

疏风解毒胶囊治疗社区获得性肺炎的疗效分析

汪周华

(武汉市新洲区中医医院内三科,武汉,430400)

摘要 目的:探讨社区获得性肺炎采用疏风解毒胶囊治疗的疗效。方法:选择2013年1月至2015年3月期间在我院治疗的128例社区获得性肺炎患者为对象,采用随机数字表法将所有患者随机分为研究组与对照组。研究组患者采用头孢唑啉钠静脉滴注,1.5 g/d,连续1周,同时患者口服疏风解毒胶囊,每次4粒、3次/d,连续1周;对照组患者仅予以头孢唑啉钠静脉滴注,1.5 g/d,连续1周。观察、比较、分析2组患者治疗前后的症状与体征变化、感染性指征变化情况、患者治疗效果以及胸片DR等指标。结果:2组相比,研究组的临床症状与体征改善时间更短($P < 0.05$);研究组患者的感染性指征在第3日明显改善,1周后基本消失,而对照组在第七天才观察到明显的改善($P < 0.01$);研究组患者的治疗总有效率为95.3%,对照组仅为84.4%($P < 0.05$)。结论:疏风解毒胶囊能够加速社区获得性肺炎的症状改善,有助于提高获得性肺炎的治愈率。

关键词 疏风解毒胶囊;社区获得性肺炎;疗效分析

Efficacy Analysis of Shufeng Jiedu Capsule in Treating Community-Acquired Pneumonia

Wang Zhouhua

(Department of internal medicine III, Xinzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430400, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of treatment of community acquired pneumonia by using Shufeng Jiedu Capsule. **Methods:** A hundred and twenty-eight cases of community acquired pneumonia treated in the hospital from January 2013 to March 2013 were included, and equally divided into study group and control group by random digits table. Patients in the study group received intravenous infusion of cefuroxime sodium, daily 1.5 g, for a week, and oral taking Shufeng Jiedu capsule with four capsules once, three times a day, for a week. Patients in the control group were given intravenous infusion of cefuroxime sodium, daily 1.5 g, for a week. Changes in symptoms, signs, infective indicator, curative effects and Chest radiograph DR and other indicators between the two groups before and after treatment were observed, compared and analyzed. **Results:** The results of this study showed that the time of the study group when the clinical symptoms and signs improved after treatment was shorter ($P < 0.05$). The obvious improvement of infective indicator for patients in the study group was significantly at the fourth days but seventh day in the control group, and patients in the study group were recovered in a week. ($P < 0.01$). The total effective rate of the study group was 95% and that of the control group was 80% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Shufeng Jiedu Capsule may work on improvement of symptoms of community-acquired pneumonia and enhance the curative rate.

Key Words Shufeng Jiedu Capsule; Community-acquired pneumonia; Efficacy analysis

中图分类号:R563.1;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.032

社区获得性肺炎(Community Acquired Pneumonia, CAP)是指在医院以外的地方受到病原菌感染所引起的肺炎^[1]。指包括终末气道、肺泡腔及肺间质等在内的肺实质炎性反应,主要由病毒与细菌引起^[2]。最近几年来,由于我国社会人口的结构转变、免疫损害因素增加以及抗生素的滥用,导致病原体的耐药性增加,使得CAP的治疗的抗生素选择面临极大的困境^[3]。疏风解毒胶囊是由多种中药提炼、精制而成,在抗细菌、抗病毒的抗感染方面有良好的应用效果,经研究证实其对免疫力的恢复与提高也有巨大的作用^[4]。故本次研究即从疏风解毒胶囊入

手,探究其在对社区获得性肺炎治疗上的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选择2013年1月至2015年3月期间在我院治疗的128例社区获得性肺炎患者,采用随机数字表法将所有患者随机为研究组与对照组。其中研究组64例患者,男40例,女24例,年龄2~68岁,平均年龄(30 ± 1.5)岁;对照组患者64例,男38例,女26例,年龄1.5~72岁,平均年龄(32 ± 2.5)岁。2组患者年龄、性别对比不具有统计学意义($P > 0.05$)。2组患者的一般资料对比统计。

