

[参考文献]

- [1] Willinsky RA, Taylor SM, TerBrugge K, et al. Neurologic complications of cerebral angiography: prospective analysis of 2,899 procedures and review of the literature[J]. *Radiology*, 2003, 227(2): 522-528.
- [2] Bartels E, Flugel KA. Advantages of color Doppler imaging for the evaluation of vertebral arteries [J]. *J Neuroimaging*, 1993, 3: 229-233.
- [3] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. *北京中医药大学学报*, 2005, 28(4): 1-8.
- [4] 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞 Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶活性的检测及特征[J]. *中国中医基础医学杂志*, 1995, 1(2): 39-41.
- [5] 张云云, 张海梅, 郭德莹, 等. 168 例缺血性脑卒中患者体质特点研究[J]. *上海中医药杂志*, 2008, 42(2): 31-34.

(责任编辑: 骆欢欢)

# 清开灵注射液雾化吸入联合抗生素治疗吸入性肺炎疗效观察

赵柏庆<sup>1</sup>, 林秀云<sup>1</sup>, 张远荣<sup>1</sup>, 林振荣<sup>1</sup>, 徐洛邦<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学附属新会中医院, 广东 新会 510000
2. 中山市东升医院, 广东 中山 529100

[摘要] 目的: 观察清开灵注射液雾化吸入联合抗生素治疗吸入性肺炎的疗效。方法: 60 例患者在常规抗感染及护理的基础上, 治疗组 31 例应用清开灵注射液雾化吸入; 对照组 29 例应用氨溴索注射液雾化吸入治疗, 7 天后比较临床效果。结果: 总有效率治疗组为 90.3%, 对照组为 69.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后血沉、白细胞计数、C-反应蛋白、降钙素原等各炎症相关指标比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均未观察到药物对肝、肾功能, 血液系统有异常影响。结论: 清开灵注射液可能不仅有湿化气道黏膜、稀化痰液、促进排痰的作用, 还对多种细菌及真菌具有抑制的疗效, 治疗吸入性肺炎疗效肯定。

[关键词] 吸入性肺炎; 清开灵注射液; 超声雾化; 氨溴索

[中图分类号] R563.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.022

## Efficacy of Qingkailing Injection Atomization Inhalation Combined with Antibiotics for Aspiration Pneumonia

ZHAO Baiqing, LIN Xiuyun, ZHANG Yuanrong, et al

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of Qingkailing injection atomization inhalation combined with antibiotics for aspiration pneumonia. Methods: Sixty aspiration pneumonia patients received conventional anti-inflammation and nursing treatment, and additionally, 31 patients in the treatment group were given Qingkailing injection by ultrasonic nebulization, whereas 29 patients in the control group received ambroxol by nebulization. After treatment for 7 days, clinical effect of the two groups were evaluated. Results: The total effective rate was 90.3% in the treatment group, and was 69.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The differences of erythrocyte sedimentation rate (ESR), white blood cell count, C-reactive protein (CRP) and calcitonin zymogen (CZ) after treatment were significant between the two groups. No adverse reaction about hepatic and renal function or blood circulation system was found in the treatment group. Conclusion: Qingkailing injection has certain curative effect for aspiration pneumonia not only through moistening

[收稿日期] 2014-05-02

[作者简介] 赵柏庆 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医呼吸内科。

airway mucosa, diluting phlegm, and promoting sputum expulsion, but also through suppressing most bacteria and fungi.

Keywords: Aspiration pneumonia; Qingkailing injection; Ultrasonic nebulization; Ambroxol

