

综上所述, 本研究结果显示应用桑菊清解汤进行干预可有效减轻单肺通气患者肺损伤的程度, 各项机制与抑制炎症反应和细胞凋亡的有一定的相关性, 为临床提供一定的治疗依据。

[参考文献]

- [1] 杨果, 莫焕霞, 李敬华. 桑菊清解汤治疗痰热壅肺型肺热病的临床效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27 (16): 2545-2547.
- [2] 刘小平, 朱小兵, 吴论. 桑菊清解汤对大鼠单肺通气肺损伤的影响 [J]. 北方药学, 2019, 16 (1): 149-150.
- [3] 黄莹, 凌小浩. 桑菊清解汤治疗痰热壅肺型肺热病的临床效果 [J]. 中国医药, 2015, 10 (10): 1449-1451.
- [4] 董子青, 黄莹, 林玉珍. 桑菊清解汤治疗支气管扩张症的临床观察 [J]. 中国医药科学, 2018, 8 (7): 60-62.
- [5] 曾聪彦, 梅全喜, 黄振炎, 等. 桑菊清解汤的制备及临床应用 [J]. 中国医院药学杂志, 2006, 26 (5): 624-625.
- [6] 曾广秀. 桑菊清解汤治疗痰热壅肺型肺热病的临床效果 [J]. 医疗装备, 2016, 29 (23): 75-76.
- [7] 黄希翹. 桑菊清解汤联合西药治疗痰热壅肺型肺热病临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36 (15): 70-71.
- [8] 常龙海, 刘志群, 戚志超, 等. 桑菊清解汤对大鼠急性肺损伤作用的病理观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23 (11): 1868-1869.
- [9] 刘茵, 黄振炎, 林玉珍. 桑菊清解汤治疗风热咳嗽 260 例 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2010, 23 (1): 140.
- [10] 吴迪, 陈诗园. 桑菊清解汤治疗痰热蕴肺型慢性阻塞性肺疾病的应用 [J]. 健康管理, 2022 (4): 34-36.
- [11] 黄莹, 董子青, 黄振炎. 桑菊清解汤对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病模型大鼠气道及肺组织炎症机制的研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (7): 4-7.
- [12] 黄莹, 黄进, 董子青, 等. 桑菊清解汤治疗痰热蕴肺型慢性阻塞性肺疾病临床疗效及对免疫功能影响 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (7): 184-187.
- [13] 刘志群, 戚志超, 梅全喜, 等. 桑菊清解汤对大鼠呼吸机相关性肺损伤的影响 [J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32 (5): 607-609.
- [14] 中山市中医院. 桑菊清解汤在制备预防或治疗肺纤维化药物中的应用: CN202310089133. X [P]. 2023-06-09.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.010

宣肺败毒颗粒联合哌拉西林舒巴坦治疗 老年人重症肺炎的临床疗效

李 贺¹ 王星凯² 边 竞¹

(1. 河北省人民医院, 河北 石家庄 050057; 2. 河北省胸科医院, 河北 石家庄 050047)

[摘要] 目的: 探讨宣肺败毒颗粒联合哌拉西林舒巴坦治疗老年人重症肺炎 (SP) 的临床疗效以及对患者血清白细胞介素 (IL)-17、IL-18 表达水平的影响。方法: 选取 2021 年 2 月至 2023 年 1 月于河北省人民医院及河北省胸科医院门诊部诊治的 120 例老年 SP 患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组患者给予哌拉西林舒巴坦静脉滴注, 观察组患者在对照组基础上加用宣肺败毒颗粒进行治疗, 比较两组患者治疗前后动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) 以及血清 IL-17、IL-18 水平、临床疗效和不良事件发生的情况。结果: 观察组患者总有效率为 86.67%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的 PaO₂ 高于对照组, PaCO₂ 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 IL-17、IL-18 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良事件总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 宣肺败毒颗粒联合哌拉西林舒巴坦能够有效改善老年 SP 患者的症状和体征, 降低患者血清 IL-17、IL-18 水平, 有效控制患者肺部炎症, 提升患者肺通气功能。

