

# 阿奇霉素联合痰热清在支气管扩张症急性期治疗中的疗效观察

邓嘉宁, 梁勇彪(广西医科大第三附属医院, 广西南宁 530031)

**【摘要】 目的** 探究阿奇霉素联合痰热清在支气管扩张症治疗中的疗效。**方法** 选择 2009 年 1 月至 2011 年 12 月确诊为支气管扩张症而就诊的 112 例患者。随机分为观察组 56 例和对照组 56 例。观察组给予阿奇霉素 0.5 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL; 痰热清注射液 20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉用药, 每日 1 次。对照组给予左氧氟沙星 0.4 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL; 盐酸氨溴索 30 mg 加入生理盐水 100 mL 静脉用药, 每日 1 次。**结果** 观察组在症状改善、咳嗽、发热、肺部症状上比对照组有着更好的临床疗效, 两组的治愈率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 阿奇霉素联合痰热清在支气管扩张症的治疗中疗效明显。

**【关键词】** 阿奇霉素; 痰热清; 支气管扩张症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.007 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2078-02

**Clinical efficacy of azithromycin combined with Tanreqing for the therapy of acute bronchiectasis** DENG Jia-ning, LIANG Yong-biao (the Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 550002, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy of azithromycin combined with Tanreqing for the therapy of acute bronchiectasis. **Methods** From January 2009 to December 2011, 112 patients with bronchiectasis in the Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University were reviewed and divided into observation group and control group, 56 patients in each group. Observation group was treated with azithromycin 0.5 g which was added in 5% glucose injection 250 mL combined with Tanreqing 20 mL which was added in 5% glucose injection 250 mL, QD. Control group was treated with levofloxacin 0.4 g which was added in 5% glucose injection 250 mL combined with ambroxol hydrochloride 30 mg which was added in physiological saline 100 mL, QD. **Results** Observation group in improving symptoms, cough, fever, pulmonary symptoms was better than the control group, there was statistical significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Azithromycin combined with Tanreqing has got obvious effect in the treatment of bronchiectasis.

**【Key words】** azithromycin; Tanreqing; bronchiectasis

支气管扩张症(支扩)主要表现为反复发热、咳嗽、咳脓痰或咳血, 抗生素是目前治疗的主要措施。但反复应用抗生素可使病原菌变异和耐药性增加, 导致支气管扩张患者感染急性发作时控制难度增加。本文研究阿奇霉素联合痰热清对支扩急性期治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2009 年 1 月至 2011 年 12 月经 HRCT 扫描确诊为支扩的 112 例患者的临床资料。将 112 例患者随机分为观察组和对照组。观察组 56 例患者, 男 34 例, 女 22 例, 年龄 25~72 岁, 平均(48.5±3.2)岁; 对照组 56 例患者, 男 35 例, 女 21 例, 年龄 26~70 岁, 平均(48±2.9)岁。治疗前对所有患者进行肝肾功能及心电图、血气分析检查, 均无异常, 排除肺结核、慢性阻塞性肺疾病等其他慢性呼吸系统疾病。各项指标对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 观察组 56 例患者给予阿奇霉素 0.5 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL; 痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司生产)20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉用药, 每日 1 次, 疗程 7~10 d。对照组给予左氧氟沙星 0.4 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL; 盐酸氨溴索 30 mg 加入生理盐水 100 mL 静脉用药, 每日 1 次。痰液较黏稠者可给予糜蛋白酶雾化治疗。

**1.3 评定标准** 显效: 咳嗽、咳痰症状缓解, 咯血停止, 无发热, 肺部啰音明显减少, 白细胞计数及分类计数正常, C-反应蛋白(CRP)及红细胞沉降率(ESR)恢复正常, X 线或 CT 检查显示炎性病灶基本吸收。有效: 上述症状明显减轻, 肺部啰音减少, 白细胞(WBC)总数基本恢复正常, CRP 及 ESR 基本恢复正常, 胸部 X 线或 CT 检查显示炎症病灶部分吸收。无效: 咳嗽、咳痰无缓解, 体征无改善或加重, 血常规未改善, CRP 及 ESR 仍偏高, 胸部 X 线或 CT 检查显示炎症病灶无明显吸收或病灶扩大。总有效率=显效率+有效率。

**1.4 统计学处理** 数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 两独立样本比较采用  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者呼吸道症状、肺部体征控制结果** 观察组控制发热、咳嗽所需时间及肺部体征消失所需时间均短于对照组, 两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 两组总有效率及治疗后各项指标比较** 观察组治疗后显效 28 例, 有效 26 例, 无效 2 例, 总有效率 96.4%(54/56); 对照组显效 22 例, 有效 26 例, 无效 8 例, 总有效率 85.7%(48/56)。两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组间 CRP、ESR、WBC、NEU% 均存在统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 1 两组呼吸道症状、肺部体征控制所需时间( $\bar{x} \pm s$ , d)**

组别	n	肺部体征消失	控制发热	控制咳嗽
观察组	56	5.2±1.0	2.40±0.7	4.8±1.4
对照组	56	8.5±2.5	4.20±2.5	6.7±2.3
t		2.33	2.48	1.99
P		<0.05	<0.05	<0.05

**表 2 两组治疗后各检验指标比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	n	CRP(mg/L)	ESR	WBC×10 <sup>9</sup>	NEU(%)
观察组	56	6.3±2.4	6.8±3.4	6.4±2.1	55±11
对照组	56	10.6±3.47	11.1±3.6	7.2±2.4	71±13
t		2.35	2.41	1.96	2.01
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

