

# 白头翁汤联合头孢地尼对急性细菌性痢疾患者志贺菌转阴率及炎症指标的影响

张国恩

(河南省太康县人民医院感染内科 太康 461400)

**摘要:**目的:观察急性细菌性痢疾患者采用白头翁汤与头孢地尼联合治疗对志贺菌转阴率及炎症指标的影响,为该方案的临床应用提供依据。方法:选择 2018 年 5 月~2020 年 4 月收治的 70 例急性细菌性痢疾患者作为研究对象,采用双盲法分为对照组和研究组,各 35 例。对照组采用头孢地尼治疗,研究组采用白头翁汤与头孢地尼联合治疗,均治疗 5 d。比较两组志贺菌转阴率、炎症指标及不良反应发生情况。结果:治疗 5 d 后,研究组福氏志贺菌、宋氏志贺菌转阴率均高于对照组,肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、C-反应蛋白、降钙素原水平平均低于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:急性细菌性痢疾患者运用头孢地尼与白头翁汤联合治疗可提高贺菌转阴率,降低机体炎症反应,且用药安全性较高。

**关键词:**急性细菌性痢疾;头孢地尼;白头翁汤;志贺菌;炎症指标

中图分类号:R516.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.036

细菌性痢疾(BD)可导致患者出现腹泻、发热,严重者出现中毒性脑病症状、感染性休克,危及其生命安全,需及早治疗。BD 主要是由多种志贺菌感染引起,因而临床上多采用抗生素治疗。头孢地尼为口服头孢菌素,抗菌活性高且毒性低,可缓解临床症状,但耐药性升高会导致抗菌效果降低<sup>[1]</sup>。在中医学中,BD 属于“痢疾”,治疗以清热利湿、凉血止痢为主,而白头翁汤主治热毒血痢,故常被用于治疗 BD<sup>[2]</sup>。基于此,本研究主要观察白头翁汤与头孢地尼联合治疗对急性 BD 患者志贺菌转阴率及炎症指标的影响,以便为临床用药方案提供参考。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 5 月~2020 年 4 月收治的 70 例急性 BD 患者作为研究对象,采用双盲法分为对照组和研究组,各 35 例。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 25~36 岁,平均(29.12 $\pm$  2.34)岁;病程 18~33 h,平均(26.12 $\pm$  1.23) h。研究组男 20 例,女 15 例;年龄 23~38 岁,平均(29.17 $\pm$  2.31)岁;病程 19~32 h,平均(26.07 $\pm$  1.20) h。两组一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,且患者及其家属均自愿签署知情同意书。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:西医诊断参照《感染性疾病》<sup>[3]</sup>中相关诊断标准,患者出现腹泻、腹痛、里急后重、排便次数 $\geq 3$  次/d、黏液脓血便等症状;中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中湿热蕴结证,主症:腹痛,里急后重,大便赤白脓血,每日数次到数十次;次症:肛门灼热,可伴发热;舌红,苔黄腻,脉滑数;经粪便常规、细菌培养等检查确诊;大便志贺菌检查为阳性。(2)排除标准:合并恶性肿瘤、

其他感染性疾病的患者;伴有重要脏器严重病变的患者;对本研究药物过敏的患者;患有精神疾病的患者。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 给予对症治疗:脱水时需补液,若脱水明显给予静脉补液;纠正电解质紊乱;调节饮食(需清淡、易消化)等。口服头孢地尼片(国药准字 H20173222)0.25 g,3 次/d,若病情较严重者剂量可加倍,但总量需 $<4$  g/d。连续治疗 5 d。

**1.3.2 研究组** 在对照组基础上加用白头翁汤治疗,组方:白头翁 15 g、黄柏 12 g、黄连 6 g、秦皮 12 g。若腹痛明显加乌药、元胡各 15 g;黏液便明显加大黄 5 g、葛根与蒲公英各 15 g。1 剂/d,500 ml 水煎取汤汁 300 ml,早晚饭后分服(150 ml/次)。连续治疗 5 d。

**1.4 观察指标** (1)志贺菌转阴率:治疗前、治疗 5 d 后将患者粪便接种到志贺菌与沙门菌琼脂培养基上,37℃培养 18~24 h 筛选出可疑菌落接种克氏双糖铁琼脂上鉴定(仪器为迪尔 Smart MS 全自动微生物鉴定仪),计算福氏志贺菌、宋氏志贺菌的转阴率。(2)炎症指标:治疗前、治疗 5 d 后空腹采血 2~3 ml,离心分离后,全自动生化分析仪(贝克曼库尔特 DXC600)检测肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、C-反应蛋白(CRP)与降钙素原(PCT)。(3)不良反应:记录用药期间两组患者的不良反应发生情况,如恶心、头晕、失眠、皮疹等。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS23.0 软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间用独立样本  $t$  检验,组内用配对样本  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组志贺菌转阴率比较 研究组福氏志贺菌、宋氏志贺菌转阴率均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组志贺菌转阴率比较[% (例 / 例)] |    |               |               |
|---------------------------|----|---------------|---------------|
| 组别                        | n  | 福氏志贺菌转阴率      | 宋氏志贺菌转阴率      |
| 研究组                       | 35 | 94.44 (17/18) | 94.12 (16/17) |
| 对照组                       | 35 | 60.00 (12/20) | 53.33 (8/15)  |
| $\chi^2$                  |    | 4.459         | 5.061         |
| P                         |    | 0.035         | 0.024         |

