2.2 两组治疗前后的血脂水平比较 治疗前,两组患者的 Lp(a)、TG 和 TC 相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后,两组患者的 Lp(a)、TG 和 TC 均较治疗前降低,且观察组的各项血脂指标低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后的血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	Lp(a) (mg/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
治疗前	观察组	53	368.62± 120.61	6.57± 0.87	3.24± 0.71
	对照组	53	343.71± 104.23	6.47± 0.56	3.17± 0.37
	t		1.138	0.704	0.637
	P		0.258	0.483	0.526
治疗 3 个月后	观察组	53	146.36± 85.65	4.56± 1.07	2.37± 0.57
	对照组	53	217.35± 80.12	5.47± 1.07	2.89± 0.47
	t		4.407	4.378	5.124
	P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

CHF 是一种慢性疾病,患者多伴有呼吸困难、疲乏无力、咳嗽、咳痰和咳血等症状,严重者可波及全身,治疗难度大。他汀类药物的主要药理作用是调脂,可有效降低 LDL-C,控制脂代谢紊乱引起的心力衰竭。该类物质还可抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统的神经内分泌调节,降低血浆 BNP 和 CRP 水平及抗氧化作用。阿托伐他汀钙可减少内皮素-1 (ET-1) 的合成及 IL-6 和 CRP 炎症因子的生成,以保护内皮细胞,控制动脉斑块发展。相关研究显示,连续给予口服阿托伐他汀钙 10~80 mg 可显著降低高脂血症患者 Lp(a) 的水平^[4]。CHF 患者心

功能较差,病程长,易发生血脂代谢异常,而 Lp(a) 参与血管动脉粥样硬化的形成和发展,可灵敏反映血脂代谢水平^[5]。美托洛尔是典型的 β_1 受体阻滞剂,可通过扩张外周血管恢复心肌对交感神经的敏感性,降低心率,抑制心收缩力,延缓房室传导时间,进而减少心肌耗氧量,改善心肌功能。近年来, β -受体阻滞剂在心衰的治疗中应用广泛,且获得了一定的疗效。

本研究结果显示,治疗后,观察组的 LVEF、SV 和 CO 水平均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 观察组的 Lp(a)、TG 和 TC 低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗 CHF 的疗效显著,可明显改善患者的心功能和血脂水平,减缓动脉粥样硬化的发展。

参考文献

- [1] 鞠阳,汪小华.慢性心力衰竭患者口服利尿剂依从性的影响因素及护理措施[J].解放军护理杂志,2014,31(1):40-42
- [2] 丁鹏,李春娟. β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心衰临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(2):264-264
- [3] 马建军,孙勇,蒋俊,等.2014 年中国心力衰竭诊断和治疗指南亮点[J].实用心脑血管病杂志,2014,2(5):34-34
- [4] 刘英,孙贺,李霞.代谢综合征对冠心病患者颈动脉粥样硬化、血脂及血清脂联素水平的影响[J].中国医药导报,2015,12(6):71-74
- [5] 蔡濛,张萍.阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J].中国药房,2016,27(21):2907-2909

(收稿日期:2017-07-18)

痰热清联合头孢唑林钠治疗老年社区获得性肺炎的疗效观察

孙韬¹ 靳力¹ 宋玉中² 王黎^{1#}

(1 河南医学高等专科学校 郑州 451191; 2 河南省郑州市金水区沙门社区卫生服务中心 郑州 450003)

摘要:目的:探讨痰热清注射液与头孢唑林钠联合治疗老年性社区获得性肺炎的临床治疗效果。方法:选取 2014 年 12 月~2015 年 12 月我院呼吸科收治的老年性社区获得性肺炎患者 101 例,随机分为对照组和治疗组。对照组 52 例在支持对症治疗的基础上给予头孢唑林钠进行治疗,治疗组 49 例在对照组基础上加用痰热清注射液联合治疗。比较两组患者临床疗效与不良反应情况。结果:治疗组总有效率显著高于对照组,住院天数和退热时间明显少于对照组 ($P<0.05$); 两组患者均无肝功能及肾功能损害等明显不良反应。结论:对老年性社区获得性肺炎患者应用痰热清注射液与头孢唑林钠联合治疗,临床效果显著,值得推广应用。

关键词:老年社区获得性肺炎;痰热清;头孢唑林钠

中图分类号:R974

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.078

呼吸道系统的感染,特别是发生在下呼吸道的炎症在全球范围内已成为第 4 位导致住院患者死亡的病因^[1]。社区获得性肺炎 (Community Acquired Pneumonia, CAP) 是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,是威胁人类身体健康的常见感染性疾病之一^[2]。在我国,每年都有超过数百万的患者因该病入院治疗,虽然近些年来对该病在治疗方法和治疗药物上已有了明显的进步,但患者死亡率仍旧很高^[3]。老年患者由于机体各个组织器官机能减退,免疫力

