

热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎

彭经福

(广东省深圳市坪山新区竹坑村上坝社康中心 深圳 518118)

摘要:目的:探讨热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎的临床效果。方法:选取我中心近年来收治社区获得性肺炎患者 240 例,以随机数字表法分为对照组与中西医结合组各 120 例。对照组患者给予左氧氟沙星序贯治疗,中西医结合组患者则在此基础上加用热毒宁注射液治疗,比较两组患者近期疗效、各项症状体征缓解时间、抗生素应用时间及细菌清除率等。结果:中西医结合组总有效率为 97.50%,明显优于对照组的 78.33%;中西医结合组患者近期疗效显著优于对照组($P<0.05$);中西医结合组患者咳嗽、发热、肺部阴影等体征缓解和抗生素应用时间均显著少于对照组($P<0.05$);同时中西医结合组细菌清除率也显著高于对照组($P<0.05$)。结论:热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎可有效改善症状体征,缩短病程,减少抗生素应用量,并有助于提高细菌清除效果。

关键词:社区获得性肺炎;热毒宁注射液;左氧氟沙星

中图分类号:R563.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.052

社区获得性肺炎是呼吸内科常见疾病类型之一,是在医院外细菌感染所诱发的肺实质炎症^[1]。已有研究显示,我国社区获得性肺炎发病率及发病人数呈逐年增高趋势,这可能与步入老龄化社会、抗生素无节制使用、环境污染及生活节奏加快等有关^[2]。如何有效改善社区获得性肺炎症状体征,缩短治疗时间已越来越受到医学界的关注。本次研究选取我中心近年来收治的 240 例社区获得性肺炎患者,分别给予左氧氟沙星单用和在此基础上加用热毒宁注射液治疗,比较两组患者近期疗效、各项症状体征缓解时间、抗生素应用时间及细菌清除率等,探讨热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我中心 2012 年 1 月~2013 年 6 月收治的 240 例社区获得性肺炎患者,均符合《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》(2006 年)诊断标准^[3],且细菌痰培养阳性;排除标准:药物过敏及严重脏器功能障碍者。入选患者以随机数字表法分为对照组与中西医结合组各 120 例。对照组:男 64 例,女 56 例;年龄 21~78 岁,平均年龄为(52.60±6.17)岁;体温 37.82~39.87℃,平均体温为(38.35±3.30)℃。中西医结合组:男 62 例,女 58 例;年龄 22~78 岁,平均年龄为(52.66±6.19)岁;体温 37.79~39.90℃,平均体温为(38.38±3.31)℃。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均予退热、祛痰、平喘及吸氧等对症支持治疗。对照组患者给予左氧氟沙星序贯治疗,0.3 g/d,静脉滴注,待体温恢复正常后改为 0.2 mg/d,口服;中西医结合组患者则在此基础上加用热毒宁注射液静脉滴注治疗,20 mL 加入 250 mL 氯化钠注射液,1 次/d。

1.3 观察指标 (1)记录症状体征(咳嗽、发热和肺部阴影)缓解时间;(2)记录抗生素静脉滴注时间;(3)细菌清除判定:治疗结束后细菌痰培养阴性或多种细菌感染中 1 种或以上痰培养阴性^[4]。

1.4 疗效判定标准^[5] 显效:临床症状体征明显好转,实验室检查或病原学检查中一项未恢复正常;有效:临床症状体征有所好转,实验室检查和病原学检查均未恢复正常;无效:临床症状体征未见好转或恶化。临床改善总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 研究数据采用 Epidata3.02 软件行双平行录入纠错,SPSS18.0 软件行统计学分析。统计学方法选择 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 判定为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效比较 对照组和中西医结合组患者治疗总有效率分别为 78.33%、97.50%;中西医结合组患者近期疗效显著优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者近期疗效比较 例					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	120	38	56	26	78.33
中西医结合组	120	64	53	3	97.50

2.2 两组患者症状体征缓解和抗生素应用时间比较 中西医结合组患者咳嗽、发热、肺部阴影等体征缓解和抗生素应用时间均显著少于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者症状体征缓解和抗生素应用时间比较 ($\bar{X}\pm S$) d					
组别	<i>n</i>	咳嗽	发热	肺部阴影	抗生素应用
对照组	120	6.82±2.28	4.81±1.13	8.21±2.56	15.11±4.48
中西医结合组	120	3.77±1.29	2.54±0.77	5.70±1.84	12.74±3.66

2.3 两组患者细菌清除率比较 对照组和中西医结合组细菌清除率分别为 70.00%(84/120)、91.67%(110/120),中西医结合组细菌清除率显著高于对照

