

哌拉西林舒巴坦联合白虎加人参汤对老年重症肺炎疗效分析

于超

(河南省南阳市宛城区疾病预防控制中心 南阳 473000)

摘要:目的:探讨哌拉西林舒巴坦联合白虎加人参汤治疗老年重症肺炎的疗效。方法:选择 2017 年 10 月~2019 年 12 月收治的 82 例老年重症肺炎患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各 41 例。对照组采用哌拉西林舒巴坦治疗,研究组在对照组治疗基础上加白虎加人参汤治疗。比较两组疗效。结果:两组治疗后白细胞计数、C-反应蛋白和降钙素原水平均较治疗前明显下降,研究组明显低于对照组($P<0.05$)。两组治疗后氧合指数均较治疗前明显提高,急性生理学及慢性健康状况评分系统 II 评分明显降低,研究组氧合指数明显高于对照组,急性生理学及慢性健康状况评分系统 II 评分明显低于对照组($P<0.05$)。研究组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组多器官功能衰竭与 28 d 死亡率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:老年重症肺炎患者采用哌拉西林舒巴坦联合白虎加人参汤治疗,可有效减轻炎症反应,提高临床疗效。

关键词:重症肺炎;老年;哌拉西林舒巴坦;白虎加人参汤

中图分类号:R563.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.063

肺炎是老年人的多发病,重症肺炎的病死率高达 50%~70%, 每年几乎有 15%以上的老年人死于肺炎^[1]。抗感染是重症肺炎治疗的重要组成部分,哌拉西林舒巴坦为哌拉西林与舒巴坦钠的复方制剂,是临床治疗肺炎常用的抗生素^[2]。中医学将重症肺炎归于“风温肺热病”范畴,系急性热病,温热病毒是其主要病因。白虎加人参汤出自张仲景的《伤寒论》,具有清热泻火、益气生津等功效^[3]。体外抑菌试验表明,清热类中药具有良好的抗感染作用,与抗生素同治,可减少抗生素的应用剂量。本研究采用哌拉西林舒巴坦联合白虎加人参汤对老年重症肺炎,获得较好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 10 月~2019 年 12 月我院收治的 82 例老年重症肺炎患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各 41 例。研究组男 25 例,女 16 例;年龄 61~81 岁,平均年龄(71.25± 6.11)岁。对照组男 22 例,女 19 例;年龄 62~82 岁,平均年龄(72.44± 7.04)岁。两组患者一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。所有患者符合重症肺炎的诊断标准。排除年龄<60 岁者,合并严重心、肝、肾功能损害者,近 1 周内使用过抗菌药物、激素及免疫抑制剂者,严重过敏体质者。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均接受常规治疗,包括低流量吸氧、退热、雾化吸入、祛痰、止咳、平喘、抗感染、纠正水电解质紊乱等。对照组静脉滴注注射

用哌拉西林舒巴坦(国药准字 H20040292)2.5 g,2 次/d,持续治疗 7 d。研究组在对照组治疗基础上加白虎加人参汤治疗,方剂组成:石膏 30 g、粳米 30 g、知母 15 g、人参 30 g、甘草 15 g。1 剂/d,水煎内服,早晚各 1 次,持续治疗 7 d。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者治疗前后的氧合指数和急性生理学及慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分,并抽血检测白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平。(2)记录两组患者多器官功能衰竭发生情况与 28 d 死亡率。(3)评价两组患者临床疗效。

1.4 临床疗效判断标准^[4] 临床症状与体征消失,胸片浸润影消失,分泌物细菌培养阴性为治愈;临床症状与体征基本消失,胸片浸润影大部分消失,分泌物细菌培养阴性为显效;临床症状与体征有所缓解,胸片浸润影有一定消失,分泌物细菌培养阳性为有效;未达到有效标准为无效。总有效=治愈+显效+有效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 WBC、CRP 和 PCT 水平比较 两组治疗后 WBC、CRP 和 PCT 水平均较治疗前明显下降,研究组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 WBC、CRP 和 PCT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	WBC($\times 10^9/L$)		CRP(mg/L)		PCT($\mu g/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	18.14± 4.28	8.11± 2.04 ^{##}	87.36± 14.29	34.06± 11.02 ^{##}	2.09± 0.49	0.62± 0.06 ^{##}
对照组	41	20.52± 7.92	13.94± 3.66 [#]	84.84± 21.27	55.61± 17.81 [#]	2.34± 0.81	1.51± 0.42 [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{##} $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后氧合指数和 APACHE II 评分比较 两组治疗后氧合指数均较治疗前明显提高, APACHE II 评分明显降低, 研究组氧合指数明显高于对照组, APACHE II 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后氧合指数和 APACHE II 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	氧合指数(mm Hg)		APACHE II 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	130.28±12.57	320.14±18.44 ^{ab}	19.25±2.66	11.02±1.02 ^{ab}
对照组	41	129.66±14.05	298.72±21.70 ^a	18.92±1.08	13.28±1.40 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较 研究组治愈 21 例(51.22%), 显效 15 例(36.59%), 有效 3 例(7.32%), 无效 2 例(4.88%), 总有效率为 95.12%。对照组治愈 16 例(39.02%), 显效 11 例(26.83%), 有效 6 例(14.63%), 无效 8 例(19.51%), 总有效率为 80.49%。研究组总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 两组多器官功能衰竭与 28 d 死亡情况比较 研究组发生多器官功能衰竭 2 例(4.88%), 28 d 死亡率为 9.76%(4/41); 对照组发生多器官功能衰竭 3 例(7.32%), 28 d 死亡率为 14.63%(6/41)。两组多器官功能衰竭与 28 d 死亡率比较无显著差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

