

痰热清联合头孢呋辛钠对老年肺气肿合并感染患者临床症状及炎症介质的影响

高晓贝 安庆氏 梁栋

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院发热门诊 河南郑州 450042)

摘要:目的:探讨痰热清联合头孢呋辛钠对老年肺气肿合并感染患者临床症状及炎症介质的影响。方法:选取 2016 年 11 月~2018 年 10 月收治的 84 例老年肺气肿合并感染患者,按随机数字表法分为观察组和对照组各 42 例。对照组采用头孢呋辛钠治疗,观察组在对照组基础上联合痰热清治疗,将两组患者临床症状(咳嗽、肺啰音、喘息、发热)消失时间及治疗结束时炎症介质(白细胞介素-2、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α)水平进行比较。结果:治疗期间,观察组的咳嗽、肺啰音、喘息及发热消失时间 [(5.34 \pm 1.02) d、(6.22 \pm 1.18) d、(9.21 \pm 1.43) d、(3.19 \pm 0.56) d] 均较对照组 [(8.68 \pm 1.78) d、(8.82 \pm 1.12) d、(15.21 \pm 2.65) d、(5.24 \pm 0.63) d]短,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗结束时,观察组白细胞介素-2、白细胞介素-6 与肿瘤坏死因子- α 水平 [(1.34 \pm 0.22) μ g/L、(36.22 \pm 8.18) ng/L、(0.52 \pm 0.23) μ g/L] 均较对照组 [(1.88 \pm 0.38) μ g/L、(48.82 \pm 8.12) ng/L、(0.84 \pm 0.25) μ g/L]低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:痰热清联合头孢呋辛钠治疗可缩短老年肺气肿合并感染患者临床症状消失时间,降低炎症介质水平。

关键词:肺气肿合并感染;老年;痰热清;头孢呋辛钠;临床症状;炎症介质

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.034

肺气肿是临床上较为常见的一类呼吸系统疾病,常发作为老年群体,并且具有较高的病死率^[1]。老年人肺组织弹性较差,导致肺内残气增加,肺膨胀发生率也随之提升,这也是老年人肺气肿发病率较高的主要原因,且老年肺气肿患者会由于机体免疫力下降而并发感染,导致治疗难度进一步提升^[2]。头孢呋辛钠是治疗呼吸道感染的常用药物,痰热清则具有清热、化痰与解毒的功效,两种药物在肺气肿合并感染患者治疗中均有一定的效果。基于此,本研究探讨痰热清联合头孢呋辛钠对老年肺气肿合并感染患者临床症状、炎症介质的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月~2018 年 10 月我院收治的 84 例老年肺气肿合并感染患者,按随机数字表法分为观察组 42 例和对照组 42 例。观察组男 23 例,女 19 例;病程 1~10 年,平均(5.32 \pm 2.36)年;年龄 60~74 岁,平均(67.22 \pm 5.21)岁。对照组男 24 例,女 18 例;病程 2~10 年,平均(5.48 \pm 2.52)年;年龄 60~75 岁,平均(67.41 \pm 5.13)岁。两组一般资料相比,无显著差异($P>0.05$),有可比性。本研究已经我院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《内科学》^[3]中诊断标准,并经实验室检查、胸部 X 线检查等确诊;年龄 ≥ 60 岁;患者知晓本研究详情且自愿签署知情同意书。(2)排除标准:对所用药物过敏;治疗前 2 周内已使用过相关药物;患有肝肾等器官功能障碍;合并支气管哮喘、支气管炎与支气管扩张等肺部疾病。

1.3 治疗方法 对照组静脉滴注注射用头孢呋辛钠(国药准字 H20067360)2 g+0.9%氯化钠注射液

100 ml,2 次/d。在对照组基础上,观察组静脉滴注痰热清注射液(国药准字 Z20030054)20 ml+0.9%氯化钠注射液 250 ml,1 次/d。两组均治疗 7 d 为一个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标 观察记录两组患者的临床症状(咳嗽、肺啰音、喘息、发热)消失时间。治疗 4 个疗程结束时,清晨抽取患者静脉血 3 ml,分离出血清,采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)与肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

