

# 康艾注射液联合头孢哌酮 / 他唑巴坦治疗老年 AECOPD 的效果观察

黄怀煊 伍胜孟

广东省陆丰市人民医院呼吸内科, 广东陆丰 516500

**[摘要]** 目的 探讨康艾注射液联合头孢哌酮/他唑巴坦治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的临床效果。方法 回顾性分析本院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治入院的老年 AECOPD 患者 102 例,按照治疗方式分为观察组及对照组,各 51 例,两组均接受常规治疗,对照组采用头孢哌酮/他唑巴坦治疗,观察组在此基础上加用康艾注射液治疗,比较两组治疗后临床症状改善时间,观察两组治疗前后血气分析、肺功能情况。结果 观察组治疗后的 pH、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>% 预计值、FEV<sub>1</sub>/FVC 与治疗前比较差异有统计学意义 ( $t=1.923, 2.038, 2.165, 2.055, 2.476, P<0.05$ ); 对照组治疗后的 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>% 预计值、FEV<sub>1</sub>/FVC 与治疗前比较差异有统计学意义 ( $t=1.896, 1.988, 2.012, 2.186, P<0.05$ ); 观察组治疗后的 pH、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>% 预计值、FEV<sub>1</sub>/FVC 与对照组比较差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 康艾注射液联合头孢哌酮/他唑巴坦治疗老年 AECOPD 的效果良好。

**[关键词]** 康艾注射液; 头孢哌酮/他唑巴坦; 老年; 慢性阻塞性肺疾病急性加重期

**[中图分类号]** R563

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-4721(2015)02(c)-0129-03

## Effect observation of Kangai injection combined with cefoperazone/tazobactam in the treatment of elderly patients with AECOPD

HUANG Huai-huan WU Sheng-meng

Department of Respiratory, People's Hospital of Lufeng City in Guangdong Province, Lufeng 516500, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate effect observation of Kangai injection combined with cefoperazone/tazobactam in the treatment of elderly patients with AECOPD. **Methods** 102 elderly patients with AECOPD in our hospital from January 2012 to January 2014 were retrospectively analyzed and divided into observation group and control group in accordance with the treatment method, each group of 51 cases. Routine treatment was used in two groups, cefoperazone/tazobactam was applied in control group, Kangai injection was used in observation group on the basis of control group. The clinical symptom improved time were compared between two groups after treatment, and before and after treatment in patients with blood gas analysis, pulmonary function in two groups were observed. **Results** After treatment, pH, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, FEV<sub>1</sub>% pre, FEV<sub>1</sub>/FVC in observation group was statistical difference compared with before treatment respectively ( $t=1.923, 2.038, 2.165, 2.055, 2.476, P<0.05$ ). After treatment, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, FEV<sub>1</sub>% pre, FEV<sub>1</sub>/FVC in control group was statistical difference compared with before treatment respectively ( $t=1.896, 1.988, 2.012, 2.186, P<0.05$ ). After treatment, pH, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, FEV<sub>1</sub>% pre, FEV<sub>1</sub>/FVC in observation group was statistical difference compared with control group respectively ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Kangai injection combined with cefoperazone/tazobactam in the treatment of elderly patients with AECOPD has good effect.

**[Key words]** Kangai injection; Cefoperazone/tazobactam; Elderly; AECOPD

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)临床分为稳定期、急性加重期(AECOPD)。在年龄>60 岁老年人中, COPD 是临床常见病,多发病,老年患者每年病情频繁发作 2~4 次急性加重, AECOPD 每次急性发作可持续 2~3 周,是导致病残和死亡的重要原因<sup>[1]</sup>。AECOPD 往往表现为症状重,合并症多,患病率和死亡率均高,与细菌、病毒、非典病原体及气道内细菌感染也有重要作用<sup>[2]</sup>。本研究采用康艾注射液联合头孢哌酮/他唑巴坦治疗 AECOPD, 观察其效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治入院的老年 AECOPD 患者 102 例,所有病例均符合 GOLD 2011 修订版诊断标准及分级标准<sup>[3]</sup>,其中男 55 例,女 47 例,年龄 55~71 岁,并发肺心病 19 例,陈旧性肺结核 4 例,胸膜粘连 5 例,呼吸道感染、咳嗽 32 例,无明显诱因 17 例,呼吸困难、胸闷突然加重、发绀、大汗淋漓 33 例,刺激性咳嗽 30 例,胸痛 17 例。症状:①呼吸困难加重;②咳嗽次数增多或加重;③痰量增加或脓性痰;

