

十味龙胆花胶囊联合乙酰半胱氨酸胶囊治疗痰热壅肺型老年肺炎疗效观察

张鸿雁 秦鸿
(北京中医医院顺义医院呼吸科 北京 101300)

摘要:目的:探讨十味龙胆花胶囊联合乙酰半胱氨酸治疗痰热壅肺型老年肺炎的疗效,及对患者外周血中性粒细胞/淋巴细胞比值(NLR)与血小板/淋巴细胞比值(PLR)的影响。方法:采用随机数字表法将 2019 年 1 月至 2021 年 10 月收治的 107 例痰热壅肺型老年肺炎患者分为观察组 54 例和对照组 53 例。对照组采用乙酰半胱氨酸胶囊治疗,观察组在此基础上联合十味龙胆花胶囊治疗。观察两组治疗前后血清相关指标[白介素-8(IL-8)、C 反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)]水平和外周血 PLR、NLR 水平。观察两组临床疗效、不良反应发生情况、血氧饱和度恢复时间以及症状消退和住院时间。结果:治疗前两组 IL-8、IL-6、CRP、PLR、NLR 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 5 d、10 d 后,观察组 IL-8、IL-6、CRP、PLR、NLR 水平均显著低于对照组($P<0.05$)。观察组治疗总有效率为 96.30%,显著高于对照组的 84.91%($\chi^2=4.096, P=0.043$)。观察组血氧饱和度恢复、症状消退、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 7.41%,略低于对照组的 11.32%,但差异无统计学意义($\chi^2=0.483, P=0.486$)。结论:十味龙胆花胶囊联合乙酰半胱氨酸胶囊治疗能有效减轻痰热壅肺型老年肺炎患者炎症反应,加快患者恢复,缩短住院时间,提升临床疗效,不良反应较少。

关键词:老年肺炎;痰热壅肺型;十味龙胆花胶囊;乙酰半胱氨酸胶囊

Efficacy of Shiweilongdanhua Capsule Combined with Acetylcysteine Capsule in the Treatment of Senile Pneumonia of Phlegm-Heat Obstructing Lung Syndrome

ZHANG Hong-yan, QIN Hong
(Department of Respiratory Medicine, Shunyi Hospital, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 101300)

Abstract: Objective: To investigate the efficacy of shiweilongdanhua capsule combined with acetylcysteine capsule in the treatment of senile pneumonia of phlegm-heat obstructing lung syndrome and its effect on peripheral blood platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) and neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR). Methods: A random number table method was used to divide 107 senile pneumonia in our hospital from January 2019 to October 2021 were selected, and divided into 54 cases in the observation group and 53 cases in the control group. The control group was treated with acetylcysteine capsule, and the observation group received the shiweilongdanhua capsule on this basis. Then the serum levels of C-reactive protein (CRP), interleukin 8 (IL-8) and interleukin 6 (IL-6), along with peripheral blood PLR and NLR were detected in both groups, thereafter, the clinical efficacy, adverse reaction rate, restoration of blood oxygen saturation, symptom regression time and hospital stay length were observed in both groups. Results: Levels of IL-8, IL-6, CRP, PLR and NLR yielded no statistical difference between the two groups at the baseline ($P>0.05$). After 5 and 10 days of treatment, serum levels of five inflammation factors in the observation group were obvious lower than the control group ($P<0.05$). The overall therapeutic efficacy rate was 96.30% in the observation group, which was obvious higher than the control group (84.91%) ($\chi^2=4.096, P=0.043$). The restoration of blood oxygen saturation, symptom regression time and hospital stay length in the observation group were obvious shorter than in the control group ($P<0.05$). The adverse reaction rate was 7.40% in the observation group, which was slightly lower than 11.32% in the control group, with no statistical difference ($\chi^2=0.483, P=0.486$). Conclusion: Application of the shiweilongdanhua capsule combined with acetylcysteine capsule in the treatment of senile pneumonia of phlegm-heat obstructing lung syndrome can effectively reduce the adverse

reaction rate, and promote the recovery, shorten the hospital stay length, improve clinical efficacy and ameliorate the inflammation reaction.