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,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间对比 观察组患者咳嗽、肺啰音、喘息、发热消失时间均较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床症状消失时间对比($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽 消失时间	肺啰音 消失时间	喘息 消失时间	发热 消失时间
对照组	42	8.68 \pm 1.78	8.82 \pm 1.12	15.21 \pm 2.65	5.24 \pm 0.63
观察组	42	5.34 \pm 1.02	6.22 \pm 1.18	9.21 \pm 1.43	3.19 \pm 0.56
t		10.425	10.233	12.759	15.573
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组炎症介质水平对比 治疗后,观察组患者的 IL-2、IL-6 与 TNF- α 水平均较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-2 (μ g/L)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (μ g/L)
对照组	42	1.88 \pm 0.38	48.82 \pm 8.12	0.84 \pm 0.25
观察组	42	1.34 \pm 0.22	36.22 \pm 8.18	0.52 \pm 0.23
t		7.875	7.000	6.032
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

肺气肿是呼吸系统较为常见的一种慢性疾病,患者在发病早期通常不会出现明显的临床症状,但随着病情发展,肺气肿会引发呼吸困难、气短气促、发热、咳嗽等临床症状^[4]。肺气肿的主要临床特征是换气部位的组织充气过度以及气流阻塞,该病具体发病机制尚不明确,目前认为主要是受支气管阻塞和蛋白酶-抗蛋白酶失衡的影响^[5]。老年人由于年龄的增长,终末细支气管远端弹性会不断减弱,进而导致肺部膨胀,诱发肺气肿。老年肺气肿患者不仅会出现肺充气与肺容积增加的症状,还会伴随气道壁损伤等病理性改变,加之机体免疫力的下降,容易并发感染^[6]。此外,老年患者的肺部清洁能力下降,支气管壁结缔组织增生并加厚,支气管黏膜腺体开始萎缩,上皮细胞粘连脱失,黏液腺增生,这些因素会导致痰液的分泌量大幅增加且不易从支气管腔中排出^[7]。积蓄的痰液不仅影响患者的呼吸能力,而且会导致病菌滋生。因此,除抗感染治疗以外,祛痰也是治疗老年肺气肿患者的一项重要内容。

头孢呋辛钠类属二代头孢菌素类抗生素,具有十分强力的广谱抗菌效果。该药的作用机制是进入机体后分解并转化成母体头孢呋辛,与细菌细胞膜上的青霉素结合蛋白相结合,阻碍细菌合成细胞壁,进而产生抗菌效果^[8]。头孢呋辛钠对 β -内酰胺酶细菌的稳定性较好,且可以作用于人体的各处组织器官。但老年肺气肿合并感染患者的呼吸系统通常存在种类繁杂的细菌,加之耐药性的存在,故单纯使用抗生素类药物效果具有局限性。痰热清注射液中含有金银花、黄芩、山羊角、熊胆粉、连翘,有清热解毒、化痰止咳的功效。中医学认为,金银花可以清热解毒、凉散风热;黄芩可清热燥湿、泻火解毒;山羊角可清热活血;熊胆粉可清热、治咽痛;连翘可清热解毒、消肿散结。现代药理学则表明,金银花具有清热解

毒、抗炎与抗病原微生物的效果,且能促进炎症细胞吞噬;黄芩具有较广的抗菌谱,能抗菌、抗微生物、消炎与增强免疫;山羊角能抗病毒、增强免疫;熊胆粉具有抗炎、抗菌、祛痰与止咳平喘的效果;连翘具有抗炎、抗微生物的效果,能抑制弹性蛋白酶活性^[9]。同时相关临床实践也证明,痰热清注射液不仅可以增强免疫、抵御病菌、抑制炎症,还可以有效祛痰,防止痰液积蓄^[10]。本研究结果显示,治疗期间,观察组患者的咳嗽、肺啰音、喘息与发热消失时间均较对照组短,且 IL-2、IL-6 与 TNF- α 水平均较对照组低,这说明头孢呋辛钠联合痰热清能有效促进症状缓解,减轻炎症反应。