当今中国人口老龄化进一步严重,与年龄相关的脑血管意外后遗症例数亦在逐年增加;与此同时,由于保护缺失等原因致颅脑损伤或脊髓损伤、截瘫的病者也逐步增多。吸入性肺炎的发生率每年都在增长,医院获得性吸入性肺炎病死率达20%~65%<sup>[1]</sup>。因为患者长时间持续性卧床、吞咽障碍,或及意识障碍,并加上机体处于应激状态,机体免疫功能下降等,往往导致呼吸道不畅,因而引起吸入性肺炎。吸入性肺炎延迟患者的康复,因此清除肺部感染,保证呼吸道的通畅,在病因学中,成为成功救治这类病者的一个重要的因素。笔者曾在2009年以清开灵注射液雾化吸入作试验,发现清开灵注射液雾化吸入在预防吸入性肺炎中取得可喜的疗效,有效地降低了吸入性肺炎的发生<sup>[2]</sup>。但是清开灵注射液能否对已经形成的吸入性肺炎有良好的疗效,有待进一步考证。笔者统计近3年来在广州中医药大学附属新会中医院住院病房中出现的共60例吸入性肺炎患者,并观察清开灵注射液雾化吸入联合抗生素治疗吸入性肺炎的临床疗效,其结果令人满意,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本研究病例60例均为广州中医药大学附属新会中医院2011~2013年住院患者。年龄61~83岁,平均(72.4±6.4)岁;男25例,女35例,男女人数比例为0.71:1.00;其中蛛网膜下腔出血7例,脑出血15例,脑梗死30例,截瘫6例,肌营养不良2例;并发糖尿病13例,冠心病20例,高血压病48例;呼吸急促49例,咳嗽、发热、痰量增多52例,肺底部听诊湿啰音46例,心动过速12例;实验室检查:外周血常规白细胞升高45例,血中性粒细胞升高48例;细菌培养革兰氏染色阳性菌生长21例,革兰氏染色阴性菌生长23例;肺部CT检查提示不规则小片状密度增高影,单肺38例,双肺22例。全部病例采用随机计数器分为2组,治疗组31例,对照组29例。2组年龄、性别、临床表现等因素经过统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 吸入性肺炎的诊断标准<sup>[3]</sup>:有明确的基础疾病合并明确误吸史或可疑误吸史,且符合以下其中两点者:既往无支气管及肺部疾病史;无诱因出现呛咳、气急、发绀、咳嗽、咯痰、发热3天以上;双肺闻及干湿啰音,体温 $>37^{\circ}\text{C}$ ;外周血白细胞 $>11\times 10^9/\text{L}$ ,血中性粒细胞百分比 $>70\%$ ;肺部CT或胸片提示双肺有片状阴影。

1.3 排除标准 清开灵注射液过敏者;合并重度心肺功能不全者。

## 2 治疗方法

所有病例有呛咳或者有进食困难均采用留置胃管,给予鼻饲饮食以减少误吸机会,同时给予白天每2h翻身1次、人工叩背以促进痰液排出。所有病例均行生理盐水进行口腔清洁护理。必要时予吸痰或气管切开,并根据病情做相应的处理。在药敏基础上联合经验性应用抗生素:二、三代头孢类抗生素与喹诺酮类或与抗厌氧菌药替硝唑等联用;青霉素类抗生素与氨基糖甙类抗生素联用。全部病例均行深部痰液细菌培养,并根据病原学检查,选用敏感抗生素(包括抗真菌药)。在此基础上保证充足营养支持,保障出入量平衡及酸碱平衡,对于重度高碳酸血症或低氧血症病者,要尽早行插管及呼吸机机械通气。

2.1 治疗组 加用清开灵注射液超声雾化吸入。应用超声波雾化器[广东省粤华医疗器械有限公司生产(WH-203)],将清开灵注射液(国药准字Z14021188,成分:胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、水牛角、黄芩苷、栀子、板蓝根、金银花等,批号:412516A)10mL加入生理盐水10mL放入超声波仪器的雾化杯内实施雾化吸入,每天2次,每次20min,共治疗7天。

2.2 对照组 加用氨溴索注射液雾化吸入,每次2mL,每天2次,方法同治疗组,共治疗7天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗7天后复查血常规、血沉、C-反应蛋白、降钙素原。每周复查胸部CT。