支扩通常伴有慢性细菌感染<sup>[1]</sup>。Cole<sup>[2]</sup>的假说认为,感染或定植的细菌触发气道炎症反应,释放多种炎症介质和酶,持续的炎症反应引起支气管壁和肺部组织的损伤,破坏纤毛上皮的清洁功能,进一步加重感染和细菌定植,造成恶性循环。目前抗感染是主要的治疗措施,但反复应用多种抗生素,导致耐药菌株增加,感染不易控制,故选择有效的治疗方案,对快速控制感染,改善症状有积极意义。目前的研究表明引起支扩急性发作常见的致病菌为:铜绿假单胞菌、副流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、卡他莫拉菌、肺炎链球菌等。王新霞等<sup>[3]</sup>调查发现占支气管扩张患者感染菌首位的是铜绿假单胞菌,而当黏液性铜绿假单胞菌产生并成为慢性感染时,抗生素只能是抑菌而非根除<sup>[4]</sup>。我国中医认为支扩的辨证分型多分为痰热壅肺、肝火犯肺、肺脾气虚、气阴两虚等,而痰热类证候为支扩临床的最常见证候。故清肺化痰是治疗支气管扩张的主要原则之一,应贯穿于治疗的整个过程<sup>[5]</sup>。临床和动物实验均证明,大环内酯类抗生素阿奇霉素除抗菌作用外,还具有抗炎和免疫调节作用。

此外,大环内酯类抗生素可以促进一些介质的生成以提高宿主的防御机能<sup>[6]</sup>,从而控制支扩气道感染和减轻炎症、增强自身免疫能力,阻断恶性循环改善肺通气功能。痰热清的主要成分为黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等,具有清热解毒、化

痰止咳的作用。药效学试验表明痰热清亦有抗菌、抗病毒作用。除抗肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、金黄色葡萄球菌外<sup>[7]</sup>,对铜绿假单胞菌、腐生葡萄球菌、肺炎支原体等引起的肺部感染也有效<sup>[8]</sup>。研究表明,阿奇霉素联合痰热清治疗肺部感染性疾病取得了良好的临床疗效<sup>[9]</sup>。本研究发现对于反复抗感染治疗的急性期支气管扩张患者,应用阿奇霉素联合痰热清在呼吸道症状控制、肺部体征改善所需的时间明显少于常规抗生素及化痰药物,总有效率高于常规抗感染方案。

综上所述,对于存在慢性感染病灶的支扩患者,阿奇霉素与痰热清联合应用有协同的效果,不良反应少,值得推广。

**参考文献**

- [1] 蔡柏蔷,李龙芸.协和呼吸病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2011:898-907.
- [2] Cole PJ. A new look at the pathogenesis, management of persistent bronchial sepsis: a 'vicious circle' hypothesis and its logical therapeutic connotations[M]. Oxford: Medicine Publishing Foundation, 1984: 1-20.
- [3] 王新霞,刘双,杨京华,等.支气管扩张患者痰培养检出菌及药敏结果分析[J]. 心肺血管病杂志,2012,31(4):448-451.
- [4] Bilton D, Henig N, Morrissey B, et al. Addition of inhaled tobramycin to ciprofloxacin for acute exacerbations of Pseudomonas aeruginosa infection in adult bronchiectasis [J]. Chest, 2006, 130(5):1503-1510.
- [5] 夏永良.王会仍老师治疗支气管扩张经验介绍[J]. 新中医, 2003, 35(10):7-8.
- [6] 尚云晓.大环内酯类抗生素的抗炎作用及其在呼吸道疾病中的应用[J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(3):1-4.
- [7] 陈淑玲,郝红.痰热清注射液治疗肺炎支原体肺炎 30 例临床观察[J]. 当代医药卫生, 2005, 2(8):56-57.
- [8] 周时兴.痰热清联合阿奇霉素治疗非重症社区获得性肺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(34):4372-4373.
- [9] 孔伟英.阿奇霉素不同给药方法治疗支原体肺炎临床疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(4):286-287.

(收稿日期:2013-01-06 修回日期:2013-04-26)

(上接第 2077 页)

癌协会临床肿瘤学协作专业委员会,中华医学会肝病学会分会肝癌学组.原发性肝癌诊疗专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(3):259-269.

- [4] 韩丹丹.血清铁蛋白的检测在肝脏疾病的应用[J]. 中华中西医结合杂志, 2007, 5(11):52-53.
- [5] Lustbader ED, Hann HW, Blumberg BS. Serum ferritin as a predictor of host response to hepatitis B virus infection [J]. Science, 1983, 220(4595):423-425.
- [6] 孔德华.血清铁和铁蛋白检测在肝脏疾病中的应用[J]. 淮海医药, 2009, 27(2):137.
- [7] 陈忠诚,李清,潘晓婷.慢性乙型肝炎患者检测血清转铁

蛋白、铜蓝蛋白水平的临床意义[J]. 广西医学, 2012, 34(7):873-874.

- [8] 秦静林,郭宏岩.慢性 HBV 感染者血清转铁蛋白(TF)、转化生长因子 β(TGF-β1)与基质金属蛋白酶(MMP-1)水平及临床意义的探讨[J]. 医学信息:下旬刊, 2010, 23(12):4524-4525.
- [9] 谭文彬,周广起,王霄,等.转铁蛋白与 Bel-7402 肝癌细胞耐药性关系的研究[J]. 中国热带医学, 2012, 12(3):288-289.

(收稿日期:2012-12-31 修回日期:2013-04-26)