2.2 两组炎症指标比较 治疗前,两组 TNF- $\alpha$ 、CRP、PCT 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 5 d 后,两组 TNF- $\alpha$ 、CRP、PCT 水平均低于治疗前,研究组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组炎症指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) |     |    |                      |                  |                  |
|---------------------------------|-----|----|----------------------|------------------|------------------|
| 时间                              | 组别  | n  | TNF- $\alpha$ (mg/L) | CRP (ng/L)       | PCT (ng/ml)      |
| 治疗前                             | 研究组 | 35 | 92.63 $\pm$ 4.55     | 20.42 $\pm$ 2.20 | 13.55 $\pm$ 1.57 |
|                                 | 对照组 | 35 | 92.92 $\pm$ 4.48     | 20.36 $\pm$ 2.16 | 13.64 $\pm$ 1.60 |
|                                 | t   |    | 0.269                | 0.115            | 0.238            |
|                                 | P   |    | 0.789                | 0.909            | 0.813            |
| 治疗 5 d 后                        | 研究组 | 35 | 25.33 $\pm$ 2.03*    | 7.49 $\pm$ 1.05* | 1.76 $\pm$ 0.64* |
|                                 | 对照组 | 35 | 37.89 $\pm$ 2.12*    | 9.83 $\pm$ 1.10* | 5.48 $\pm$ 1.02* |
|                                 | t   |    | 27.331               | 9.104            | 18.277           |
|                                 | P   |    | <0.001               | <0.001           | <0.001           |

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组不良反应比较[例 (%)] |    |          |          |          |          |           |
|---------------------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 组别                  | n  | 头晕       | 恶心       | 失眠       | 皮疹       | 总发生       |
| 研究组                 | 35 | 1 (2.86) | 1 (2.86) | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 3 (8.57)  |
| 对照组                 | 35 | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 2 (5.71) | 5 (14.29) |
| $\chi^2$            |    |          |          |          |          | 0.141     |
| P                   |    |          |          |          |          | 0.707     |

3 讨论

急性 BD 是由志贺菌引起的肠道感染性疾病,由于志贺菌具有较强的侵袭力,进入人体肠道后,在其毒素作用下可引发肠道炎症、发热、全身败血症等,需引起警惕。西医治疗急性 BD 主要采用抗生素,但是细菌具有迁移性,且抗生素的滥用导致多重耐药菌的出现,有时效果不理想<sup>[5]</sup>。头孢地尼属于常见抗生素,对革兰氏阳性菌与阴性菌均具有广泛的抗菌作用,通过阻止细菌细胞壁的合成达到杀菌的目的,但受细菌耐药性的影响可降低疗效<sup>[6]</sup>。若根据细菌培养结果用药虽可提高抗菌效果,但培养耗时较长,费用较高,不适合早期诊疗,因而需寻找更有效的治疗方案。

在中医学中,BD 属于“痢疾”范畴,多由夏暑感

寒伤湿、饮食不节、内伤外感所致,痢疾因湿热入胃,邪毒虚而上逆,因而临床治疗时需以清热利湿、凉血止痢为主要原则<sup>[7]</sup>。张仲景《金匮要略》中指出热利下重者,治宜白头翁汤清热利湿。白头翁汤中白头翁可凉血解毒止痢,为君药;黄柏、黄连可清热燥湿,解毒止痢,共为臣药,可助君药解毒;秦皮可清热燥湿,敛肠止痢,为佐药<sup>[8-9]</sup>。诸药合用,具有清热凉血、解毒止痢之效。此外,本研究随症加减,乌药、元胡可顺气止痛,温肾散寒;大黄清泄湿热,葛根与蒲公英可升阳止泻。现代药理证实,白头翁对志贺氏菌具有较强杀灭作用,且其提取物对 TNF- $\alpha$ 、CRP 等多种炎症介质具有调节作用,可以缓解临床症状;黄连具有抗炎、调节免疫的功效;黄柏具有抑菌、抗病毒作用;秦皮可以促进血液循环,抑制自由基形成,进而改善局部炎症<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,治疗 5 d 后,研究组福氏志贺菌、宋氏志贺菌转阴率均高于对照组, TNF- $\alpha$ 、CRP、PCT 水平低于对照组,由此提示急性 BD 患者采用头孢地尼与白头翁汤联合治疗可提高志贺菌转阴率,减轻机体炎症反应。且两组用药不良反应发生率比较无明显差异,可见急性 BD 采用头孢地尼与白头翁汤联合治疗不增加药物副作用,安全性较高。

综上所述,急性 BD 运用头孢地尼与白头翁汤联合治疗可提高志贺菌转阴率,降低机体炎症反应,且安全性较高,是较为理想的治疗方案。

参考文献

[1]刘彦杰,于晓佳.905 例住院患者应用头孢地尼合理性评价[J].中国病案,2019,20(12):107-110.  
[2]宋金香,赵令富,郑重光.《素圃医案》痢疾治验浅析[J].中医临床杂志,2019,29(5):842-844.  
[3]魏来,李晓波,胡大一.感染性疾病[M].北京:北京科学技术出版社,2011.148-150.  
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.14.  
[5]严聪聪.2005-2017 年浙江省细菌性痢疾流行特征和预测模型研究[D].宁波:宁波大学,2019.  
[6]张洪宾,李亮.金荞麦片联合头孢地尼治疗急性细菌性痢疾的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):499-503.  
[7]王一战,苏芮,韩经丹,等.中药复方联合西药治疗急性细菌性痢疾疗效及安全性 Meta 分析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(1):81-84.  
[8]朱凯,徐哲锋,蒙晓冰.白头翁汤联合盐酸左氧氟沙星治疗急性细菌性痢疾疗效观察[J].陕西中医,2017,38(9):1199-1200.  
[9]龙海波.加味白头翁汤治疗溃疡性结肠炎 30 例临床观察[D].重庆:重庆医科大学,2017.  
[10]雷冬梅.白头翁汤加减治疗急性放射性直肠炎(湿热火毒型)的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2019.

(收稿日期:2020-10-17)