明显下降, CAP 患病率更高,且病情较一般青壮年患者更为严重,死亡率更高^[4]。随着我国人口老龄化问题的逐渐加剧,老年性社区获得性肺炎逐渐成为我国社会公共卫生问题,受到广泛医疗工作者的关注。本研究观察痰热清注射液与头孢唑林钠联合应用对老年性社区获得性肺炎的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2015 年 12 月

通讯作者:王黎,kyk02@126.com

我院呼吸科收治的老年性社区获得性肺炎患者 101 例,随机分为对照组 52 例和治疗组 49 例。对照组男 27 例,女 25 例;年龄 66~80 岁,平均年龄(73.44±13.31)岁。治疗组男 28 例,女 21 例;年龄 68~81 岁,平均年龄(73.57±12.32)岁。所有患者均伴有不同程度的发热、咳嗽及肺部罗音等症状和体征,且胸部正位 X 线片均显示出不同程度的肺部炎症浸润表现。两组患者性别、年龄及临床症状等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:所有患者均符合《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[6]中老年性社区获得性肺炎的诊断标准;均同意本次研究并签署知情同意书。(2)排除标准:排除肺结核、肺脓肿、肺部肿瘤等疾病。

1.3 治疗方法 所有患者均给予对症支持治疗,如发热者给予物理或药物降温,同时适当增加补液量。对照组给予头孢唑林钠(国药准字 H20053500)1 g 加入到 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中静滴,2 次/d。治疗组在对照组基础上给予痰热清注射液(国药准字 Z20030054)20 ml 加入到 5%葡萄糖注射液 250 ml 中静滴,1 次/d。两组均连续治疗 10 d。

1.4 观察指标 比较两组患者临床疗效、退热时间、住院天数以及不良反应的发生情况。

1.5 疗效评估 参照 2002 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[6]对患者临床疗效进行判定。(1)治愈:疗效指数 $\geq 95\%$,发热、咳嗽等不适症状及肺部罗音体征完全消失,胸部 X 线片显示病变灶基本或者完全消退,白细胞计数完全恢复正常;(2)显效:疗效指数 $\geq 70\%$,发热、咳嗽等不适症状及肺部罗音体征明显减轻,胸部 X 线片显示病变灶明显消退,白细胞计数恢复正常;(3)有效:疗效指数 $\geq 30\%$,发热、咳嗽等不适症状及肺部罗音体征部分好转,胸部 X 线片显示病变灶好转,白细胞计数基本恢复正常;(4)无效:疗效指数 $< 30\%$,发热、咳嗽等不适症状及肺部罗音体征无变化或轻微缓解,胸部 X 线片显示病变灶无好转,白细胞计数未恢复正常。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验,计数资料用 % 表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者退热时间及住院天数比较 治疗组住院天数和退热时间明显少于对照组, $P < 0.05$, 差

异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者退热时间及住院天数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	退热时间(h)	住院天数(d)
对照组	52	71.02±13.85	13.08±3.20
治疗组	49	41.43±13.14*	7.73±2.61*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗组总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	52	2	9	28	13	75.00
治疗组	49	9	22	16	2	95.92*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应情况 治疗期间两组患者均未发生明显不良反应。

3 讨论

社区获得性肺炎是一种严重危害我国老年人口身体健康和日常生活的疾病,该病在老年人当中具有发病率高,病情发展迅速,死亡率较高的特点。患者临床表现以发热、频繁咳嗽、咳大量黄浓痰等症状及肺部罗音特征为主,胸部 X 线片会显示出肺部浸润性病灶,且白细胞计数升高。头孢唑林钠是第一代头孢类抗生素,对革兰氏阳性菌抗菌作用较强,适用于包括呼吸道感染在内的多种感染性疾病。近年来,由于我国抗生素频繁使用(特别是头孢类抗生素),许多病原菌对该药物产生了耐药性,严重影响了药物的疗效。相关研究发现痰热清注射液对于呼吸系统炎症的治疗有着较好作用^[7]。痰热清注射液是一种中药制剂,含有多种中草药成分,如黄芪、山羊角、熊胆粉、连翘、金银花等^[8]。其中,黄芪具有解毒去火的功效,山羊角具有平肝熄风的功效,熊胆粉具有解痉化痰的功效,连翘具有逐风清热的功效,金银花具有宣肺解表的功效。此外,痰热清注射液还可改善呼吸道通气功能^[9]。二者联合用药可产生协同作用,增强疗效。

本研究结果显示,治疗组总有效率显著高于对照组,住院天数和退热时间明显少于对照组 ($P < 0.05$);两组患者均未发生明显不良反应。说明头孢唑林钠与痰热清注射液联合应用治疗老年性社区获得性肺炎疗效显著,且无明显不良反应,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

[1]Lozano R,Naghavi M,Foreman K,et al.Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. The Lancet,2012,380(9859): 2095-2128
[2]Jr TMF,Marrie TJ.Burden of Community-Acquired Pneumonia in

