

- [7] 泮宸帅,朱贤平,滕晓.人工股骨头置换治疗老年股骨转子间不稳定型骨折的短期效果观察[J].浙江临床医学,2019,21(9):1248-1250.
- [8] 郑勇,史法见,赵晓龙,等.PFNA 与 DHS+空心钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J].组织工程与重建外科杂志,2019,15(5):345-348.
- [9] ONG A M, KANG K, WEILER H A, et al. Fermented Milk Products and Bone Health in Postmenopausal Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials, Prospective Cohorts, and Case-Control Studies[J]. Adv Nutr, 2019, 11(2): 251-265.
- [10] LILLY R J, KOUETER D M, GRANERK C, et al. Computer-assisted navigation for intramedullary nail fixation of intertrochanteric femur fractures: a randomized, controlled trial[J]. Injury, 2018, 49(2): 345-350.
- [11] HIRAGAMI K, JYUNJI I. Embedding the lateral end of the lag screw within the lateral wall in the repair of reverse obliquity intertrochanteric femur fracture[J]. J Int Med Res, 2018, 46(3): 1103-1108.
- [12] 杨林,杨浩,谭科,等.PFLCP 与 PFNA 治疗老年不稳定型粗隆间骨折在不同时期的疗效对比分析[J].四川医学,2019,40(12):1227-1231.
- [13] 张亚,李健华,蒋学军,等.PFNA 与国产 InterTan 髓内钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(5):540-542.
- [14] SEYHAN M, TURKMEN I, UNAY K, et al. Do PFNA devices and Intertan nails both have the same effects in the treatment of trochanteric fractures? a prospective clinical study[J]. J Oahop Set, 2015, 20(6): 1053-1061.
- (收稿日期:2021-03-21 修回日期:2021-08-11)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 23. 035

痰热清联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗 AECOPD 的疗效分析

马 雪,寇国先[△]

电子科技大学医学院附属绵阳医院·绵阳市中心医院感染科,四川绵阳 621000

摘要:目的 观察痰热清注射液联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的疗效。方法 将 126 例 AECOPD 患者随机分为对照组和观察组,每组 63 例。对照组予以哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗,观察组在哌拉西林钠他唑巴坦钠基础上加用痰热清注射液,观察两组治疗过程中的体温、痰液变化情况、炎症指标变化情况及平均住院时间。结果 观察组退热时间、痰液减少时间及平均住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。结论 痰热清注射液联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗 AECOPD 可缩短退热时间及痰液减少时间,缩短平均住院时间,值得临床应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 痰热清注射液; 炎症指标

中图分类号:R563.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)23-3481-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种严重危害人类健康的常见病、多发病,是以不完全可逆的、进行性气流受限为主要特征的慢性呼吸系统疾病,在老年人群中具有较高的发病率和病死率。慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)是一种急性起病的过程,是 COPD 患者呼吸系统症状出现急性加重,并且需要改变药物进行治疗,是导致 COPD 患者死亡的重要因素^[1-2]。本研究旨在观察痰热清注射液联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗 AECOPD 患者的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2020 年 3 月就诊于本院呼吸与重症医学科及感染病区的 AECOPD 患者 126 例为研究对象,年龄 50~85 岁,病程 3~15 年,每年急性加重次数 2~4 次。将研究对象随机分为观察组和对照组。观察组 63 例,其中男 38 例,女

25 例;平均年龄(70.8 ± 7.4)岁,平均病程(8.9 ± 2.9)年,平均每年急性加重次数(2.8 ± 0.8)次。对照组 63 例,其中男 36 例,女 27 例;平均年龄(69.9 ± 8.0)岁,平均病程(8.6 ± 2.9)年,平均每年急性加重次数(2.7 ± 0.6)次。两组患者性别构成、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:符合文献[1]中 AECOPD 的诊断标准,表现为发热、咳嗽、咳痰、气促较平时加重;患者及家属知情并同意。排除标准:严重心、肝、肾功能不全;合并糖尿病、结核、肿瘤等其他肺部原发性疾病;对治疗药物过敏及脱落病例。

1.3 治疗方法 两组均予以抗感染(哌拉西林钠他唑巴坦钠 2.5 g,静脉滴注,每 12 h 给药 1 次)、氧疗、解痉平喘、化痰等常规治疗,部分患者辅以无创呼吸机辅助通气。观察组在上述基础上予以痰热清 20 mL,加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL,静脉滴注,每

[△] 通信作者, E-mail: 437411803@qq.com。

本文引用格式:马雪,寇国先.痰热清联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗 AECOPD 的疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3481-3483.