3.2 统计学方法 所有获得的数据均应用SPSS10.0统计软件进行数据分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定。治愈：临床症状基本消失，体温正常，肺部啰音大致消失，胸部 X 线检查提示肺部炎症病灶吸收，血常规恢复正常。好转：临床症状表现较前减轻，肺部啰音较前减少，胸部 X 线复查示肺部炎症病灶未完全吸收。未愈：临床症状表现和体征均未改善，或甚至恶化。安全性评价：2 组试验中第 7 天复查血常规，肝、肾功能。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 90.3%，对照组为 69.0%，2 组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	31	23	5	3	90.3 <sup>①</sup>
对照组	29	13	7	9	69.0

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后炎症相关指标变化比较 见表 2。2 组治疗后血沉、白细胞计数、C-反应蛋白、降钙素原等各炎症相关指标比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血沉(mm/h)	25.3±3.2	15.6±2.5 <sup>①</sup>	24.3±2.2	18.5±1.2
白细胞计数( $\times 10^9/L$ )	16.4±5.1	9.6±2.8 <sup>①</sup>	17.3±4.6	8.2±4.2
C-反应蛋白(mg/mL)	131.3±20.7	58.8±30.3 <sup>①</sup>	132.7±21.3	37.7±8.1
降钙素原(ng/mL)	25.5±5.0	1.1±0.5 <sup>①</sup>	25.6±7.3	6.3±2.4

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组均未观察到药物对肝、肾功能，血液系统有异常影响。

#### 5 讨论

长期卧床的病患由于抵抗力较弱，致使一些条件致病菌或较弱的细菌发挥其强大的致病作用，而另一方面病患者意识障碍、加上长期持续卧床、吞咽障碍等，极易导致呼吸道不畅。吸入性肺炎，因其排痰能力差，往往表现病情重、病程长的特点，影响患者的预后。因此，有效地治疗吸入性肺炎成为治疗的关键。

清开灵注射液经安宫牛黄丸化裁而来，共有 8 味中药经现代科学工艺方法制成。整个处方以甘寒、苦寒、咸寒并用，起到安神及清热解毒之功效。清开灵注射液具有抗呼吸道病毒、抗流感等作用，对多种致病细菌有抑制作用，并且可以增加人体免疫力，治疗肺热咳嗽；另外还具有清营凉血、泻火除烦、化痰通络醒脑作用。故清开灵注射液抗炎、抗菌、抗病毒的多种作用，使其治疗肺炎效果良好。另外对其进行体外抑菌试验证实，清开灵对大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、肺炎双球菌、肺炎克雷伯菌均有相当的体外抑菌作用<sup>[5]</sup>。清开灵注射液通过调节人体免疫功能，减轻病毒对人体的免疫性病理破坏，具有解热镇静和抗病毒作用，可抗炎症渗出、调节肝脏脂质代谢、改善肝脏功能、保护肝细胞，对炎症因子、炎症渗出、肺指数有良好改善作用<sup>[6]</sup>。

本研究运用超声雾化吸入，进行局部治疗，不良反应较小。本次研究使用超声波雾化雾量大，雾滴较细小，可以使清开灵注射液均匀且缓慢地到达终末支气管及肺部，能抑制呼吸道细菌的增殖，从而起到化痰、消炎的功效，并且起到抗菌、抑制口腔致病菌、湿化气道黏膜、减轻呼吸道黏膜水肿、稀释痰液、促进排痰等作用。本次研究中清开灵注射液雾化吸入治疗吸入性肺炎临床使用表现出安全、稳定的性能，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 金金, 孙铁英, 李燕明. 老年人吸入性肺炎的危险因素和预防策略[J]. 中华老年医学杂志, 2009, 28(5): 434-437.
- [2] 赵柏庆, 麦美琪. 清开灵注射液雾化吸入预防坠积性肺炎 74 例[J]. 吉林中医药, 2010, 30(1): 42-43.
- [3] 蔡柏蔷. 呼吸内科诊疗常规[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 282-285.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54.
- [5] 马辉, 王丽萍, 李庆忠, 等. 清开灵胶囊抑菌作用的实验研究[J]. 中医学报, 2008, 36(3): 26-28.
- [6] 李爽. 清开灵的药理作用与临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(1): 108-109.

(责任编辑: 骆欢欢)