• 78 •
组, $P<0.05$ 。

3 讨论

病原学研究显示,社区获得性肺炎多因肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等感染所致^[6]。传统治疗社区获得性肺炎多采用抗生素经验应用,但抗生素滥用致细菌有严重耐药性^[7],无法有效缓解症状体征,治疗效果无法满足临床需要。左氧氟沙星属于新型喹诺酮类广谱抗生素,相对于其他抗菌药物,其具有高强度广泛抑菌杀菌、血浆半衰期长及生物利用度高等优势^[8]。已有研究显示,左氧氟沙星可显著抑杀革兰氏阴性和阳性菌,可用于大部分呼吸道感染治疗^[9]。而热毒宁注射液是一种中成药针剂,由青蒿、金银花及栀子提纯得到,现代药理学研究显示:青蒿有抑菌、抗病毒、解热镇痛及增强细胞免疫功能作用;金银花中所含绿原酸可高效抑杀金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌及肺炎链球菌等;而栀子提取物中栀子苷和熊果酸成分能够发挥中枢降温镇静功效,亦可用于抑制金黄色葡萄球菌生长繁殖^[10-11]。

本次研究结果显示,中西医结合组患者近期疗效显著优于对照组,提示中西医结合治疗有助于改善社区获得性肺炎患者症状体征,提高生活质量;中西医结合组患者症状体征缓解和抗生素应用时间均显著少于对照组,证实热毒宁注射液辅助治疗社区获得性肺炎在缩短病程、减少抗生素应用量方面具

实用中西医结合临床 2014 年 8 月第 14 卷第 8 期

有优势;而中西医结合组病原菌清除率显著高于对照组,则说明热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎可提高病原菌药物清除效果。综上所述,热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎可有效改善症状体征,缩短病程,减少抗生素应用量,并有助于提高细菌清除效果。

参考文献

[1] 闫文丽,牟旭伟,朱慧敏,等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎疗效及安全性观察[J].中国实用医刊,2013,40(3):122-123
[2] Mandell LA,Wunderink RG,Anzueto A,et al.Infectious diseases society of America/American thoracic society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults[J]. Clin Infect Dis,2007,44(2):27-72
[3] 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[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):199-201
[4] 钟海潮.阿齐霉素联合头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎[J].现代中西医结合杂志,2008,17(17):2 632-2 633
[5] Giusti M,Banfi F,Perrone F,et al.Community-acquired pneumonia: a budget impact model[J].Infez Med,2010,18(3):143-153
[6] 郑伟军.左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎的综合作用研究[J].中国初级卫生保健,2010,24(11):72-73
[7] 蔡正华.左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎 30 例临床观察[J].中国现代药物应用,2009,3(17):24-25
[8] 李忠明.左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎的临床观察[J].中国实用医药,2008,3(25):131-132
[9] 陈要燕,李党育.热毒宁联合病毒唑治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J].山东医药,2010,50(37):9
[10] 曾金武,龚建化,黄河.热毒宁注射液联合抗生素治疗老年人社区获得性肺炎 146 例[J].中国中医急症,2011,20(10):1 689
[11] 吴敏杰.热毒宁注射液优化老年社区获得性肺炎伴发热临床疗效观察[J].海峡药学,2013,25(6):199-200

(收稿日期: 2014-05-08)

桂枝茯苓胶囊治疗药流后阴道流血的临床研究

范静玉

(江苏省苏州市高新区镇湖街道社区卫生服务中心 苏州 215161)

摘要:目的:探究桂枝茯苓胶囊防治药流后阴道流血的临床疗效。方法:选取 66 例行药物流产的女性为研究对象,随机分为对照组和治疗组各 33 例。两组患者口服米非司酮、米索前列醇进行药流,孕囊排出后,对照组患者不服用药物,治疗组患者服用桂枝茯苓胶囊,比较分析两组患者的阴道流血情况及疗效。结果:药流后,治疗组总有效率为 90.91%,显著优于对照组的 60.61%;同时,阴道出血时间以及出血量也少于对照组,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:药流后,服用桂枝茯苓胶囊能促进流产物的排出,显著缩短患者阴道出血时间、减少出血量,具有良好的疗效和较高的安全性,值得在临床上广泛推广。

关键词:药流;阴道出血;桂枝茯苓胶囊;疗效

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.053

药物流产即药流,指服用米非司酮片和米索前列醇终止早期妊娠,目前在临床上广泛应用。对于想终止早期妊娠的女性而言,该方法不需手术,仅仅依靠注射或者口服药物的方法就能实现人工流产的目的,同时有操作简单、能够降低创伤、减少疼痛等特点^[1]。米非司酮片主要是使子宫蜕膜变性坏死、宫颈软化;米索前列醇使子宫兴奋、收缩,从而将胚胎排出。该方法完全流产率高达 90%^[2],但是药流后有些患者会出现流产不完全、阴道持续出血,甚至再次清宫等问题,若不采取治疗措施,易引发感染、子宫内膜炎、贫血,严重者会影响今后的生育功能^[3],甚

至危及患者生命健康,因此需要引起广大医患人员的注意。本文以 66 例意愿采用药流终止早期妊娠的患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组,旨在研究桂枝茯苓胶囊对药流后阴道出血的防治疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院近 1 年接诊的采用药物流产的 66 例患者为研究对象,经患者同意后随机分为对照组和治疗组各 33 例。对照组年龄 21~36 岁,平均(26.66± 4.87)岁;平均停经天数(49.54± 8.56)d,平均孕次(1.90± 1.01)次,平均孕囊直径(12.88±