

的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(12):1462-1463.

[11] 曹锐, 张元元. 通关利窍针刺法治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(12):2568-2570.

[12] 王利春, 王志勇, 张洪丽, 等. 针刺联合仿生生物电刺激治疗

脑卒中后吞咽障碍的临床对照研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(1):55-56.

[13] 王景辉. 醒脑调神针刺法治疗中风后吞咽困难临床研究[J]. 河南中医, 2014, 34(11):2116-2117.

(收稿日期 2014-09-09)

## 痰热清注射液联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年人肺部感染疗效观察

高 健 林炯如

(湖南省湘西自治州人民医院, 湖南 吉首 416000)

中图分类号: R563.1 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2015)08-1473-02

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2015.08.061

**【摘要】**目的 探讨痰热清注射液联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年人肺部感染的临床应用价值。方法 90例患者随机分为治疗组与对照组各45例。对照组采用头孢哌酮他唑巴坦基础治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用痰热清注射液。观察两组咳嗽、咯痰、气喘、肺部啰音、体温等症状、体征改善情况和平均住院天数及治愈率。结果 治疗组显效率71.11%, 优于较对照组的42.22% ( $P < 0.05$ ), 总有效率则差别不大 ( $P > 0.05$ )。治疗组咳嗽、咯痰、气喘、肺部啰音、体温等症状、体征的消失时间、X线胸片、肺部CT恢复正常时间及平均住院时间改善均优于对照组 (均  $P < 0.05$ )。治疗过程中, 两组均未出现明显不良反应。结论 痰热清注射液联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年人肺部感染疗效显著。

**【关键词】** 肺部感染 老年人 痰热清注射液 头孢哌酮他唑巴坦

肺部感染是一种常见的呼吸内科疾病, 是老年患者常见死亡原因之一, 有资料显示<sup>[1]</sup>, 因肺部感染死亡的老年患者大约占16%以上, 并且随着年龄的增长而增高, 成为仅次于心血管疾病和恶性肿瘤老年人死亡的第三大原因。笔者临证采用抗生素联合痰热清注射液治疗45例老年肺部感染患者, 疗效显著。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 病例选择 1) 纳入标准: 符合肺部感染诊断; 年龄  $> 60$  岁; 自愿参加本研究。2) 排除标准: 排除痰热清注射液及头孢类药物过敏史者; 排除肝肾功能不全者; 排除精神疾病者; 排除依从性差者。

1.2 临床资料 选取湖南省湘西自治州人民医院2012年10月至2013年10月老年病学科收治的老年肺部感染住院患者90例, 其中男性56例, 女性34例; 年龄60~82岁, 平均  $(64.31 \pm 7.21)$  岁; 合并高血压15例, 冠心病26例, 糖尿病16例, 脑血管疾病8例; 住院天数7~21 d, 平均住院  $(12.30 \pm 7.32)$  d。随机分为治疗组和对照组两组各45例。两组患者临床资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

1.3 治疗方法 对照组给予一般治疗如吸氧、止咳化痰、解痉平喘、补液等对症处理, 仅用头孢哌酮他唑巴坦(国药准字 H20030933, 海南通用三洋药业有限公司

生产, 批号 120506) 2 g 溶于 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中, 每日 2 次, 静滴, 1 h 滴完; 14 d 为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗基础上加用痰热清注射液 (国药准字 Z20030054, 上海凯宝药业股份有限公司生产, 批号 1207324), 20 mL 稀释于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中, 每日 1 次, 静滴, 2 h 滴完; 14 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 显效: 主要症状、体征明显缓解, 血常规恢复正常, 胸片或肺部 CT 检查提示炎症吸收等于或大于 80%。有效: 主要症状、体征好转, 胸片检查提示炎症吸收大约 50%。无效: 主要症状、体征无改善, 胸片、肺部 CT 示炎症吸收不明显或恶化。显效+有效为总有效。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 满足正态性方差齐性, 组间比较采用  $t$  检验, 方差不齐、非正态分布采用秩和检验。计数资料以率或构成比表示, 两组有效率比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。结果显示, 治疗组显效率优于较对照组 ( $P < 0.05$ ), 总有效率则差别不大 ( $P > 0.05$ )。

2.2 两组症状、体征消失时间、X线胸片、肺部 CT 恢复正常时间及平均住院天数比较 见表 2。结果显示, 治

表1 两组临床疗效情况比较 n(%)

组别	n	显效	有效	无效	死亡	未完成治疗	总有效(%)
治疗组	45	32(71.11) <sup>△</sup>	10(22.22)	2(4.44)	0(0.00)	1(2.22)	42(93.33)
对照组	45	19(42.22)	19(42.22)	5(11.11)	2(4.44)	0(0.00)	38(84.44)