天给药 1 次。治疗前后抽取两组患者空腹静脉血 5 mL, 白细胞计数(WBC)及中性粒细胞百分比采用全自动血细胞分析仪检测。降钙素原(PCT)采用全自动电化学发光免疫分析仪进行检测。在治疗过程中观察疗效(体温、痰液变化情况、炎症指标变化情况及住院时间)。

1.4 观察指标 治疗过程中患者体温恢复正常所需时间, 即退热时间; 痰液减少时间; 炎症指标下降程度; 炎症指标恢复正常所需时间; 患者住院时间。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组退热时间和痰液减少时间比较 观察组退热时间和痰液减少时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组退热时间和痰液减少时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间	痰液减少时间
对照组	63	3.84 ± 1.29	4.19 ± 1.48
观察组	63	2.92 ± 0.96	3.09 ± 1.36
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组住院时间的比较 观察组平均住院时间 [$(11.13 \pm 2.05)d$] 短于对照组 [$(13.11 \pm 2.23)d$], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后相关炎症指标比较 两组患者治疗前后炎症指标水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 两组治疗后 WBC、中性粒细胞百分比、PCT 水平恢复正常时间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2、3。

表 2 两组患者治疗前后 WBC、中性粒细胞百分比、PCT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WBC ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 百分比(%)	PCT($\mu g/L$)
对照组	63	治疗前	11.82 ± 1.74	83.0 ± 5.0	0.62 ± 0.37
		治疗后	7.46 ± 0.98	67.0 ± 6.0	0.06 ± 0.01
观察组	63	治疗前	12.01 ± 1.88	82.0 ± 4.0	0.67 ± 0.35
		治疗后	7.71 ± 0.86	66.0 ± 5.0	0.08 ± 0.07

表 3 两组患者 WBC、中性粒细胞百分比、PCT 水平恢复正常时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	WBC	中性粒细胞百分比	PCT
对照组	63	5.13 ± 1.53	5.40 ± 1.71	8.40 ± 2.75
观察组	63	4.92 ± 1.49	5.28 ± 1.74	7.89 ± 2.23
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

COPD 是一种以气流受限为特征的疾病, 它的确

切发病机制尚未完全明确, 具有病死率高、治愈难等特点^[3]。在中医学中属于“肺胀”“喘证”“咳嗽”的范畴。《证治汇补·咳嗽》曰:“肺胀者, 动则喘满, 气急息重, 或左或右, 不得眠者是也。如痰挟瘀血碍气, 宜养血以流动乎气, 降火以清利其痰”。可见痰浊是肺胀的重要病理因素。AECOPD 患者因感受风热或痰郁化热, 表现为痰热证^[3]。

痰热清注射液属国家二类新药, 是一种安全、低毒、高效的抗菌消炎中药制剂, 内含黄芩、金银花、连翘、山羊角、熊胆粉等中药材, 其每种成分都有指纹图谱进行质量控制。其君药为黄芩, 归肺、胃、大肠经, 具有清热燥湿, 泻火解毒的功效。熊胆粉、山羊角为臣药, 熊胆粉归心、肺、大肠经, 有镇咳、祛痰、平喘、解毒、抑菌等作用。山羊角归肝、心经, 具有清热解毒、平肝息风等作用。此两臣药加强了本方清热解毒、化痰解痉的功效。金银花为佐, 具有清热解毒、宣肺解表的功用, 以助清热解毒、宣肺化痰的作用。连翘为使药, 有清热宣透作用, 又可引诸药入肺经^[4-7]。此方五味相互配伍, 具有清热解毒、化痰止咳、退热、平喘的功效^[8]。

COPD 作为一种慢性炎症性疾病, 疾病的严重程度与气道炎症增加有关, 有研究表明, COPD 患者慢性炎症不仅存在于气道, 血液循环系统中亦存在, 且在肺动脉高压形成和发展的过程中发挥作用^[9]。有研究表明, 中性粒细胞、C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子(TNF)- α 、白细胞介素(IL)-6、IL-8 及纤维蛋白原(FIB)水平升高为 COPD 患者死亡的独立危险因素, 与患者的肺动脉压和死亡风险相关^[10-12]。痰热清注射液能显著改善 AECOPD 患者的肺表面活性蛋白、克拉氏细胞蛋白、超敏 C-反应蛋白、PCT、IL-6、IL-8、IL-17 和 TNF- α 等细胞炎症因子^[13-14]。通过降低炎症因子分泌, 从而调节体内炎症反应, 这可能是发挥临床治疗效果的重要作用机制之一。同时有研究表明, 痰热清注射液可显著提高机体的抗氧化能力, 减轻细胞和肺组织受损伤的程度^[15]。

哌拉西林钠他唑巴坦钠是由广谱半合成青霉素哌拉西林及 β -内酰胺酶抑制剂他唑巴坦组成的复方制剂, 对革兰阳性菌和革兰阴性菌均有广谱抗菌作用, 对 β -内酰胺酶稳定, 不易耐药。通过此研究可见痰热清与哌拉西林钠他唑巴坦联合用药可缩短患者平均住院时间, 从而缩短了哌拉西林钠他唑巴坦钠的使用时间。既往亦有研究证实, 痰热清注射液与抗菌药物联合应用, 可显著增强抗菌效果, 利于减少抗菌药物使用剂量和缩短抗菌药物的使用时间, 有利于减少耐药菌株的产生^[16]。