见表1。

表1 2组患者基本资料统计表

组别	病例数 (n)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	男性 (n)	女性 (n)
研究组	64	2~68	30±1.5	40	24
对照组	64	1.5~72	32±2.5	38	26
t/χ^2		0.892		1.284	
<i>P</i>		0.084		0.079	

1.2 纳入标准 本次研究选取患者均需符合以下标准方可入选:1)所有患者均明确诊断为社区获得性肺炎,诊断标准参见中华医学会呼吸病学分会2016年发布的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[5];2)所有患者对头孢呋辛钠均无过敏史;3)患者入治我院以前2d内未使用过其他任何抗生素;4)所有患者均无既往心脏病、癫痫病史;5)所有患者均知情于本次研究,患者本人或家属均签署知情同意书。

1.3 研究方法 本次研究使用对照研究,2组患者使用的治疗方案如下:1)研究组:患者采用头孢呋辛钠静脉滴注,1.5g/d,连续1周,同时患者口服疏风解毒胶囊,4粒/次、3次/d,连续1周;2)对照组:患者仅予以头孢呋辛钠静脉滴注,1.5g/d,连续1周。

1.4 观测指标 观察、比较、分析2组患者治疗前后的症状与体征变化、感染性指征变化、不良反应发生情况等指标。具体观察指标如下述:1)症状与体征:记录患者每日体温变化、咳嗽、咳痰症状,使用听诊器辨别患者肺部呼吸音变化;2)感染性指征:在患者接受治疗的第1、3、7天分别进行血液常规与肝肾功能检查,记录患者白细胞、中性粒细胞、C反应蛋白、降钙素原的变化情况;3)观察2组患者治疗期间的不良反应发生情况;4)比较研究组患者治疗前后

胸片DR图。

1.5 疗效评定 综合上述观测指标,参照《抗菌药物临床应用指导原则》中所提出的相关标准^[6],对2组患者的治疗效果作出评价。评价等级有4个层次,即:痊愈、显效、有效、无效。其对应指征如下所述:1)痊愈:患者的症状、体征恢复正常,无咳嗽、咳痰症状消失,血相恢复正常;2)显效:患者肺炎性反应状得到明显缓解,咳嗽、咳痰症状明显减轻,血相基本正常;3)有效:患者肺炎性反应状得到一定缓解,但不十分明显,咳嗽、咳痰等症状较治疗前轻,血相异常;4)无效:患者接受治疗前后,所有症状与体征无明显差别,咳嗽、咳痰等症状,基本无改善,血相与接受治疗前相比,无明显改变。

1.6 统计学方法 本次研究所有数据,均采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,组间比较卡方 χ^2 检验,剂量资料检验*t*值。检验标准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者体征与症状变化情况 对于社区获得性肺炎患者,在静脉滴注头孢呋辛钠的基础治疗之上,采用疏风解毒胶囊治疗,其临床症状与体征恢复至正常水平的平均时间更短($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者的临床症状消失与体征恢复时间统计表

组别	病例数 (n)	咳嗽 (d)	咳痰 (d)	体温 (d)	肺部啰音 (d)
研究组	64	5.6±1.4	5.0±0.8	2.4±0.9	4.7±1.5
对照组	64	6.4±1.6	6.2±1.6	4.2±1.5	6.8±2.2
<i>t</i>		7.830	12.385	27.636	15.845
<i>P</i>		0.028	0.031	0.007	0.045

2.2 2组患者的感染性指征变化情况 2组患者经治疗后,研究组的感染性相关指标恢复在第3天即

表3 2组患者感染性指标统计表

组别	病例数(n)	中性粒细胞			白细胞($\times 10^9$)		
		治疗第1天	治疗第3天	治疗第7天	治疗第1天	治疗第3天	治疗第7天
研究组	64	0.86±0.03	0.73±0.07	0.59±0.04	13.2±1.6	9.4±1.1	6.9±1.8
对照组	64	0.87±0.04	0.82±0.05	0.74±0.10	12.9±1.3	11.7±0.9	8.5±1.6
<i>t</i>		0.452	7.581	17.392	0.726	11.673	15.932
<i>P</i>		0.846	0.037	0.008	0.092	0.027	0.031