与对照组比较,<sup>△</sup>P<0.05。下同。

疗组咳嗽、咯痰、气喘、肺部啰音、体温等症状、体征的消失时间、X线胸片、肺部CT恢复正常时间及平均住院天数改善均优于对照组(均P<0.05)。

表2 两组症状、体征消失时间及胸片、肺部CT恢复时间及平均住院天数比较(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	体温恢复正常时间	咳嗽、咯痰、气喘缓解时间	肺部啰音消失时间	胸片、肺部CT恢复正常时间	平均住院天数
治疗组	45	3.69±1.23 <sup>△</sup>	7.25±2.58 <sup>△</sup>	10.15±4.68 <sup>△</sup>	10.55±5.40 <sup>△</sup>	11.21±5.53 <sup>△</sup>
对照组	45	5.98±1.63	10.55±3.58	14.25±6.18	14.30±6.20	15.76±7.53

2.3 两组不良反应情况 治疗过程中,两组均未出现明显不良反应。

### 3 讨论

老年人多数体质较差,免疫力较低,基础疾病多,发生感染的概率高,其中肺部感染是老年人最常见感染性疾病之一。随着年龄的增长,老年人各个器官储备功能、代偿能力、免疫功能下降,并常伴有多种疾病,如高血压、冠心病、脑血管疾病、糖尿病等,加之老年人气管壁结缔组织增生,变厚及支气管平滑肌痉挛使管壁进一步变窄,支气管黏膜腺体萎缩,上皮细胞粘连、脱落,以及呼吸道组织结构退行性变,导致上呼吸道保护性反射减弱,病原体容易进入下呼吸道,同时气管支气管黏液纤毛功能下降,咳嗽反射差,肺组织弹性减退导致排痰功能降低,痰液积聚于支气管管腔内,不能及时排出,增加发生肺部感染的风险<sup>[2-3]</sup>。

老年人肺部感染,多起病隐蔽,临床症状不典型,呼吸系统感染症状不明显,易漏诊、误诊,同时肺部感染范围广,病原菌复杂,多以革兰氏阴性菌为主,病情复杂,较难治愈,预后差<sup>[4]</sup>,常规治疗一般选用抗生素加支气管舒张剂等对症处理,但效果多不理想,笔者在采用在抗生素基础上加用痰热清注射液治疗,明显提高了患者治疗效果,缩短了患者住院时间,减轻了患者的经济负担。痰热清注射液是纯中药制剂,由黄芩、山羊角、熊胆粉、金银花、连翘等中药组成,其中黄芩清热燥湿、泻火解毒、凉血,现代药理研究其含有的黄芩甙有抗变态反应作用;山羊角味咸具有清热、镇惊、明目、

解毒等作用;熊胆味苦,可清热解毒、化痰解痉;金银花味甘,清热解毒、宣肺解表、抑菌抗炎;连翘味苦,具有清热解毒、疏风散结之功效。诸药合用具有抗病毒、抗炎、清热、解毒、稀释痰液、改善通气功能,减轻咳嗽、咯痰、气喘等作用<sup>[5]</sup>。

头孢哌酮他唑巴坦为头孢哌酮与他唑巴坦的复方制剂。头孢哌酮为第3代头孢菌素,主要通过抑制细菌细胞壁合成而起杀菌作用,对大多数需氧革兰氏阴性杆菌具有良好的抗菌作用,对部分革兰氏阳性菌及厌氧菌有效。他唑巴坦为不可逆竞争性β-内酰胺酶抑制剂,对临床上多种质粒介导的和染色体介导的内酰胺酶有较强抑制作用,对部分染色体介导的I型酶也有抑制作用,其抑酶作用强于克拉维酸和舒巴坦。故他唑巴坦与头孢哌酮联合应用后,可增加头孢哌酮抵抗多种β-内酰胺酶降解能力,明显提高头孢哌酮抗菌活性,扩宽抗菌范围,显著增强头孢哌酮对各种耐药菌株的抗菌作用<sup>[6]</sup>。而痰热清注射液有抗炎、清热、解毒、稀释痰液、改善通气功能,减轻咳嗽、咯痰、气喘症状。与头孢哌酮他唑巴坦联合应用,能彻底清除病原菌,排除痰液,延长细菌对抗菌素耐药性,对恢复和相关并发症有预防效果。

本研究结果显示,痰热清注射液与头孢哌酮他唑巴坦联用临床疗效优于单用头孢哌酮他唑巴坦治疗,其可以明显改善患者临床症状和体征,促进X线胸片、肺部CT恢复正常时间,缩短住院天数,减轻患者负担。

综上所述,痰热清注射液与头孢哌酮他唑巴坦联用,是治疗老年肺部感染较为理想的方法。

### 参考文献

- [1] 元玉心,赵永红.老年人社区获得性肺炎危险因素临床分析[J].中国现代医药杂志,2011,13(2):72-73.
- [2] 刘素芝.痰热清联合头孢呋辛钠治疗老年肺气肿感染60例[J].中国药业,2012,21(12):86.
- [3] 尹永海.痰热清注射液治疗高热肺部感染患者62例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(19):2399-2400.
- [4] 马秀萍,闫继霞,赵满红.痰热清治疗老年肺部感染疗效观察[J].临床医学,2013,1(33):32-33.
- [5] 周光耀,金玲湘,林巍,等.痰热清与头孢美唑联合治疗老年肺部感染疗效分析[J].中华中医药学刊,2014,3(32):622-624.
- [6] 殷凯生.实用抗感染药物治疗学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:354-356.

(收稿日期 2015-03-21)