④喘息加重至少持续 3 d;⑤伴有发烧。随机分为观察组和对照组,各 51 例。观察组男 30 例,女 21 例,平均年龄(67.5±4.7)岁,初始发热 30 例,WBC:(10.7±4.6)×10<sup>9</sup>/L,GRAN:(76.2±11.1)%;对照组男 25 例,女 26 例,平均年龄(68.2±5.2)岁,初始发热 23 例,WBC:(11.6±4.2)×10<sup>9</sup>/L,GRAN:(74.9±13.5)%。两组患者的性别、年龄、实验室指标等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均予以抗感染,支气管舒张,控制性氧疗,糖皮质激素、祛痰,保持内环境,纠正水电解质紊乱及营养平衡等常规治疗;对照组给予头孢哌酮/他唑巴坦(海南通用三洋药业有限公司,批号:20030932) 2.5 g 加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水 100 ml 静脉滴注,1 次/12 h;观察组在此基础上,采用康艾注射液(长白山制药股份有限公司,批号:090904)40 ml 加入 0.9%氯化钠溶液或 5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/d,两组患者用药观察时间均为 2 周。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后临床症状(发热、咳嗽、啰音)改善时间,治疗前后患者血气分析、肺功能等改善情况,记录血 pH 值、氧分压(PaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)、第一秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV<sub>1</sub>%预计值)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量

百分比(FEV<sub>1</sub>/FVC)等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计软件对数据进行分析和处理,计量资料以  $\bar{x}±s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善时间的比较

两组治疗后发热、咳嗽、啰音等临床症状改善时间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表 1)。

表 1 两组临床症状改善时间的比较( $d, \bar{x}±s$ )

组别	n	发热	咳嗽	啰音
观察组	51	3.4±1.2	4.3±2.7	3.5±2.6
对照组	51	4.4±2.6	5.6±2.5	4.6±2.9
t 值		-1.891	-1.701	-1.921
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组血气分析及肺功能指标的比较

观察组治疗后的 pH、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>% 预计值、FEV<sub>1</sub>/FVC 与治疗前比较差异均有统计学意义( $t=1.923, 2.038, 2.165, 2.055, 2.476, P<0.05$ );对照组治疗后的 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>% 预计值、FEV<sub>1</sub>/FVC 与治疗前比较差异均有统计学意义( $t=1.896, 1.988, 2.012, 2.186, P<0.05$ );观察组治疗后的 pH、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>% 预计值、FEV<sub>1</sub>/FVC 与对照组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )(表 2)。

表 2 两组血气分析及肺功能指标的比较( $\bar{x}±s$ )

组别	肺功能		血气分析		
	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	FEV <sub>1</sub> %预计值(%)	PaO <sub>2</sub> (mm Hg)	PaCO <sub>2</sub> (mm Hg)	pH
观察组(n=51)					
治疗前	49.27±4.85	57.22±4.61	62.44±5.77	70.31±7.22	7.27±0.11
治疗后	62.94±5.20 <sup>#</sup>	72.30±5.07 <sup>#</sup>	75.67±8.27 <sup>#</sup>	48.51±6.82 <sup>#</sup>	7.39±0.17 <sup>#</sup>
对照组(n=51)					
治疗前	48.86±4.78	56.34±4.75	63.21±6.12	69.57±6.90	7.30±0.14
治疗后	54.37±5.00 <sup>*</sup>	65.83±4.88 <sup>*</sup>	66.03±7.93 <sup>*</sup>	60.22±7.00 <sup>*</sup>	7.31±0.22

与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

3 讨论

COPD 是一种严重危害人民健康的常见病<sup>[4]</sup>。糖皮质激素是目前治疗 COPD 气道炎症的重要药物,可显著减轻 COPD 引起的炎性细胞、炎性介质的释放及气道巨噬细胞数目<sup>[5-6]</sup>。老年 COPD 患者在诊治过程中的困难程度明显加重,此类患者往往病情重,全身合并症多,如合并上消化道出血、骨质疏松、糖尿病等,限制了全身激素的使用<sup>[7-8]</sup>。康艾注射液的主要成分为人参、黄芪、苦参素,具有益气扶正、增强机体免疫功能的作用。人参具有益气补血之功效,黄芪富含氨基酸、总黄酮、黄芪多糖等多种有效成分,对血液系统、

肾功能及免疫系统均有保护作用。苦参素对炎症细胞的血管内皮细胞增殖有抑制作用<sup>[9-10]</sup>;增强机体免疫力;改变组织或细胞内核苷酸含量的原理进行辅助治疗,并改善药物治疗的毒副作用,而这也正是康艾注射液的治疗原理<sup>[11]</sup>。老年患者由于长期患病,免疫力下降,长期使用抗生素造成人体菌群失调,破坏微生物平衡,导致抵抗力下降。对人的听力、肝、肾等产生危害,还会产生变态反应和毒性反应。康艾注射液能增强人体的抗原抗体反应,调节人体免疫作用;还能增强机体对缺氧、细菌感染等刺激的非特异性抵抗力,促进机体病理过程的恢复。头孢哌酮是第三代头孢类抗菌