表4 2组患者感染性指标统计表

组别	病例数(n)	C反应蛋白(mg/L)			降钙素原3($\mu\text{g/L}$)		
		治疗第1天	治疗第3天	治疗第7天	治疗第1天	治疗第3天	治疗第7天
研究组	64	45.2±6.5	21.4±5.8	8.2±6.4	5.8±0.9	2.8±1.3	0.4±0.07
对照组	64	44.3±7.2	29.3±7.1	14.9±5.3	5.6±0.7	3.6±1.2	0.8±0.14
<i>t</i>		1.427	19.257	21.371	0.582	6.936	17.392
<i>P</i>		0.162	0.0062	0.006	0.083	0.043	0.005

观察到明显变化,第7天基本恢复至正常水平,而对照组患者在第7天才观察到明显下降($P < 0.05$)。见表3、表4。

2.3 2组患者治疗效果情况 2组患者治疗效果整体比较,研究组的总有效率为95.3%,对照组的总有效率为84.4%,2者相比,研究组患者更优($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组患者治疗效果情况统计表

组别	病例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	64	12	27	22	3	95.3
对照组	64	6	25	23	10	84.4
χ^2	11.382					
P	0.037					

2.4 研究组患者治疗前后胸片DR图 患者治疗前,肺门部影像表现模糊,有条索状阴影,确诊为获得性肺炎。见图1。研究组患者经过疏风解毒胶囊治疗后,肺部阴影消失,获得性肺炎治愈。见图2。



图1 患者治疗前



图2 研究组患者经过疏风解毒胶囊治疗后

3 讨论

社区获得性肺炎是临床常见的一种呼吸系统疾病,好发于老年患者,有研究表明,CAP至少有65%的患者为60岁以上的患者^[7-8]。CAP的病原微生物多为肺炎链球菌与流感嗜血杆菌以及某些特殊类型的病毒,这些病原菌感染人体的呼吸道实质细胞后,刺激呼吸道黏膜分泌物增加,人体出现咳嗽、咳痰等症状,作为抗原,这些病原菌能刺激人体内致热源的增加以及免疫系统的激活,从而引起发热以及血相的改变^[9-10]。CAP在不同的地区有不同的特征,其耐药性也有所不同^[11]。国外有研究证明^[12-14],CAP患者虽然起病较急,但是临床症状并不特别严重,采用新喹诺酮类等抗生素治疗就能达到理想的效果。然而,我国由于抗生素滥用的严峻现状,各种发抗生素的治疗效果均有下降趋势,尤其是对于呼吸道的病原菌的治疗能力尤其下降明显。种种原因导致临床上CAP患者常常迁延不愈,从而成为重症CAP。因此对于CAP的治疗不仅要从清

除病原菌入手,还应尽量降低病原菌的耐药性、提高患者抵抗力入手^[15]。疏风解毒胶囊主要由虎杖、连翘、板蓝根、柴胡、败酱草、马鞭草、芦根、甘草等中药精制而成,其原方见于名中医楚氏一族,主要用于治疗发热、头痛等病原菌引起的伤害感冒^[16]。其中虎杖属寒,具有祛风解湿的作用;连翘性凉,具有良好的清热解毒之效^[17];柴胡性凉味苦,具有和风解表的作用;败酱草、马鞭草、芦根等药,都有滋肺养脾的功效^[18];甘草不仅具有止咳平喘的作用,还可帮助胃气顺逆,对药物的吸收具有良好的作用^[19]。因此疏风解毒胶囊对于获得性肺炎有良好的治疗作用。有试验证明^[20],疏风解毒胶囊对金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等多种细菌皆有抑制作用;还有学者研究证实疏风解毒胶囊对于小鼠体内的病毒感染有良好的治疗与预防作用^[21]。