老年人基础疾病多, 机体免疫力下降, 加上咳嗽反射减弱, 排痰能力降低, 容易受到细菌、真菌、病毒感染肺部, 从而发生肺炎。老年肺炎患者发病急, 进展快, 易并发多种严重并发症而进展为重症肺炎。哌拉西林为酰胺类青霉素, 具有广谱抗菌性, 但可被 β -内酰胺酶水解, 而舒巴坦为广谱内酰胺酶抑制剂, 二者复合正好可避免哌拉西林被 β -内酰胺酶水解, 从而提高抗菌效果。

重症肺炎相当于中医学中的“风温肺热病”, 风温肺热病系风温病与肺热病的合称, 主要病因是机体正气不足, 受到风热邪毒侵犯, 病邪进入三焦, 致肺气受阻, 肃降失常, 肺气不宣, 气机不利^[5-6], 病情呈现邪在肺卫→痰热壅肺→热邪伤阴的发展趋势, 治疗原则是补充元气、清热化痰、宣肺止咳、生津止渴等。持续性高热是重症肺炎的常见症状。研究表明, 一些细胞因子如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-1 β (IL-1 β) 等具有明显的致热作用, 而很多中药制剂都对这些细胞因子的分泌和释放具有调节作用^[7-9]。白虎加人参汤中, 石膏被古人奉为“清阳明胃腑实热之圣药”, 具有清热除烦、生津止咳功效; 粳米具有益气滋阴功效, 并

能调和诸药与胃的适应性; 知母具有滋阴凉润功效, 可加强退热作用; 人参具有补元气、除邪气、益肺、补脾等功效; 甘草具有泻火解毒、祛痰止咳功效。诸药配伍, 共奏清热泻火、益气生津之功。《温病条辨》指出白虎加人参汤是治疗高热痰热壅肺证的良方。现代药理研究表明, 白虎汤复方对金黄色葡萄球菌和肺炎双球菌具有良好的抑菌活性^[10]。白虎汤对支原体也有抑制作用, 其机制可能与改变细胞膜形态和通透性有关^[11]。

本研究结果显示, 治疗后, 研究组 WBC、CRP 和 PCT 水平明显低于对照组, 提示白虎加人参汤能够有效抑制重症肺炎患者的炎性指标。治疗后, 研究组氧合指数明显高于对照组, APACHE II 评分明显低于对照组, 总有效率明显高于对照组。提示白虎加人参汤联合哌拉西林舒巴坦治疗老年重症肺炎患者的临床效果优于哌拉西林舒巴坦单药治疗。综上所述, 老年重症肺炎患者采用哌拉西林舒巴坦联合白虎加人参汤治疗, 可有效减轻炎症反应, 提高临床疗效。

参考文献

[1]陈洪伟,向希,赵志冬.痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎 50 例临床观察[J].蚌埠医学院学报,2019,44(2):180-181.

[2]杜宋耿,陈德俊,陈尊发.加替沙星联合哌拉西林舒巴坦复方制剂对老年重症肺炎的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,25(9):705-708.

[3]尹佳琦,刘佳.白虎加人参汤加减对重症肺炎患者血清 CRP 及 PCT 的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,23(36):4049-4051.

[4]李丽娟,彭夫松,陈炜,等.大剂量盐酸氨溴索联合纤维支气管镜灌洗治疗老年重症肺炎的临床研究[J].海南医学,2013,24(4):495-497.

[5]姜俊杰,陈训,陈琴,等.金叶败毒颗粒治疗风温肺热病(热在肺卫证)的随机双盲阳性药平行对照研究[J].中国中药杂志,2017,42(8):1467-1473.

[6]陆益民,奚肇庆.白虎人参汤联合复方薤白胶囊对重症肺部感染患者血清特异性微小 RNA 表达谱差异影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2014,20(5):340-344.

[7]熊兴江.基于临床重症病例及中西医结合解读《伤寒论》白虎加人参汤方证及其退热、升压、纠正高渗、降糖的治疗急危重症体会[J].中国中药杂志,2019,24(18):255-259.

[8]杨斌,徐向东.白虎汤对内毒素致热家兔的解热作用及其机制研究[J].吉林中医药,2015,21(5):166-170.

[9]韩庆荣,刘明云,张永科,等.一笑退热散对大鼠内毒素诱导发热模型退热机制的实验研究[J].儿科药学杂志,2015,21(2):1-4.

[10]楚淑芳,赵恒侠,刘德亮,等.白虎加人参汤联合西药治疗对热盛伤津证糖尿病酮症患者的疗效观察:回顾性真实世界研究[J].世界中医药,2019,14(7):1743-1747.

[11]王凯萍,曾雪飞,何颖慧,等.白虎汤加味联合氢溴酸东莨菪碱治疗重症手足口病并发病毒性脑炎[J].中医药学报,2016,44(3):108-110.

(收稿日期: 2020-06-14)