[关键词] 重症肺炎; 宣肺败毒颗粒; 哌拉西林舒巴坦

[中图分类号] R 563.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-06-18

[作者简介] 李贺, 男, 主治医师, 主要研究方向为肺康复相关疾病。

社区或医院获得性肺炎若未及时治疗则可以进展为重症肺炎 (severe pneumonia, SP), SP 是常见于老年人的呼吸科危重急症, 具有发病率高、发病急、病情进展快、临床病死率较高等特点^[1]。如果临床治疗不及时, 炎症可累及泌尿系统、呼吸系统、循环系统等多器官系统, 并造成急性损伤, 导致患者预后差, 威胁患者生命。因此, 临床治疗以控制感染为主, 但由于抗菌药物的滥用, 有不少患者出现耐药性, 尤其老年患者免疫力低下、基础情况较差, 使用抗菌药物易出现不良反应, 对治疗效果产生了严重的影响^[2]。中医药在 SP 的治疗上具有独特的优势, 宣肺败毒颗粒来源于“三药三方”中的宣肺败毒方, 由麻杏薤甘汤、葶苈大枣泻肺汤、麻杏石甘汤、苇茎汤等 4 个古代经典名方加减化裁而来^[3]。本研究探讨宣肺败毒颗粒联合哌拉西林舒巴坦应用于老年 SP 的治疗效果以及对老年 SP 患者血清白细胞介素 (interleukin, IL)-17、IL-18 表达水平的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月至 2023 年 1 月于河北省人民医院及河北省胸科医院门诊部诊治的 120 例老年 SP 患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别 /n (%)		年龄	病程
	男性	女性	$\bar{x} \pm s$, 岁	$\bar{x} \pm s$, d
对照组	37(61.67)	23(38.33)	71.13 ± 4.29	4.43 ± 1.03
观察组	41(68.33)	19(31.67)	71.81 ± 4.36	4.02 ± 1.24

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版)》^[4] 中 SP 相关诊断标准; (2) 中医辨证为痰热壅肺型, 临床表现为咳嗽、咳黄稠痰、胸闷、发热、气喘息粗、烦躁, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数; (3) 年龄 ≥ 60 岁; (4) 对本研究所涉及药物无过敏史; (5) 知情并同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 兼有免疫系统、血液系统疾病, 存在恶性肿瘤; (2) 合并重要脏器功能不全; (3) 合并其他感染; (4) 认知障碍, 依从性差。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予哌拉西林舒巴坦 (湖北威尔曼制药有限公司, 国药准字 H20051606), 具体用法: 将 3.0 g 哌拉西林舒巴坦加入 9 g · L⁻¹ 氯化钠注射液 250 mL 中, 静脉滴注, 2 次 · d⁻¹, 连续治疗 1 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用宣肺败毒颗粒 (山东步长制药股份有限公司, 国药准字 C20210003) 进行治疗, 开水冲服, 10 g · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 连续治疗 1 周。

1.4 观察指标

1.4.1 血气指标 采用 PT1000 型血气分析仪 (武汉明德生物科技股份有限公司, 鄂械注准 20192222694) 分析动脉血氧分压 (partial pressure of oxygen, PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (partial pressure of carbon dioxide, PaCO₂)。

1.4.2 炎症因子 采集两组患者清晨空腹静脉血 5 mL, 2000 r · min⁻¹ 离心 10 min, 用酶联免疫吸附试验法测定血清 IL-17、IL-18 水平, 相关操作严格按照试剂盒 (南京卡米洛生物工程有限公司) 说明书进行。

1.4.3 临床疗效评定 显效: 主要症状及体征基本消失, 胸片基本恢复正常, 痰细菌培养未见异常; 有效: 主要症状及体征出现改善, 痰细菌培养减少, 肺部炎症部分吸收; 无效: 患者主要症状及体征无改善, 痰细菌培养无明显改变, 胸片无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.4 不良事件 记录两组患者在治疗过程中可能出现的胃肠道反应、皮疹、肾毒性反应等发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 86.67%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [n = 60, n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	22(36.67)	14(23.33)	24(40.00)	36(60.00)
观察组	32(53.33)	20(33.33)	8(13.33)	52(86.67) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血气指标比较

治疗后, 两组患者 PaO₂ 均升高, PaCO₂ 均降低, 且观察组患者治疗后的 PaO₂ 高于对照组, PaCO₂ 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗后, 两组患者血清 IL-17、IL-18 水平均降低, 且观察组 IL-17、IL-18 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组患者治疗前后血气指标比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	PaO ₂	PaCO ₂
对照组	治疗前	57.93 ± 6.37	73.85 ± 6.98
	治疗后	67.24 ± 5.04 ^b	62.73 ± 5.03 ^b
观察组	治疗前	58.68 ± 6.49	74.24 ± 7.03
	治疗后	76.67 ± 4.96 ^{bc}	51.75 ± 4.91 ^{bc}

注: PaO₂—动脉血氧分压; PaCO₂—动脉血二氧化碳分压。
与同组治疗前比较, ^bP < 0.05; 与对照组治疗后比较,
^cP < 0.05。

表 4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

(n = 60, $\bar{x} \pm s$, ng · mL⁻¹)