Key words: Senile pneumonia; Phlegm-heat obstructing lung syndrome; Shiweilongdanhua Capsule; Acetylcysteine capsule

中图分类号: R563.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.06.003

老年肺炎是指老年人由各种致病原引起的肺炎炎症, 主要临床表现有呼吸急促或呼吸困难、腹泻、脱水、食欲减退等, 发生率大约是青年人的 10 倍, 可分为革兰氏阴性杆菌肺炎、支原体肺炎、吸入性肺炎、终末期肺炎、医院获得性肺炎 5 种类型, 治疗均以抗菌治疗为主^[1-5]。目前国内老年人肺部感染死亡率高达 50.0%, 西医常用的治疗方式为抗感染和给予乙酰半胱氨酸胶囊治疗, 但单纯西医治疗患者病情恢复缓慢, 且易复发。十味龙胆花胶囊由龙胆花、烈香杜鹃、川贝母、甘草、矮紫堇、小皮、藏木香、螃蟹甲、鸡蛋参、马尿泡十味药材制成, 有清热化痰、止咳平喘的功效, 适用于痰热壅肺所致的咳嗽、喘鸣。本研究探讨十味龙胆花胶囊联合乙酰半胱氨酸胶囊治疗痰热壅肺型老年肺炎的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院 2019 年 1 月至 2021 年 10 月收治的痰热壅肺型老年肺炎患者 107 例为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 53 例和观察组 54 例。观察组男 30 例, 女 24 例; 年龄 65~85 岁, 平均 (72.65±3.15) 岁; 病程 3~10 d, 平均 (5.83±0.26) d; 吸入性肺炎 15 例, 支原体肺炎 10 例, 革兰氏阴性杆菌肺炎 19 例, 医院获得性肺炎 3 例, 终末期肺炎 7 例。对照组男 29 例, 女 24 例; 年龄 65~85 岁, 平均 (73.21±3.05) 岁; 病程 3~10 d, 平均 (5.85±0.31) d; 吸入性肺炎 14 例, 支原体肺炎 9 例, 革兰氏阴性杆菌肺炎 18 例, 医院获得性肺炎 4 例, 终末期肺炎 8 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准 (伦理号: 202002189)。

1.2 诊断标准 西医符合《实用内科学》^[6]中老年肺炎的相关诊断标准, 胸部 DR 提示有斑片状阴影。中医符合《实用中医内科学》^[7]中痰热壅肺型肺病的相关诊断标准。主症喘咳气涌, 胸中胀闷, 痰黄黏稠不

易咯出, 面赤, 咽干, 身体发热, 尿赤, 大便秘结; 次症舌红苔黄腻, 脉滑数。满足以上主症 3 条以上, 次症 2 条以上者即可确诊。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 符合上述中西医诊断标准; 年龄 >65 岁; 对本研究内容知情并签署知情同意书。排除标准: 合并有心、肝、肾等脏器肿瘤性疾病; 对本研究所用药物过敏; 依从性较差; 患有精神类疾病, 不能正常沟通; 患有肺结核、新型冠状病毒肺炎等传染性肺部疾病; 患有支气管哮喘。

1.4 治疗方法 两组入院后均行常规治疗, 检查心电图、血压、血糖等。对照组采用乙酰半胱氨酸胶囊 (国药准字 H20000519) 治疗, 温水送服, 每日 2 次, 早晚各 1 次, 每次 0.2 g, 胃肠道不适者饭后服用。观察组在对照组基础上联合十味龙胆花胶囊 (国药准字 Z20010046) 治疗, 温水送服, 每日 3 次, 早中晚各 1 次, 每次 1.35 g。10 d 为一个疗程, 两组均治疗 2 个疗程。治疗期间均忌烟、酒, 禁食辛辣油腻食物。若治疗期间出现不良反应, 应减轻用药甚至停止用药。

1.5 观察指标 (1) 血清致炎因子水平: 治疗前, 治疗 5、10 d 后采集两组空腹静脉血 5 ml, 3 000 r/min 离心 15 min, 留取血清, 检测白介素 -6 (Interleukin-6, IL-6)、白介素 -8 (Interleukin-8, IL-8)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 水平。(2) 外周血中性粒细胞与淋巴细胞比值 (Ratio of Neutrophils to Lymphocytes, NLR)、血小板计数与淋巴细胞计数比值 (Ratio of Platelet Count to Lymphocyte Count, PLR): 治疗前, 治疗 5、10 d 后采集两组空腹静脉血 5 ml, 3 000 r/min 离心 15 min, 留取血清, 检测 NLR、PLR 水平。(3) 临床疗效: 参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定标准, 痊愈, 呼吸急促、咳嗽等症状消失, 血清指标恢复正常; 有效, 咳嗽、呼吸急促等症状有所缓解, 血清指标趋于正常; 无效, 咳嗽、呼吸急促等症状未减轻甚至加重, 血清指标呈现加重表现。

