

通利血脉,促进血液循环,改善血液流变学,还可在不影响机体耗氧的状态下减缓心率,改善心功能;黄芪有强心之效,可起到增强心肌收缩能力、改善红细胞变形能力的作用,还具有抗血小板黏附、聚集的作用,有效降低血液黏度、纤维蛋白原,使机体心肌耗氧量下降,减轻心脏负荷,提升射血分数;诸药配伍茯苓、泽泻、桑白皮等,可共奏利水消肿、活血化痰、温阳益肾之效^[7-8]。

本研究结果显示,治疗前,两组中医症候积分、心功能指标及 SF-36 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组乏力、气短、心悸积分及 LVEDD、LVESD 均明显低于参照组, LVEF 及 SF-36 评分均明显高于参照组($P<0.05$);治疗组治疗总有效率显著高于参照组($P<0.05$)。说明气虚血瘀型慢性心力衰竭患者采用强心汤联合西医常规治疗,可有效缓解患者临床症状,改善心功能,提高生

活质量,效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]毛传金.益气强心汤联合西药治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,14(9):94-96
[2]林涛.强心汤联合西药治疗气虚血瘀慢性心力衰竭随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(3):69-71
[3]陈愚.自拟强心汤联合西药治疗老年慢性心力衰竭的临床价值[J].今日健康,2016,15(4):355
[4]伍丽贞,吴钰珊.芪麦强心汤联合西药治疗慢性心力衰竭随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(4):93-95
[5]任龙,宫丽鸿.复方强心汤联合体外反搏治疗慢性心力衰竭(气虚血瘀水停证)的临床研究[J].中国中医急症,2017,26(8):1320-1322
[6]夏莉.强心汤治疗慢性心力衰竭阳虚血瘀水停型的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2015
[7]杨清,高鹏,徐玉芳.中西医结合治疗难治性慢性心力衰竭气虚血瘀证临床研究[J].中医学报,2016,31(4):578-581
[8]陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].心脑血管病防治,2016,16(5):142-145

(收稿日期: 2018-08-28)

莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者的疗效

姜秀国

(北京市顺义区医院急诊科 北京 101300)

摘要:目的:研究莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者的疗效及其对CRP、PCT水平的影响。方法:选择 2016 年 10 月~2017 年 10 月我院内科收治的 63 例老年社区获得性肺炎患者作为研究对象,随机分为研究组 43 例和对照组 20 例。研究组采用莫西沙星联合痰热清进行治疗,对照组采用莫西沙星治疗。对比两组患者治疗前后 C-反应蛋白(C-Reactive Protein, CRP)、降钙素原(Procalcitonin, PCT)水平及治疗效果和不良反应发生情况。结果:研究组的治疗优良率为 97.67%,明显高于对照组的 85.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前,两组的 CRP 和 PCT 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组的 CRP 和 PCT 水平均较治疗前明显降低,且研究组的 CRP 和 PCT 水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组的不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:采用莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者能明显提高治疗效果,降低患者 CRP 和 PCT 水平。

关键词:老年社区获得性肺炎;痰热清;疗效;CRP;PCT

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.034

老年社区获得性肺炎是一种较为常见的疾病,指的是在医院以外的地方老年人受到微生物的入侵而患上的肺实质感染性炎症反应,是一种较为危险的疾病。近年来,随着我国人口老龄化趋势的加剧,老年社区获得性肺炎的发病率也呈现逐年上升的趋势,因此,有效的治疗在缓解病情和降低患者病死率方面有重要意义。而且由于近年来广谱抗生素在我国广泛使用,细菌耐药性发生率明显上升,加上老年患者的免疫力较低,并发症较多,因此,使用单一的抗生素已经难以取得较为理想的治疗效果^[1-2]。痰热清是一种治疗肺炎常用的中药制剂,本次研究观察了莫西沙星联合痰热清对老年社区获得性肺炎患者的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 10 月~2017 年 10 月我院内科收治的 63 例老年社区获得性肺炎患者作为研究对象,随机分为研究组 43 例和对照组 20 例。研究组年龄 63~79 岁,平均年龄(73.2±2.2)岁;男性 23 例,女性 20 例;病程 2~7 d,平均病程(5.68±3.35) d。对照组年龄 64~78 岁,平均年龄(72.9±2.5)岁;男性 11 例,女性 9 例;病程 2~8 d,平均病程(5.93±3.31) d。两组患者的年龄、性别及病程等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合社区获得性肺炎诊断标准者;年龄≥60 岁的老年患者;英国胸科协会改良肺炎评

得分分<3 分的患者;体温≥37.5 ℃ 的患者;自愿签署不良反应知情书者。

1.3 排除标准 患有其他器官重大疾病者;肝肾功能不全者;合并有支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病及肺部纤维化等呼吸道疾病者;有精神或认知功能障碍,不能有效配合治疗者;对相关药物有过敏史者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 所有患者均给予对症治疗,高热者给予适量补液及物理降温。

