

疏风解毒胶囊对社区获得性肺炎患者血清 VEGF、MMP-9 水平的影响

谭颖

(河南省濮阳市油田总医院呼吸科 濮阳 457001)

摘要:目的:探讨疏风解毒胶囊对社区获得性肺炎患者血清血管内皮生长因子、基质金属蛋白酶-9 水平的影响。方法:回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的社区获得性肺炎 90 例患者临床资料。将采用常规治疗的 45 例患者纳入 A 组,在 A 组基础上联合疏风解毒胶囊治疗的 45 例患者纳入 B 组。比较两组治疗 1 周后临床疗效、血清血管内皮生长因子、基质金属蛋白酶-9 水平及不良反应发生情况。结果:B 组总有效率较 A 组高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前血清血管内皮生长因子、基质金属蛋白酶-9 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后血清血管内皮生长因子、基质金属蛋白酶-9 水平均较治疗前降低,且 B 组较 A 组低,差异有统计学意义($P<0.05$);B 组不良反应发生率略低于 A 组,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:社区获得性肺炎采用疏风解毒胶囊治疗效果较好,可有效降低血管内皮生长因子、基质金属蛋白酶-9 水平,且不良反应较少,安全性较高。

关键词:社区获得性肺炎;疏风解毒胶囊;血管内皮生长因子;基质金属蛋白酶-9

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.032

社区获得性肺炎是指在院外因细菌、病毒等多种病原体微生物所引起的感染性肺实质性炎症,多表现为咳嗽、胸痛等,多发于成年人,且发病率及死亡率较高,严重危害患者生命安全^[1]。目前,临床医学上多以抗感染、抗炎治疗为主,抗生素是治疗该病的主要药物,能够抑菌杀菌,从而达到消炎、抗感染的目的,但其副作用较多,加之抗生素的滥用易导致细菌耐药性及二重感染,损伤机体。中医药治疗在抗感染方面的疗效显著,从整体出发,去除局部病灶,同时调节机体,且无副作用。疏风解毒胶囊属于中药制品,广泛用于抗菌、抗病毒感染,同时增强机体免疫功能,抑制炎症反应,从根本上抵抗病毒侵入,预防二次感染^[2]。鉴于此,本研究探讨疏风解毒胶囊对社区获得性肺炎患者血清血管内皮生长因子(VEGF)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 5 月我院收治的社区获得性肺炎 90 例患者临床资料,将采用常规治疗的 45 例患者纳入 A 组,在 A 组基础上联合疏风解毒胶囊治疗的 45 例患者纳入 B 组。A 组男 27 例,女 18 例;年龄 25~67 岁,平均年龄(46.12 ± 8.57)岁;病程 3~10 d,平均病程(6.18 ± 2.42)d。B 组男 25 例,女 20 例;年龄 26~66 岁,平均年龄(46.27 ± 8.67)岁;病程 3~9 d,平均病程(6.11 ± 2.38)d。两组一般资料对比无明显差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)诊断标准:西医符合《急诊成人

社区获得性肺炎诊治专家共识(二)》^[3]中相关诊断标准;中医符合《社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011 版)》^[4]风温肺热证诊断标准(主症:发热、恶风、咳嗽、鼻塞、流鼻涕;次症:咽干、咽痛、头痛;苔白,脉浮细数)。(2)纳入标准:均符合上述诊断标准;病历、实验室检查资料完整;翻阅资料均经患者同意。(3)排除标准:患有感染性疾病;重要脏器功能异常;精神异常、意识不清。

1.3 治疗方法

1.3.1 A 组 采用常规治疗,静脉滴注 2.0 g 注射用头孢呋辛钠(国药准字 H20063757)加入 200 ml 0.9%氯化钠溶液,1 次/d,根据患者症状,酌情给予止咳化痰、降温补液等治疗,疗程为 1 周。

1.3.2 B 组 在 A 组基础上,采用疏风解毒胶囊(国家准字 Z20090047)口服治疗,4 粒/次,3 次/d,疗程为 1 周。

1.4 评价指标 (1)临床疗效^[5]。痊愈:发热、咽痛等症状消失,炎症病灶完全吸收;显效:发热、咽痛等症状明显改善,炎症病灶大部分吸收;有效:发热、咽痛等症状好转,炎症病灶小部分吸收;无效:症状、体征均无改善,病灶无吸收甚至扩大。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)血清水平:于治疗前、1 周后取两组空腹静脉血 5 ml,以 3 000 r/min 离心 10 min 后,分离血清,采用酶联免疫测定法测定血清 VEGF、MMP-9 水平。(3)不良反应:对两组患者治疗期间出现的不良反应进行统计,包括恶心、腹泻等。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件处理,

以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间数据用独立样本 t 检验,组内数据用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级采用 Z 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 B 组总有效率较 A 组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A 组	45	12(26.67)	13(28.89)	10(22.22)	10(22.22)	35(77.78)
B 组	45	20(44.44)	14(31.11)	8(17.78)	3(6.67)	42(93.33)
Z/χ^2			2.305			4.406
P			0.021			0.036