综上所述, 本研究结果表明, 痰热清注射液联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗 AECOPD 可缩短患者退热时间及痰液减少时间, 缩短平均住院时间, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国呼吸科专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017 年更新版)[J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(14): 1041-1057.
- [2] 许杨宝. 痰热清注射液联合孟鲁司特钠治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观[J]. 中国医刊, 2014, 49(2): 53.
- [3] 林炯, 张威, 脱鸣富, 等. 参芎葡萄糖注射液联用头孢哌酮/舒巴坦治疗 AECOPD 的随机对照研究[J]. 中国现代应用药学, 2014, 31(9): 1125-1129.
- [4] 张颖, 李廷谦, 王刚, 等. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热阻肺证)的随机对照试验[J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(5): 300-305.
- [5] 郝文东, 王国芳, 张彩莲. 痰热清注射液治疗 AECOPD 合并肺炎的临床疗效[J]. 中成药, 2017, 39(11): 213-215.
- [6] 王娟, 郭秋野, 李艳红. 痰热清注射液联合莫西沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(11): 4.
- [7] WANG L, FAN Y, XU J, et al. The efficacy and safety of Tanreqing injection combined with western medicine for severe pneumonia: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(35): e22010.
- [8] 李澎涛, 张娜, 朱晓磊. 痰热清注射液抗内毒素所致急性肺损伤的实验研究[J]. 中医药学杂志, 2005, 40(7): 518-521.
- [9] 李雪英. 慢性阻塞性肺病相关肺动脉高压与炎症反应[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(5): 900-902.
- [10] 王斌, 陈国强, 李琳暇, 等. 炎性生物标志物对 COPD 患者死亡的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, 12(4): 9-11.
- [11] ANDRIANA I P, ARGYRO M, THEODOROS K. Systemic and airway inflammation and the presence of emphysema in patients with COPD[J]. Respir Med, 2010, 104(2): 275-282.
- [12] 樊满松. COPD 患者血浆白蛋白、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平与肺动脉高压的关系[J]. 中国临床研究, 2014, 27(8): 935-937.
- [13] 脱鸣富, 郭李玲, 赵斌斌, 等. 痰热清注射液静脉滴注联合雾化吸入给药治疗中、重度慢性阻塞性肺病急性加重临床疗效和经济学研究[J]. 中国现代应用药学, 2016, 33(4): 484-488.
- [14] 周杰, 周刚, 孙苗苗. 中药制剂痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性期患者诱导血清 IL-17 和 IL-8 水平表达及其临床效果[J]. 中国保健营养, 2013, 12(12): 183.
- [15] 李静, 章勇. 痰热清对慢性阻塞性肺疾病稳定期氧化/抗氧化失衡的影响[J]. 当代医学, 2012, 18(23): 150-151.
- [16] 潘同国, 孙羽, 胡要飞, 等. 痰热清注射液对腺病毒感染的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(6): 372.

(收稿日期: 2021-02-23 修回日期: 2021-09-11)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.23.036

牛磺酸联合肠内营养支持对老年阿尔茨海默病患者认知功能的影响

袁悦, 巢晨玢[△]

江苏省南京市中心医院老年科, 江苏南京 210008

摘要:目的 探讨牛磺酸联合肠内营养支持治疗对老年阿尔茨海默病(AD)患者认知功能的影响。方法 选取 2017 年 6 月至 2020 年 4 月该院收治的 96 例 AD 患者作为研究对象, 将所有研究对象随机分为联合组和对照组, 每组 48 例。对照组给予肠内营养支持治疗; 联合组在对照组治疗的基础上给予牛磺酸治疗, 各组均连续治疗 6 个月。观察两组患者治疗前后认知功能、神经损伤相关指标、日常生活能力及记忆力。结果 治疗后, 联合组 AD 评定量表认知分量表(ADAS-cog)评分低于对照组($P < 0.05$); 两组简易精神状态量表(MMSE)评分、加利福尼亚词语学习测验(CVLT)评分及日常生活能力量表(ADL)评分均高于治疗前($P < 0.05$), 且联合组明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 S100B 蛋白(S100B)、 β 淀粉样蛋白 1-42(A β 1-42)水平均低于治疗前($P < 0.05$), 且联合组明显低于对照组($P < 0.05$); 血清脑源性神经营养因子(BDNF)水平高于治疗前, 且联合组明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 牛磺酸联合肠内营养支持治疗 AD, 可有效改善患者的认知功能, 值得临床推广应用。

关键词:牛磺酸; 肠内营养; 阿尔茨海默病; 认知功能

中图分类号:R741.05

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)23-3483-04

阿尔茨海默病(AD)是临床上较常见的一种中枢神经系统退行性疾病, 该疾病的主要临床表现为执行

[△] 通信作者, E-mail: 310172257@qq.com。

本文引用格式: 袁悦, 巢晨玢. 牛磺酸联合肠内营养支持对老年阿尔茨海默病患者认知功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3483-3486.