综上所述,痰热清联合头孢呋辛钠治疗可降低老年肺气肿合并感染患者炎症介质水平,缩短症状消失时间。

参考文献

- [1]张艳.痰热清联合头孢呋辛钠治疗 151 例老年肺气肿感染的临床疗效观察研究[J].山西医药杂志,2017,46(4):438-440.
- [2]廖龙生.头孢呋辛联合清开灵注射液治疗老年肺气肿合并感染的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(24):5699-5700.
- [3]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:65-66.
- [4]程华丽,赵冬梅.清开灵辅助抗菌药物对老年肺气肿合并感染的临床疗效及其机制[J].中南医学科学杂志,2016,44(2):154-157.
- [5]黄意珠.头孢呋辛联合清开灵治疗老年肺气肿合并感染的效果观察[J].中国地方病防治杂志,2017,32(5):595.
- [6]周雪松,刘源,曾鹏.清开灵联合抗菌药物对老年肺气肿合并感染的临床疗效观察[J].国际呼吸杂志,2018,38(3):211-214.
- [7]王成斌,王桂云,张青,等.清肺十八味丸联合盐酸氯丙那林治疗老年咳嗽变异型哮喘并发阻塞性肺气肿临床研究[J].陕西中医,2018,39(11):1536-1539.
- [8]林亚发,程宏宁,张钦,等.头孢呋辛联合清开灵治疗老年肺气肿感染患者的临床效果研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(3):568-569,632.
- [9]张杰,杜彪,骆洪.痰热清联合头孢呋辛治疗老年肺气肿的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(5):615-618.
- [10]艾学才.痰热清联合头孢呋辛钠治疗老年性肺气肿感染 50 例[J].中国药业,2015,24(22):209-210.

(收稿日期: 2021-01-22)

(上接第 7 页)强心胶囊联合诺欣妥治疗慢性舒张性心力衰竭可增强治疗效果,改善心功能,改善炎症介质水平。

参考文献

- [1]李洪寅,李敬文,李更新,等.舒张性心力衰竭诊疗进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):381-383.
- [2]雒番阳,刘文莉,叶德花,等.芪苈强心胶囊联合缬沙坦对老年慢性舒张性心力衰竭病人心脏舒张功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):2977-2979.
- [3]金子安,陈阳,李杰,等.诺欣妥治疗射血分数下降慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(3):389-392.
- [4]朱静华,吕洋,梁明,等.芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭研究进展[J].临床军医杂志,2019,47(10):1137-1138.

- [5]廖玉华,杨杰孚,张健,等.舒张性心力衰竭诊断和治疗专家共识[J].临床心血管病杂志,2020,36(1):1-10.
- [6]李澈,刘幼根,王圣果,等.常规疗法联合芪苈强心胶囊治疗慢性舒张性心功能不全的临床疗效[J].心脑血管病防治,2018,18(3):251-253.
- [7]王雅洁,林文华.舒张性心力衰竭的病理生理机制及其诊治进展[J].山东医药,2018,58(17):98-102.
- [8]冯熙,刘慧,李丹,等.诺欣妥治疗慢性心力衰竭的临床实验进展及指南推荐[J].湘南学院学报(医学版),2020,22(1):76-78.
- [9]刘志超,王哲,王保和.芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭研究进展[J].山东中医杂志,2018,37(5):429-431,438.
- [10]陈宗伟,沈志涛,郑振国,等.芪苈强心胶囊配合保元汤加减治疗慢性心力衰竭临床研究[J].陕西中医,2020,41(2):191-193.

(收稿日期: 2021-01-21)