2.2 两组血清 VEGF、MMP-9 水平对比 两组治疗前血清 VEGF、MMP-9 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后血清 VEGF、MMP-9 水平均较治疗前降低,且 B 组较 A 组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清 VEGF、MMP-9 水平对比(ng/L, $\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	VEGF	MMP-9	
治疗前	A 组	45	263.24± 35.54	456.18±	93.46
	B 组	45	267.45± 37.15	458.15±	92.17
	t		0.549	0.101	
	P		0.584	0.920	
治疗后	A 组	45	162.24± 18.24*	324.26±	71.15*
	B 组	45	91.14± 9.14*	211.21±	58.47*
	t		23.378	8.235	
	P		0.000	0.000	

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况对比 A 组发生恶心 2 例、腹泻 1 例,发生率为 6.67%;B 组恶心发生 1 例,发生率为 2.22%。组间对比,差异无统计学意义($\chi^2=0.262, P=0.306$)。

3 讨论

社区获得性肺炎是指在院外因细菌感染所导致的肺部炎症反应,肺炎链球菌、卡他莫拉菌等是使患者感染的典型病原体^[6]。目前,临床医学上治疗社区获得性肺炎多使用抗生素,虽可以减轻炎症反应,但随着临床抗生素的滥用,易增加患者耐药性,导致病原体变异,从而降低治疗效果,因此,寻找高效治疗药物具有重要意义。

头孢呋辛钠是头孢菌素类抗生素,能够有效抗菌,多用于细菌引起的感染性疾病,但长期使用此药,可能出现二重感染,同时可产生抗药性^[7]。社区获得性肺炎会引起患者产生明显的炎症反应,炎症是其主要的病理反应,血清指标水平能够反映患者是否感染炎症,血清 VEGF、MMP-9 水平降低表明

其抗炎作用显著,可改善患者炎症反应,控制病情发展^[8]。本研究结果显示,B 组总有效率较 A 组高,血清 VEGF、MMP-9 水平较 A 组低($P<0.05$),两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,可见疏风解毒胶囊治疗社区获得性肺炎安全有效,可降低机体炎症反应。中医学将社区获得性肺炎归属于“风温肺热”范畴,认为是由风热病邪犯肺所致,外感热病,微恶风寒,故临床治疗应以宣肺透表,清热解毒为主要原则^[9]。疏风解毒胶囊主要由板蓝根、芦根、虎杖、连翘、马鞭草、柴胡、败酱草、甘草等构成,方中柴胡具有和解表里、疏散退热之效,败酱草具有清热解毒、祛痰化脓之效,马鞭草具有活血化瘀、清热解毒之效,虎杖具有祛风利湿、化瘀止痛之效,连翘具有消肿散结、清热解毒之效,板蓝根具有清热生津利咽之效,芦根具有除烦止呕、清降肺胃之效,甘草具有祛痰止咳、调和诸药之效,合方配伍,可行清热解毒,疏风利咽之效^[10]。现代药理研究表明,疏风解毒胶囊具有抗菌作用,能够增强抗生素的利用率,从而降低抗生素的使用率。同时,疏风解毒胶囊也有抗炎的功

效,通过降低机体组织损伤率达到提高免疫力的效果。综上所述,社区获得性肺炎采用疏风解毒胶囊治疗效果较好,可有效降低 VEGF、MMP-9 水平,且不良反应较少,安全性较高。

参考文献

[1]李忠义,刘月,岱德羽,等.社区获得性肺炎的分子诊断研究进展[J].国际呼吸杂志,2017,37(6):457-459.
[2]姚津剑,刘元税.疏风解毒胶囊治疗非重症社区获得性肺炎的临床研究[J].北京医学,2016,38(11):1256-1258.
[3]中国医师协会急诊医师分会.急诊成人社区获得性肺炎诊治专家共识(二)[J].中国急救医学,2011,31(11):961-967.
[4]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011 版)版[J].中医杂志,2011,52(24):2158-2159.
[5]郑筱萸.《中药新药临床研究指导原则》[S].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162.
[6]陈钦明.社区获得性肺炎的临床治疗及效果初步研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(3):426-427.
[7]余洁,何渭基.不同治疗方案在重症社区获得性肺炎患儿中的应用效果对比[J].临床肺科杂志,2016,21(5):834-836.
[8]魏兵,周玉涛,陈玉,等.疏风解毒胶囊联合抗生素治疗社区获得性肺炎的临床疗效[J].中国中医急症,2016,25(9):1818-1820.
[9]周文博,饶娟,陈玲.疏风解毒胶囊联合莫西沙星治疗社区获得性肺炎的临床观察[J].中国中医急症,2019,28(8):1460-1462.
[10]郑莹,李志刚,洪波,等.不同抗感染方案对社区获得性肺炎患者炎性状态影响及疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3933-3935.

(收稿日期:2020-10-12)