总有效 = 有效 + 痊愈。(4)两组血氧饱和度恢复时间、症状消退和住院时间。(5)不良反应发生情况,包括恶心呕吐、腹泻、头痛、头晕等。

1.6 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件处理相关数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用%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 两组血清致炎因子水平比较 治疗前,两组 IL-8、IL-6、CRP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 5 d、10 d 后,观察组 IL-8、IL-6、CRP 水平均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清致炎因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)			IL-8 (pg/ml)			CRP (mg/L)		
		治疗前	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗前	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗前	治疗 5 d	治疗 10 d
观察组	54	35.87± 8.56	26.21± 6.85	15.63± 4.25	92.36± 26.08	62.37± 12.63	31.26± 8.41	98.74± 9.25	54.06± 4.26	7.36± 1.74
对照组	53	35.08± 8.02	30.02± 6.72	21.13± 5.02	92.08± 27.11	73.25± 16.05	38.64± 10.08	99.05± 9.07	63.07± 6.41	15.08± 2.19
t		0.492	2.904	6.121	0.054	3.901	4.115	0.175	8.578	20.208
P		0.623	0.004	0.000	0.957	0.000	0.000	0.861	0.000	0.000

2.2 两组外周血 PLR、NLR 水平比较 治疗前,两组 PLR、NLR 水平比较,差异无统计学意义 ($P >$

0.05);治疗 5 d、10 d 后,观察组 PLR、NLR 水平均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组外周血 PLR、NLR 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PLR			NLR		
		治疗前	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗前	治疗 5 d	治疗 10 d
观察组	54	187.36± 12.15	140.36± 10.63	102.74± 9.42	2.49± 1.29	1.85± 1.08	1.41± 0.98
对照组	53	186.58± 13.01	152.47± 10.27	113.52± 8.59	2.55± 1.31	2.28± 1.07	1.73± 0.26
t		0.321	5.991	6.182	0.239	2.069	2.299
P		0.749	0.000	0.000	0.812	0.041	0.024

2.3 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 96.30%, 显著高于对照组的 84.91% ($\chi^2=4.096, P=0.043$)。见表 3

表 3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	54	41 (75.93)	11 (20.37)	2 (3.70)	52 (96.30)
对照组	53	34 (64.15)	11 (20.75)	8 (15.09)	45 (84.91)
χ^2					4.096
P					0.043

2.5 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率为 7.41%, 略低于对照组的 11.32%, 差异无统计学意义($\chi^2=0.483, P=0.486$)。见表 5。

表 5 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕头痛	腹泻	合计
观察组	54	2 (3.70)	1 (1.85)	1 (1.85)	4 (7.41)
对照组	53	1 (1.89)	2 (3.77)	3 (5.66)	6 (11.32)
χ^2					0.483
P					0.486

2.4 两组血氧饱和度恢复、症状消退、住院时间比较 观察组血氧饱和度恢复、症状消退、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组血氧饱和度恢复、症状消退、住院时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	血氧饱和度恢复时间	症状消退时间	住院时间
观察组	54	17.09± 1.38	9.68± 2.56	15.85± 1.17
对照组	53	19.21± 0.53	12.63± 2.04	18.24± 1.36
t		10.452	6.584	9.750
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年肺炎是老年人呼吸道感染疾病, 老年人由于呼吸道功能退化, 同时伴有多种慢性基础疾病, 免疫力低下, 肺炎发病率较高^[9-10]。西医治疗常用抗生素治疗, 老年肺炎病程中会有大量痰液, 为了缓解痰液过多现象, 采用乙酰半胱氨酸治疗。但长期服用会出现恶心呕吐、皮疹和支气管痉挛。

老年肺炎归属于中医学“肺病、喘证”范畴。《灵枢》记载:“邪气在肺部, 则病皮肤痛, 寒热, 上气喘,

汗出,咳动肩背”。老年肺炎以痰热壅肺型最为常见。邪热壅肺,炼津成痰,阻遏肺气,肃降无权,故喘咳气涌而胸闷;痰黄黏稠不易咯出,热伤肺络,则痰中带血;痰热郁蒸于肺,故胸中烦闷,面赤;痰热伤津,故渴喜冷饮,咽干,尿赤,便秘。十味龙胆花胶囊中龙胆花味苦性寒,具有清肝利胆、解毒清热的效果;烈香杜鹃味辛、苦,性温,祛痰、止咳平喘;川贝母味苦、甘,性微寒,质润泄散,降而微升,主要功效清热化痰,润肺止咳、散结消肿;甘草缓急和中;矮紫堇具有清热消炎的功效;藏木香味辛、苦,性温,具有健脾和胃、行气止痛的功效,现代药理学研究证明其具有抗菌的用,能抑制细菌增生;螃蟹甲性味甘、平,具有镇咳化痰、清热凉血的作用;鸡蛋参味甘、微苦,性微温,具有补养气血、健脾、清热生津的功效。诸味药物联用发挥清热祛邪、开郁降气、消炎的功效。