1.4.2 对照组 给予莫西沙星进行治疗。具体方法如下:给予患者盐酸莫西沙星氯化钠注射液(国药准字 J20110023)静脉滴注,1 次/d,0.4 g/次;待患者病情稳定好转后给予盐酸莫西沙星片(国药准字 J20100158)口服,1 次/d,0.4 g/次。连续治疗 10 d。

1.4.3 研究组 给予莫西沙星联合痰热清进行治疗。具体方法如下:在对照组的基础上给予患者痰热清注射液(国药准字 Z20030054)静脉注射,1 次/d,20 ml/次,加入到 250 ml 生理盐水中。连续治疗 10 d。

1.5 观察指标及疗效判定标准 (1)比较两组患者的治疗效果。治愈:肺炎的相关体征与症状完全消失;显效:肺炎的相关体征与症状改善明显;有效:肺炎的相关体征与症状有所改善;无效:患者的体征与症状积分较治疗前<30%,且肺炎的相关体征与症状无改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%^[3]。(2)比较两组患者治疗前后的 CRP 和 PCT 水平。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,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 两组患者的治疗效果比较 研究组的治疗优良率为 97.67%,明显高于对照组的 85.00%,差异有统计学意义, $\chi^2=7.135\ 1, P=0.023\ 9<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	15(34.88)	15(34.88)	12(27.91)	1(2.32)	42(97.67)
对照组	20	5(25.00)	7(35.00)	5(25.00)	3(15.00)	17(85.00)
$Z\chi^2$						7.135 1
P						0.023 9

2.2 两组患者治疗前后的 CRP 和 PCT 水平比较 治疗前,两组的 CRP 和 PCT 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组的 CRP 和 PCT 水平均较治疗前明显降低,且研究组的 CRP 和 PCT

水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的 CRP 和 PCT 水平比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	PCT (ng/ml)	CRP (mg/L)
研究组	43	治疗前	1.53± 0.42	103.65± 60.75
		治疗后	0.23± 0.06*	12.36± 8.27*
对照组	20	治疗前	1.50± 0.39	102.94± 61.38
		治疗后	0.58± 0.09*	23.41± 10.09*

注:与治疗前相比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后相比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者的不良反应发生情况比较 研究组出现 2 例恶心,1 例腹泻,1 例腹痛,不良反应发生率为 9.30%;对照组出现 1 例恶心、1 例腹泻,不良反应发生率为 10.00%;两组相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

老年肺炎的发病率和病死率明显高于年轻人,导致这一结果的原因是多方面的,一方面因老年患者年纪增大,机体老化,呼吸系统功能与解剖结构的改变会导致其防御和免疫功能降低,老年患者大多合并有其他较为严重的慢性疾病,心肺肝肾等重要脏器的功能也有不同程度的减弱;另一方面,则是患者及其家属对肺炎的不典型临床表现认识不足,导致诊断被延误,病情加重^[4]。因此,在临床上对老年社区获得性肺炎的有效控制极为重要,若不能及时有效地对老年患者的肺炎进行治疗,可能会导致患者出现呼吸衰竭,危及生命。

痰热清注射液是一种中药制剂,主要由黄芩、山羊角、金银花、连翘、熊胆粉五味中药组成。黄芩有消炎抑菌的作用,能够有效地抑制金黄色葡萄球菌及肺炎链球菌等导致肺炎发生的病菌,同时,还能够对白三烯 B_4 、 C_4 等细胞内的炎性介质产生抑制作用,起到显著的消炎抗菌功效;山羊角和熊胆粉能够抑制细菌,对抗病毒,还有止咳化痰、镇痛解热的效果,能够有效治疗肺炎引起的咳嗽和发热症状;连翘和金银花有抗病毒和抑菌的作用,还能够抑制和杀灭多种病原体,调节机体免疫功能^[5-6]。联合使用上述药物能够有效消炎、清热、祛痰、止咳、抗病毒和抑菌^[7]。有关研究显示,痰清热注射液能够有效抑制流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌和肺炎链球菌等细菌,其中流感嗜血杆菌和肺炎链球菌正是导致老年社区获得性肺炎的主要细菌^[8]。

本研究结果显示,研究组的治疗优良率为 97.67%,明显高于对照组的 85.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,研究组的 CRP 和 PCT 水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。CRP 是由肝脏合成的一种全身性炎(下转第 89 页)

2.2 两组的临床疗效比较 观察组的总有效率为 87.5%，高于西药组的 72.5%，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	40	22 (55.0)	13 (32.5)	5 (12.5)	35 (87.5)
西药组	40	19 (47.5)	10 (25.0)	11 (27.5)	29 (72.5) [#]

注：与西药组相比较，[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

围绝经期综合征的病因和发病病机比较复杂，可能与遗传、家庭、社会和心理因素有关。绝经前后，女性的卵巢功能衰退，雌孕激素水平降低，下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能发生紊乱，会影响自主神经及神经元支配各器官的功能，进而呈现以自主神经系统紊乱为主的综合症候群^[6]。围绝经期综合征对患者的生活和工作影响较大，若处理不当极易引起诸多麻烦，应引起患者及社会的广泛注意^[7]。目前，西医治疗围绝经期综合征多采用激素替代疗法和非药物治疗法，激素替代疗法虽疗效明确^[8-9]，但不良反应多，且停药后复发率较高。相关调查研究表明，绝经妇女采用雌激素和孕激素后，虽然可以从一定程度上缓解更年期综合征的症状，但是会令乳腺癌的发病率激增 26%。此外，激素补充疗法还会增加冠心病、脑卒中和肺栓塞的发病风险，故学术界已经开始探究如何安全、合理和有效地治疗围绝经期综合征，尽管有学者提出了非药物治疗的观点，但是对比研究发现这种治疗方法容易造成患者紧张、恐慌和焦虑，进而影响其身心健康，患者的接受度和认可度均较低。