暴露手术视野^[2-3]。

1.2.2 观察组 在显微镜和内镜辅助下采用锁孔手术进行治疗。

1.2.3 对照组 进行常规骨瓣开颅术治疗,弧形剪开硬脑膜进行减压。

1.3 观察指标 统计比较两组患者的治疗效果、手术时间和术中出血量。

1.4 疗效评价标准 显效:经相关检查患者的各项生命体征完全稳定,肿瘤引起的症状完全消失,肿瘤切除率达到 100%;有效:将相关检查患者的压迫症状得到明显的改善,肿瘤切除率达到 80%;无效:患者各症状没有改善甚至加重,严重者患者在手术进行的过程中经抢救无效死亡。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平均手术时间和平均术中出血量比较 观察组的平均手术时间和术中平均出血量均少于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组平均手术时间和平均术中出血量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	平均手术时间 (min)	平均出血量 (ml)
对照组	50	60.21± 3.80	300.53± 9.81
观察组	50	53.90± 2.71	210.84± 7.67
<i>t</i>		4.241	4.247
<i>P</i>		0.022	0.019

2.2 两组临床疗效比较 观察组的治疗总有效率为 98.00%,优于对照组的 72.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	33 (66.00)	16 (32.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	26 (52.00)	10 (20.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
χ^2					4.240
<i>P</i>					0.023

3 讨论

颅内肿瘤的种类繁多,大部分肿瘤是由于动脉

的先天性肌层发育薄弱、糖尿病、动脉粥样硬化等诱发,严重威胁着患者的健康和生命^[4-6]。显微镜下常规骨瓣开颅术是一种传统的治疗颅内肿瘤的手段,能够取得一定的治疗效果,但并不令人十分满意。本研究结果显示,观察组的平均手术时间和术中平均出血量均少于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的治疗总有效率为 98.00%,优于对照组的总有效率 72.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。这充分说明与传统手术相比较,神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤具有对脑组织创伤小,肿瘤的切除率较高,手术后并发症少等优点。神经外科锁孔手术主要是能够通过显微镜或者神经内镜扩大手术的视野,并更加准确地找到病变部位,发现部位较为隐蔽的肿瘤。掌握了颅内肿瘤的具体位置,在内镜下利用脑室的缝隙能更完整的切除肿瘤,复发率较低,且不会损伤到患者的重要颅内血管,不仅治疗效果较为显著,而且对患者的损害更小,比进行传统手术的患者术后康复更快速^[7-9]。但不是每一名患者都能延固定的路径进行手术,且神经锁孔手术的手术要求较高,要有充分的术前准备,仪器要精良,手术者的技术要娴熟。综上所述,神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果显著,手术时间短,出血量低,且具有较高的治愈率。

参考文献

[1]陈仕明,李从进.骨瓣开颅显微镜术式与神经外科锁孔术对颅内肿瘤患者的疗效对比[J].河北医学,2016,22(1):113-116

[2]王世伟,李锋,黄定波.神经外科锁孔手术和常规骨瓣开颅显微镜手术治疗颅内肿瘤的效果对比[J].中国实用医药,2016,11(15):25-26

[3]甘智龙.神经外科锁孔手术和常规骨瓣开颅显微镜手术治疗颅内肿瘤的效果比较[J].江西医药,2016,51(9):889-891

[4]兰青,朱卿,陈爱林,等.翼点锁孔手术处理颅内动脉瘤[J].中华医学杂志,2015,95(39):3209-3212

[5]何伟.骨瓣开颅显微镜术式与神经外科锁孔术式对颅内肿瘤患者的疗效及预后影响[J].吉林医学,2017,38(2):309-310

[6]贺军.神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床效果观察[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(6):2942-2942

[7]宋云朋.神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(5):167-168

[8]陆丙丁.观察神经外科锁孔手术治疗颅内肿瘤的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(36):98

(收稿日期: 2017-06-11)

(上接第 123 页)

North American Adults[J].Postgraduate Medicine,2010,122(2):130

[3]Fine MJ,Smith MA,Carson CA.Prognosis and outcomes of patients with community acquired pneumonia[J].Jama,1996,275(2):134-141

[4]李喜顺,洪永贵.益气清热法治疗老年性肺炎的临床观察[J].光明中医,2007,22(10):53-54

[5]中华医学会呼吸病学会.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):651-655

[6]郑筱奥.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.53-60

[7]安凌,王珏,张洪雷,等.痰热清注射液治疗急性支气管炎 68 例临床观察[J].中国中医急症,2003,12(4):320-321

[8]薛东升,李小利,宋庆宏.痰热清注射液作用机理与临床应用[J].上海医药,2007,28(11):521-522

[9]郭莲香,许秀玲.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察[J].临床肺科杂志,2005,10(6):803-804

(收稿日期: 2017-09-01)