44.9±8.1	8.3±4.6 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗后 X 线胸片炎症病灶消散情况比较

组别	例数	消散情况比较			例(%)
		全部吸收	部分吸收	无吸收或扩大	
对照组	67	18(26.9)	28(41.8)	21(31.3)	
治疗组	72	25(34.7) ^b	29(40.3)	18(25.0) ^b	

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 4 两组患者临床疗效的比较

组别	例数	临床疗效[例(%)]				总有效率 [% (例)]
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	67	3(4.5)	20(29.8)	34(50.8)	10(14.9)	85.1(57)
治疗组	72	6(8.3)	29(40.3) ^b	34(47.2)	3(4.2)	95.8(69) ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.5 不良反应:治疗期间未发现患者有严重过敏反应。治疗组中有 2 例患者在治疗 1~2 d 出现腹泻,每日 2 次,未予特殊处理;余患者无不良反应。治疗前后患者尿常规、肝肾功能等均无异常改变。

3 讨论

CAP 是临床常见的呼吸系统疾病之一,常见的致病病原体有肺炎链球菌、流感杆菌、金黄色葡萄球菌及肺炎支原体、衣原体等。患者可有急性下呼吸道感染的症状,包括发热、寒战、咳嗽、咯痰等。近年来随着耐药菌株的增加,患者病情迁延、恶化,发展为重症 CAP,甚至导致急性呼吸窘迫综合征(ARDS),增加临床病死率。有报道显示:重症 CAP 的总病死率可高达 58.3%^[4],故在治疗 CAP 的过程中,迅速缓解临床症状、体征,控制疾病的发展,可有效避免 ARDS 发生。有关研究发现中医药治疗肺炎在促进肺部病变的吸收、提高生存质量、减轻细菌耐药性等方面具有明显的优势^[5]。

痰热清注射液为纯中药制剂,主要由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘组成,其中黄芩为君,味苦、性寒,归肺、胃、大肠经,具有清热燥湿、泻火解毒之功效;熊胆粉味苦、性寒,入心、肺、大肠经,具有解毒、解惊、抑菌、镇咳、化痰、平喘等作用;山羊角味苦咸、性寒,归肝、心经,具有平肝熄风、清热解毒作用;金银花味甘、性寒,具有清热解毒、宣肺解表作用;连翘味苦、性微寒,具有清热宣透作用。本方五味药相

互配伍,具有抑菌、清热、抗病毒、化痰、免疫调节等作用。动物实验及临床研究表明,痰热清注射液具有清热解毒、化痰止咳、退热、平喘作用^[6];另有研究证实,痰热清注射液可有效抑制肺炎链球菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌和嗜血流感杆菌,同时还有解热、抗病毒、祛痰镇咳和抗惊厥作用^[7],与抗生素联合应用,其抗菌效果显著增强^[8]。

临床治疗过程中发现,痰热清注射液能有效缓解 CAP 患者的临床症状及阳性体征,退热作用较突出;本治疗组患者体温恢复正常的时间为(2.54 ± 1.02) d,较对照组显著缩短。此外,治疗组血清 CRP 水平治疗后改善情况明显优于对照组。血清 CRP 是一种急性时相蛋白,可作为细菌感染诊断灵敏标志和排除指标,同时也是感染严重程度的重要标志^[9]。CRP 的显著变化说明痰热清注射液具有良好的抗菌作用。X 线胸片的变化通常比临床表现的变化出现得慢,CAP 患者在治疗初期,尽管临床反应较好,X 线胸片的变化常常还可有进展,临床观察治疗组和对照组患者 X 线胸片炎症病灶全部或部分吸收者分别占 75.0%、68.6%,治疗组优于对照组,治疗

组总有效率为 95.8%,亦优于对照组。

综上所述,本临床观察实践从不同角度说明痰热清注射液结合阿奇霉素治疗 CAP,临床症状及阳性体征缓解快、疗效确切,值得临床推广。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.
 [2] 蔡柏蔷, 李龙芸. 协和呼吸病学. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.
 [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 36.
 [4] 宋志芳, 郭晓红, 王树云, 等. 糖皮质激素在重症社区获得性肺炎致急性呼吸窘迫综合征综合救治中的价值探讨. 中国危重病急救医学, 2003, 15(11): 669-674.
 [5] 李建生, 程龙. 中医药治疗老年人肺炎研究现状的思考. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6): 326-328.
 [6] 李澎涛, 张娜, 朱晓磊, 等. 痰热清注射液抗内毒素所致急性肺损伤的实验研究. 中医学杂志, 2005, 40(7): 518-521.
 [7] 潘同国, 孙羽, 胡要飞, 等. 痰热清注射液对腺病毒感染的疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(6): 372.
 [8] 李永胜, 杨蓉佳, 曲强, 等. 痰热清注射液与乳酸左氧氟沙星联合用药治疗呼吸道感染 55 例. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(5): 312.
 [9] 熊曙光, 陈余思. C 反应蛋白在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用评价. 临床肺科杂志, 2007, 12(6): 608-610.

(收稿日期: 2010-08-08)
(本文编辑: 李银平)

• 消息 •

关于召开论文写作、审稿及编辑能力培训班的通知

为了提高广大读者、作者以及医学科研工作者的科研能力和撰写医学论文的水平,提升年轻编辑的工作能力,规范审稿标准。由中国中西医结合学会编辑工作委员会主办、《中国中西医结合急救杂志》社承办的国家级继续医学教育项目(项目编号: 380500589)“论文写作、审稿及编辑能力培训班”将于 2010 年 11 月 12 日至 11 月 14 日在天津召开,参加者将授予国家级继续教育学分 8 分。

培训班将邀请国内有丰富中、英文文写作经验的专家就以下内容进行授课: 如何撰写论文容易被杂志社接受, 医学论文中图和表的制作, 如何报告临床随机对照试验, 查阅医学论文参考文献的方法, 论文写作中的伦理学问题, 版权知识, 重复发表、二级发表问题, 向国内外医学期刊投稿的注意事项, 国际一流医学期刊的稿件处理程序等。同时, 还邀请国内有丰富经验的审稿专家以及多年从事医学论文出版工作的编辑等就如何提高编辑的政治判断能力、学术鉴赏能力、创新思维能力、社交沟通能力和信息捕捉能力, 提升编辑能力的有效途径和方法, 如何更好地发挥科技期刊编辑的职能作用等内容进行授课。

招生对象: 各级从事西医、中西医结合、中医临床及基础研究的医、护、技人员, 以及医学教学人员, 从事各类医学报刊编辑、出版的人员等。

会议费用: 会务费 800 元/人, 食宿统一安排, 费用自理。

会议时间: 2010 年 11 月 12 日至 11 月 14 日。

报名办法: ①电话报名: 022-23197150, 23306917; 联系人: 李银平, 吕雅宁; ②将参会回执发至会务组邮箱 (Email: cccm@em120.com, 邮件主题请注明参会回执); ③将参会回执(复印有效)邮寄到会务组(天津市和平区睦南道 122 号《中国中西医结合急救杂志》社, 邮编: 300050), 信封上请注明: 参会回执。我们会在收到参会回执后尽快与您联系。

报名截止日期: 2010 年 11 月 10 日(以邮戳为准)。

报名回执

姓名		性别		职称/职务	
单位名称					
通信地址					
手机号码			Email		
是否食宿	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否回民	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

(中国中西医结合学会编辑工作委员会 《中国中西医结合急救杂志》社)