本文设计临床随机对照实验主要目的在于探讨在对CAP进行基础治疗的基础之上,联合使用疏风解毒胶囊的应用效果。研究结果表明,加入疏风解毒胶囊治疗的研究组,其临床症状与体征改善时间更短($P < 0.05$);在对感染性指征的改善上,研究组在治疗第3天后即可见到明显的恢复,治疗1周后,感染性指标基本恢复至正常水平,而对照组在治疗3d后才观察到明显恢复($P < 0.05$);而在综合疗效上,研究组患者的总体有效率为95.3%,对照组仅为84.4%($P < 0.05$)。

综上所述,疏风解毒胶囊能够加速社区获得性肺炎的症状改善,有助于提高获得性肺炎的治愈率。

参考文献

- [1] Trapani D, Bonzi M. Antibiotic treatment strategies for community-acquired pneumonia in adults [J]. Intern Emerg Med, 2015, 10(7): 861-863.
- [2] Blum CA, Nigro N, Briel M, et al. Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial [J]. Lancet, 2015, 385(9977): 1511-1518.
- [3] 秦熠, 承解静, 宋志芳. 经验性抗感染治疗社区获得性肺炎疗效评价[J]. 西部医学, 2014, 26(1): 47-50.
- [4] 张亚平, 林颖, 闵琨, 等. 疏风解毒胶囊治疗急性病毒性上呼吸道感染对患者血清淀粉样蛋白A的影响[J]. 中国病原生物学杂志, 2014, 6(8): 734-736.
- [5] 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)[S]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
- [6] 中华医学会, 中华医院管理学会药事管理专业委员会, 中国药学会医院药学专业委员会. 抗菌药物临床应用指导原则[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(22): 1857-1862.