药物,对大多数革兰氏阴性和革兰氏阳性菌都有较好的抗菌效果,临床应用广泛,但其对 $\beta$ -内酰胺酶稳定性较差。他唑巴坦属于舒巴坦的衍生物,具有不可逆竞争性 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂、广谱和强力的特点,可显著抑制各种 $\beta$ -内酰胺酶,但抗菌力较弱<sup>[12]</sup>。本研究采用康艾注射液联合头孢哌酮/他唑巴坦治疗老年 AE-COPD,结果显示观察组患者治疗后血气分析及肺功能指标与治疗前及对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示康艾注射液联合头孢哌酮/他唑巴坦治疗老年 AECOPD 的效果良好。

#### [参考文献]

- [1] 郑捷.糖皮质激素在临床上的准确认识与合理应用[J].临床皮肤科杂志,2005,34(11):785-787.
- [2] 陆岳彪,王海燕.氧驱动雾化吸入疗法治疗中重度支气管哮喘的评价[J].吉林医学,2010,31(35):6457-6458.
- [3] 柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重监护杂志 2012,11(1):1-2.
- [4] 苏稼航,张敏,张才擎,等.布地奈德短期雾化吸入对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者糖代谢及骨密度的影响[J].新医学,2011,42(12):816-817.

- [5] 孙华.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者外周血 T 细胞亚群临床分析[J].临床肺科杂志,2012,17(3):538-539.
- [6] 卫生部医政司.慢性阻塞性肺疾病诊治规范(2011年版)[J].中国医学前沿杂志,2012,4(1):69-71.
- [7] 柴晶晶,柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病评估测试中文版临床应用意义的评价[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(4):256-258.
- [8] 傅佩芳,殷少军,颜正茂,等.慢性阻塞性肺疾病患者与免疫功能关系的临床研究[J].中国现代医学杂志,2008,18(3):338-340.
- [9] 曾荣繁.清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].世界中医药,2013,8(7):741-743.
- [10] 陈淼,张红璇,詹伟峰,等.胸腺肽 $\alpha 1$ 对 AECOPD 患者的免疫调节作用[J].临床肺科杂志,2012,17(10):1787-1788.
- [11] 吴嘉瑞,董玲,张冰.中药临床疗效评价思路与方法探析[J].中国执业药师,2011,8(8):3-5.
- [12] 蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略解读[J].中国社区医师,2012,28(42):10.

(收稿日期:2015-01-04 本文编辑:李亚聪)

(上接第 128 页)

效防治早产儿贫血和促进早产儿神经系统发育;但 NBNA 评分评估仅为早产儿近期行为神经状况,远期预测不足,因此,重组人促红细胞生成素的远期疗效有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 罗小燕,周翔,韩静.注射重组人促红细胞生成素对早产儿贫血及神经系统作用的防治分析[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(8):1040.
- [2] 连少峰,李廷俊.重组人促红细胞生成素对早产儿贫血及早期神经行为发育的影响[J].儿科药学杂志,2011,17(4):20.
- [3] 谢蔓芳,朱道谋.重组人类促红细胞生成素联合铁剂和维生素 E 防治早产儿贫血的疗效[J].实用医学杂志,2010,26(13):2425.
- [4] 刘后存,闫平.促红细胞生成素对改善早产儿脑损伤的效果研究[J].中国医药导报,2014,11(12):61.
- [5] 黄朝鸿,李兵飞,郑瑞庆.促红细胞生成素不同给药次数对防治早产儿贫血的临床研究[J].中国当代医药,2010,

- [6] 侯淑萍.促红细胞生成素防治早产儿贫血的临床观察[J].中国当代医药,2011,18(16):29.
- [7] 熊寒梅,潘冬妮,曹宣兰,等.促红细胞生成素治疗早产儿贫血[J].昆明医科大学学报,2014,35(4):159.
- [8] 李宇阳,李玖军.促红细胞生成素对早产儿脑损伤神经行为的影响[J].中国小儿急救医学,2011,18(1):48.
- [9] 蔡岳鞠.促红细胞生成素对早产儿脑室周围白质软化的保护作用[J].医学综述,2012,10(9):351.
- [10] 廖金花,宋燕燕,孙黎,等.重组促红细胞生成素早期防治早产儿脑损伤的临床观察[J].中国处方药,2014,12(7):40.
- [11] 杨琳,詹国栋,周文浩,等.重组人红细胞生成素对早产儿神经发育保护作用的 Meta 分析[J].中国循证儿科杂志,2010,3(2):110.
- [12] 熊涛,屈艺,母得志.促红细胞生成素与新生儿脑损伤[J].中华儿科杂志,2011,49(10):756.

(收稿日期:2015-01-06 本文编辑:李亚聪)