组别	时间	IL-17	IL-18
对照组	治疗前	64.79 ± 13.16	69.94 ± 12.87
	治疗后	47.92 ± 11.75 ^d	47.51 ± 11.26 ^d
观察组	治疗前	65.21 ± 13.78	70.15 ± 11.06
	治疗后	34.57 ± 10.81 ^{de}	36.43 ± 10.84 ^{de}

注: IL—白细胞介素。
与同组治疗前比较, ^dP < 0.05; 与对照组治疗后比较,
^eP < 0.05。

2.4 两组患者不良事件情况比较

两组患者不良事件总发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表 5。

表 5 两组患者不良事件情况比较 [n = 60, n(%)]

组别	胃肠道反应	皮疹	肾毒性反应	总发生
对照组	4(6.67)	3(5.00)	1(1.67)	8(13.33)
观察组	5(8.33)	2(3.33)	2(3.33)	9(15.00)

3 讨论

SP 是由于遭受各种病原体的感染所导致的肺实质急性炎症, 其可累及多个器官, 造成多器官感染, 导致器官功能障碍, 可进展为感染性休克、脓毒症等, 对患者生命造成威胁^[5]。患者呼吸道的保护性反射和吞咽反射出现异常时, 会增高其误吸的风险, 阻碍肺换气功能, 最终增高老年人发生肺炎的风险^[6]。临床上应用抗菌药物控制感染为主要治疗手段, 但老年患者肺部感染病程较长、基础情况较差, 不仅耐药性增强, 还容易出现不良反应, 因此, 探求及时、有效、合理的治疗方法势在必行^[7-8]。

哌拉西林舒巴坦是由哌拉西林和舒巴坦所组成的复合药剂, 哌拉西林属于 β-内酰胺类广谱抗菌药物, 能有效缓解革兰阴性菌、铜绿假单胞菌、不动杆菌等细菌所引起的感染, 其通过抑制细菌细胞壁的合成以达到抗菌的目的。舒巴坦是一种 β-内酰胺酶抑制剂, 对多种耐药菌株所产生的 β-内酰胺酶都可起到抑制作用, 能够与 β-内酰胺酶不可逆地结合, 减少 β-内酰胺酶对哌拉西林的水解, 使哌拉西林的活性和抗菌作用得到增强^[9-10]。

SP 在中医学中当归属“肺痈”“肺癰”“喘证”等病

证范畴, 主要是由于外感风、痰、热、瘀等毒邪, 加之机体自身正气虚衰、阳气不振, 导致痰热壅肺, 肺宣发肃降失司所引起的, 临床多见痰热壅肺型, 治疗当化痰祛湿、清热利肺^[11-12]。宣肺败毒颗粒方药组成为麻黄、石膏、麸炒苍术、青蒿、薏苡仁、虎杖、芦根、煨苦杏仁、葶苈子、广藿香、马鞭草、化橘红、甘草, 诸药合用, 共奏祛痰利湿、清热泻肺、解毒透邪之效^[13]。

IL-17、IL-18 均可以促进炎症细胞因子释放和产生。IL-17 能够使血管内皮细胞基膜、肺间质降解, 对于炎症细胞浸润肺组织有正向效应, 导致肺组织损伤加重^[14]; IL-18 能够诱导产生大量的肿瘤坏死因子-α、IL-6 等炎性细胞因子, 使局部炎症反应进一步加重, 甚至引起或加重其他器官损害, 严重影响老年重症患者预后^[15]。本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者 PaCO₂、IL-17、IL-18 水平低于对照组, PaO₂ 高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 表明哌拉西林舒巴坦联合宣肺败毒颗粒能够有效缓解老年 SP 患者的症状和体征, 减轻患者的肺部感染, 使患者的肺功能得到改善。两组患者不良事件总发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 提示哌拉西林舒巴坦联合宣肺败毒颗粒具有一定的安全性。

综上所述, 宣肺败毒颗粒联合哌拉西林舒巴坦能够有效改善老年 SP 患者的症状和体征, 降低患者血清 IL-17、IL-18 水平, 有效控制患者肺部炎症, 提升患者肺通气功能。

[参考文献]