- upon secondary infection with *Brucella melitensis* [J]. *J Immunol*, 2014, 192(8):3740-3752.
- [5] O Mesneer, K Riesenber, N Biliar, et al. The many faces of human-to-human transmission of brucellosis: congenital infections and outbreak of nosocomial disease related to an unrecognized clinical case [J]. *Clinical Infectious Diseases*, 2007, 3(3):198-199.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 布鲁氏菌病诊疗指南[S]. 传染病信息, 2012, 25(6):323-359.
- [7] Davoudi S, Amirzargar AA, Hajiabdolbaghi M, et al. Th-1 cytokines gene polymorphism in human brucellosis [J]. *Int J Immunogenet*, 2006, 33(5):355-359.
- [8] Skendros P, Boura P, Chrisagis D, et al. Diminished percentage of CD4⁺ T-lymphocytes expressing interleukine-2 receptor alpha in chronic brucellosis [J]. *J Infect*, 2007, 54(2):192-197.
- [9] Zhang J, Gao B, Cun C, et al. Immunosuppression in murine brucellosis [J]. *Chin Med Sci J*, 1993, 8(3):134-138.
- [10] Moustafa D, Garg VK, Jain N, et al. Immunization of mice with gamma-irradiated *Brucella neotomae* and its recombinant strains induces protection against virulent *B. abortus*, *B. melitensis*, and *B. suis* challenge [J]. *Vaccine*, 2011, 29(4):784-794.
- [11] 古力菲亚依敏. 胸腺肽联合氧氟沙星治疗布鲁氏菌病的临床效果 [J]. 亚太传统医药, 2012, 8(10):107-108.
- [12] 高辉, 张风英, 张雪纯, 等. 中西医结合治疗布鲁氏菌病疗效观察 [J]. 疾病预防控制通报, 2012, 38(5):90-91.
- [13] 彭斯格玛. 蒙西医结合治疗布鲁氏菌病 1264 例 [J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(1):26-27.
- [14] 陈玉启, 孙丽华. 抗菌药与丹参、黄芪注射液治疗布鲁氏菌病 85 例疗效观察 [J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(17):227.
- [15] 高辉, 张雪纯, 祖拉古丽, 等. 布鲁氏菌病 426 例临床证候与中西医结合治疗分析 [J]. 环球中医药, 2012, 5(6):461-462.
- [16] Cloeckert A, Jacques I, Grilló MJ, et al. Development and evaluation as vaccines in mice of *Brucella melitensis* Rev. 1 single and double deletion mutants of the bp26 and omp31 genes coding for antigens of diagnostic significance in ovine brucellosis [J]. *Vaccine*, 2004, 22(21/22):2827-2835.
- [17] Fernandez-Prada CM, Zelazowska EB, Nikolich M, et al. Interactions between *Brucella melitensis* and human phagocytes: bacterial surface O-Polysaccharide inhibits phagocytosis, bacterial killing, and subsequent host cell apoptosis [J]. *Infect Immun*, 2003, 71(4):2110-2119.
- [18] Dean AS, Crump L, Greter H, et al. Global burden of human brucellosis: a systematic review of disease frequency [J]. *PLoS Negl Trop Dis*, 2012, 6(10):e1865.
- [19] Leclercq S, Harms JS, Rosinha GM, et al. Induction of ath1-type of immune response but not protective immunity by intramuscular DNA immunisation with *Brucella abortus* GroEL heat-shock gene [J]. *Journal of Medical Microbiology*, 2002, 16(6):461-462.
- (2016-06-30 收稿 责任编辑:徐颖)
- (上接第 1512 页)
- [7] Krüger S, Ewig S, Giersdorf S, et al. Dysnatremia, vasopressin, atrial natriuretic peptide and mortality in patients with community-acquired pneumonia: results from the german competence network CAPNETZ [J]. *Respir Med*, 2014, 108(11):1696-1705.
- [8] Liu B, Yin Q, Chen Y X, et al. Role of Presepsin (sCD14-ST) and the CURB65 scoring system in predicting severity and outcome of community-acquired pneumonia in an emergency department [J]. *Respiratory Medicine*, 2014, 108(8):1204-1213.
- [9] Angoulvant F, Levy C, Grimprel E, et al. Early impact of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on community-acquired pneumonia in children [J]. *Clinical Infectious Diseases*, 2014, 58(7):918-924.
- [10] Sligl W I, Asadi L, Eurich D T, et al. Macrolides and mortality in critically ill patients with community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis [J]. *Critical Care Medicine*, 2014, 42(2):420-432.
- [11] Wunderink R G, Waterer G W. Clinical practice. Community-acquired pneumonia [J]. *New England Journal of Medicine*, 2014, 370(6):543-551.
- [12] Terraneo S, Polverino E, Cilloniz C, et al. Severity and outcomes of community acquired pneumonia in asthmatic patients [J]. *Respir Med*, 2014, 108(11):1713-1722.
- [13] Cavallazzi R, El-Kersh K, Abu-Atherah E, et al. Midregional proadrenomedullin for prognosis in community-acquired pneumonia: a systematic review [J]. *Respir Med*, 2014, 108(11):1569-1580.
- [14] Richard G Wunderink, Grant W Waterer. Community-Acquired Pneumonia Reply [J]. *New England Journal of Medicine*, 2014, 370(6):543-551.
- [15] Cavallazzi R, Wiemken T, Arnold F W, et al. Outcomes in patients with community-acquired pneumonia admitted to the intensive care unit [J]. *Respiratory Medicine*, 2015, 109(6):743-750.
- [16] 张连国, 滕国杰, 周玉涛. 疏风解毒胶囊治疗老年社区获得性肺炎患者的疗效评价 [J]. 中国医药导刊, 2014(12):1471-1472.
- [17] 郭倩, 田成旺, 朱月信, 等. HPLC 法同时测定疏风解毒胶囊中 7 种活性成分 [J]. 中草药, 2015, 46(8):1174-1177.
- [18] 黄娟, 刘家昌. 疏风解毒胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 5(6):810-811.
- [19] 陶振钢, 高静炎, 薛明明, 等. 疏风解毒胶囊对于内毒素诱导大鼠急性肺损伤模型中 MAPK/NF-κB 通路的抑制作用 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3):911-915.
- [20] 李颖, 贾明月, 张静, 等. 疏风解毒胶囊治疗社区获得性肺炎临床疗效及对抗生素使用时间的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6):2239-2242.
- [21] 张亚平, 陶振刚, 宋振举, 等. 疏风解毒胶囊对小鼠病毒性心肌炎模型的影响 [J]. 中草药, 2016, 47(1):110-113.
- (2015-08-20 收稿 责任编辑:张文婷)