中医古籍中记载的“绝经前后诸症”即为围绝经期综合征。《素问》曰：“七七之年，任脉虚弱，太冲脉衰，故形而无子也。”人到中年，肾气不充，日渐衰败，

(上接第 71 页)症反应急性期的非特异性标志物，在发生病毒或细菌感染时，其水平迅速升高，是炎症反应的灵敏指标；PCT 是一种蛋白质，当发生严重细菌、真菌、寄生虫感染，脓毒血症或多脏器功能衰竭时，其在血浆中的水平会明显升高，是反映全身炎症反应活跃程度的指标；由此可知，莫西沙星联合痰热清能够有效改善患者的炎症情况。综上所述，采用莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者能明显提高治疗效果，降低患者 CRP 和 PCT 水平。

参考文献

[1]林春生,张楠,魏殿军,等.老年社区获得性肺炎患者病原学及抗菌药敏感性分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(4):777-779

肾阴不足，心肾不交，水火不济；同时肝肾同源，肾精不足，水不涵木，致肝阳上亢，表现出肾阴不足，心肝火旺。若肾阳不足，火不暖土，则致脾肾阳虚^[10]。育阴清热汤主要用于治疗临床表现为阴虚火旺型的更年期综合征的患者，育阴清热汤方中熟地、山茱萸、龟板可滋阴补肾；浮小麦能够滋阴收汗，同时还具有安神静心的功效；而钩藤、黄连性寒味苦，能够清心火；五味子性甘味酸，能够滋心阴，养心气；肉桂起引火归元之效：全方共奏滋阴补肾、安神静心之效。本研究结果表明，育阴清热汤可有效改善阴虚火旺型更年期综合征患者的血清性激素水平，促进人体下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的平衡，同时，可改善潮热汗出、失眠多梦和烦躁不安等临床症状，可有效提高治疗更年期综合征的疗效。综上所述，育阴清热汤可有效改善阴虚火旺型更年期综合征患者的血清性激素水平，缓解临床症状，提高治疗有效率。

参考文献

[1]于舒雁,刘会丽,苗明三.更年期综合症的分子机制及中医药治疗更年期综合症的特点[J].中医学报,2012,27(3):338-340
[2]陈兰,李素萍,袁超燕.坤泰胶囊与激素补充疗法联合治疗绝经综合征的临床疗效及安全性[J].中国老年医学杂志,2015,35(12):3386-3387
[3]刘美莹.女性更年期综合征[J].中国现代药物应用,2009,23(3):105
[4]陈醒,周应芳,白文佩.绝经期激素替代治疗的相关肿瘤风险研究进展[J].国际妇产科学杂志,2016,43(5):489-492
[5]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2014.8
[6]Tal JZ,Suh SA,Dowdle CL,et al.Treatment of Insomnia, In-somnia Symptoms, and Obstructive Sleep Apnea During and After Menopause: Therapeutic Approaches [J].Current Psychiatry Re-views,2015,11(1):63-83
[7]顾燕芳,韦玮,孙丽华,等.无锡市 40~65 岁妇女围绝经期症状与保健需求分析[J].中国妇幼保健,2013,28(14):2230-2232
[8]何艳仙,林艳华.克龄蒙治疗围绝经期综合征的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(9):180-181
[9]肖苹妹,徐漾漾,施余环.克龄蒙联合坤泰胶囊治疗卵巢早衰疗效观察[J].中华全科医学,2015,13(5):774-775
[10]陆启滨.夏桂成教授论治更年期综合征临床经验探析[J].南京中医药大学学报,2010,26(4):303-305

(收稿日期：2018-06-02)

[2]钟国英,林江,杜飞,等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的疗效及其影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(12):2910-2912
[3]李建华,戴路明,张力燕,等.国外指南推荐治疗方案治疗社区获得性肺炎抗菌疗效评价[J].中国实用内科杂志,2016,36(S1):29-33
[4]Sahuquillo-Arce JM. 与年龄相关的社区获得性肺炎细菌性病原体危险因素[J].中国实用内科杂志,2017,37(4):360
[5]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
[6]郑勇凤,王佳婧,刘绍勇,等.痰热清方药物配伍对黄芩苷药动学的影响[J].中国新药杂志,2016,25(1):113-117
[7]武珊珊,于强.痰热清注射液治疗全身炎症反应综合征的系统评价[J].山东医药,2015,55(39):79-81
[8]都勇,揭志军,何炜.痰热清注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清超敏 C- 反应蛋白及降钙素原的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1233-1235

(收稿日期：2018-08-24)