CRP 是急性时相蛋白,能够有效反映机体炎症水平, 观察组用药后 CRP、IL-8、IL-6 水平均显著低于对照组,与曾晓兵等^[1]的研究结果一致。IL-8、IL-6 是人体重要的白介素组成因子, 能够反应机体病理状态炎症水平; 外周血 PLR、NLR 是诊断肺炎的潜在炎症指标,PLR、NLR 水平与肺炎呈正相关。观察组用药后 IL-8、IL-6、PLR、NLR 水平均显著低于对照组,表明十味龙胆花胶囊可有效改善患者机体炎症。观察组血氧饱和度恢复、症状消退、住院时间均显著短于对照组,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,表明十味龙胆花胶囊治疗可以促进患者恢复,不良反应发生率较低。

(上接第 10 页)

[3]杨天睿,苗云波,张彤,等.停灌与再灌注时间对心肌缺血再灌注损伤程度的影响研究[J].中国全科医学,2018,21(11):1310-1314.

[4]张小蕾,王书国,林依梦,等.基于线粒体通透性转换孔道探讨电针预处理抗心肌缺血/再灌注损伤的保护作用[J].湖北中医药大学学报,2019,21(6):9-12.

[5]贾维坤,马瑞东,曾小飞,等.慢性缺氧促心肌耐受急性缺血再灌注损伤的研究[J].国际心血管病杂志,2020,47(2):7-102.

[6]Zhao ZQ,Corvera JS,Halkos ME,et al.Inhibition of myocardial injury by ischemic postconditioning during reperfusion: comparison with ischemic preconditioning [J].Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2003,285(2):579-588.

[7]周俊辉,刘晓乐,孟睿,等.肢体远隔缺血预处理联合后处理对老年患者胸腔镜肺癌根治术后肺部并发症的影响[J].中华麻醉学杂志,

综上所述, 十味龙胆花胶囊联合乙酰半胱氨酸胶囊治疗能有效减轻痰热壅肺型老年肺炎患者炎症反应,加快患者恢复,缩短住院时间,提升临床疗效,不良反应较少。

参考文献

[1]龙云霞,陈波,姜利琼.老年人吸入性肺炎与非吸入性肺炎的临床特征及肺功能比较[J].河北医药,2020,42(11):1649-1652,1656.

[2]王显斌,王小蓉,李玉梅,等.血清巨噬细胞炎症蛋白-1 α 和 CD40 配体的表达对老年左心衰竭合并肺部感染患者的诊断价值分析[J].中国心血管病研究,2021,19(12):1072-1077.

[3]杨振,许文静,方虹.乙酰半胱氨酸结合低分子肝素对特发性间质性肺炎患者肺功能动脉血气水平及肺部纤维化的影响[J].山西医药杂志,2022,51(2):200-203.

[4]刘端绘,莫毅,陈泽宇,等.含 ω -3 多不饱和脂肪酸早期肠内营养对老年重症肺炎患者机械通气时间与炎症因子及免疫功能的影响[J].中国临床保健杂志,2021,24(1):80-84.

[5]张钟成,邓鑫浩.参麦益肺汤对老年肺炎患者炎症指标的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(4):64-65.

[6]陈德鹏.实用内科学[M].长春:吉林科学技术出版社,2013.105-113.

[7]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].第 2 版.上海:上海科技出版社,2009.134-142.

[8]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.158-163.

[9]韩柳,刘威.微生态制剂联合莫西沙星序贯疗法对老年慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染患者肠道菌群及免疫功能的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(11):1309-1313.

[10]裴永菊,谢舒棠,王曦,等.ICU 内老年重症肺炎患者呼吸道感染的血清流行病学调查研究[J].中国实验诊断学,2021,25(5):661-664.

[11]曾晓兵,杨丹,车敏.血清 C 反应蛋白水平在小儿肺炎诊断中的临床意义[J].系统医学,2020,5(20):83-85.

(收稿日期: 2021-12-28)

2020,40(1):31-34.

[8]蒋梦,谢莲娜,曾凯东,等.肢体远隔缺血适应对冠脉介入治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死患者血清基质细胞衍生因子-1 高的影响[J].中国心血管病研究,2019,17(5):411-415.

[9]庄焕伟,白树堂,符洪棣,等.远隔缺血处理对心脏瓣膜置换术患者血清心肌肌钙蛋白及全身炎症反应影响[J].河北医学,2020,26(4):581-585.

[10]肖雯,蒋宇,邹联洪,等.线粒体介导心肌细胞损伤在急性心肌梗死合并心源性休克中的作用[J].中华危重病急救医学,2020,32(7):885-889.

[11]唐益阳,余再新.调节性坏死在心肌缺血再灌注损伤中作用的研究进展[J].中华心血管病杂志,2021,49(1):85-89.

[12]徐桂萍,赵萱,付鹏.SIRT1/Nrf2 信号通路在大鼠心肌缺血再灌注损伤中的作用[J].中华麻醉学杂志,2020,40(3):377-378.

(收稿日期: 2022-01-22)