- [1] 肖红雯, 彭勇, 周洪伟, 等. 血必净注射液联合哌拉西林钠舒巴坦治疗老年重症肺炎的疗效及其对炎性因子和免疫功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (19): 4218-4221.
- [2] 江秀娟, 王家珍, 徐少华, 等. 阿米卡星联合哌拉西林舒巴坦对老年重症肺部感染的疗效 [J]. 西北药学杂志, 2023, 38 (1): 178-182.
- [3] 庞稳泰, 杨丰文, 郑文科, 等. 宣肺败毒颗粒治疗奥密克戎毒株感染新型冠状病毒肺炎临床疗效评价研究 [J]. 天津中医药, 2022, 39 (9): 1093-1098.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39 (4): 253-279.
- [5] 邓海棠, 冉亚萍, 马群华, 等. 免疫增强型肠内营养辅助治疗老年重症肺炎的疗效及 HMGB1/IL-17/IL-23 变化 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32 (9): 1299-1302.
- [6] 张春媚, 张红伟, 王帅, 等. 血必净联合哌拉西林/他唑巴坦在重症肺炎治疗中的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (9): 2128-2131.
- [7] 郝淑坤, 何静, 于子晨, 等. 柴芩麻膏汤内服、灌肠治疗

- 痰热壅肺型老年重症肺炎的临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (11): 2287-2290.
- [8] 张涵亮, 徐红岩, 唐子斌. 依替米星联用其他抗菌药对老年重症肺炎患者呼吸力学、血气指标及细胞因子水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (14): 2981-2984.
- [9] 杨涛, 张彤彤, 栗玲, 等. 倾向性评分匹配法比较哌拉西林他唑巴坦和哌拉西林舒巴坦治疗社区获得性肺炎的疗效与安全性 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 30 (1): 9-13.
- [10] 陈志洪, 焉春华. 哌拉西林舒巴坦与左氧氟沙星联合在慢性支气管炎患者的应用观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (17): 2538-2541.
- [11] 周利君, 郭红荣, 王红娟, 等. 麻黄清化方治疗重症肺炎疗效及对血氧指标、炎症因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (35): 3943-3946.
- [12] 何金波, 毛峥嵘, 宋鹏阳. 加味宣白承气汤治疗重症肺炎合并急性胃肠损伤的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38 (2): 103-108.
- [13] 冯利民, 刘晓亚, 张磊. 宣肺败毒颗粒治疗新型冠状病毒肺炎 (奥密克戎) 的临床疗效观察 [J]. 天津中医药, 2022, 39 (5): 545-550.
- [14] 王静, 汤昱, 赵二要, 等. 血清 SP-D、IL-17、IL-33 与重症肺炎患儿肺损伤程度的关系及判断预后的价值 [J]. 医学研究杂志, 2022, 51 (6): 89-92, 27.
- [15] 王娜, 陈宇强, 张琳, 等. 重症肺炎患者血清 APC、IL-18 的表达及其与临床预后的相关性 [J]. 临床肺科杂志, 2023, 28 (2): 240-244, 248.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0036-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.011

肝复康汤治疗非酒精性脂肪性肝炎合并糖耐量减低患者临床疗效

范震 张洁 李聪

(开封市传染病医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的: 探究肝复康汤治疗非酒精性脂肪性肝炎 (NASH) 合并糖耐量减低患者的临床效果。方法: 本研究对象是 2019 年 9 月至 2020 年 5 月开封市传染病医院收治的 41 例 NASH 合并糖耐量减低患者, 依照硬币法将患者分为观察组 20 例和对照组 21 例。观察组患者采用肝复康汤治疗, 对照组患者采用益肝灵片、二甲双胍片治疗, 将两组患者的治疗效果以及治疗后的肝功能指标进行比较, 分析肝复康汤治疗 NASH 合并糖耐量减低患者的临床效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的谷丙转氨酶 (ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT)、谷草转氨酶 (AST) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝复康汤可以明显改善 NASH 合并耐糖量减低患者肝功能指标, 同时增强治疗效果。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝炎; 肝复康汤; 益肝灵片; 二甲双胍片

[中图分类号] R 575.1 **[文献标识码]** B

非酒精性脂肪性肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis, NASH) 是病理变化和酒精性肝炎具有一定的相似性, 但患者并无过量饮酒史的临床综合征^[1]。NASH 的主要发病人群是中年的超肥胖个体^[2]。该疾病的主要临床症状是乏力、食欲不振、肌肉萎缩、水肿等。糖耐量减低是 NASH 患者经常出现的并发症, 且该疾病的发病往往较为隐匿, 不易被发现。耐糖量减低如若未得到及时的治疗则会引发糖尿病。故而临床上应当不断加强对 NASH 合并耐糖量减低患者的治疗的重视程度。针对这

一现象, 笔者对肝复康汤治疗 NASH 合并糖耐量减低患者的临床效果进行了深入的研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象是 2019 年 9 月至 2020 年 5 月开封市传染病医院收治的 41 例 NASH 合并糖耐量减低患者, 依照硬币法将患者分为观察组 20 例和对照组 21 例。观察组患者年龄 32~75 岁, 平均年龄 (39.90±6.12) 岁; 男性 12 例,

[收稿日期] 2023-06-05

[作者简介] 范震, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医肝病及中医传染病。