

# 喜炎平注射液治疗尘肺反复肺部感染发作疗效观察

杜姝雯

浙江省长广集团公司职工医院, 浙江 湖州 313117

**[摘要]** 目的: 观察喜炎平注射液联合常规治疗、护理干预尘肺反复肺部感染发作患者的疗效。方法: 选取 56 例罹患尘肺并出现反复肺部感染的患者, 随机分为对照组和治疗组, 2 组患者均给予常规治疗及临床护理, 治疗组在此基础上加用喜炎平注射液, 2 组均连续治疗 7 天, 比较 2 组患者临床体征、症状变化, 临床疗效及不良反应等。结果: 治疗后, 总有效率对照组为 71.4%, 治疗组为 96.4%, 治疗组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 2 组患者的白细胞水平、 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  均有所改善 ( $P < 0.01$ ), 治疗组  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  改善程度均优于对照组 ( $P < 0.01$ )。2 组患者均未出现严重的不良反应。结论: 在常规治疗及护理尘肺反复肺部感染发作患者的基础上加用喜炎平注射液, 可提高临床治疗效果, 改善患者体征, 且安全性较好, 具有较大的临床借鉴意义。

**[关键词]** 尘肺; 肺部感染; 喜炎平注射液

**[中图分类号]** R135.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0081-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.039

尘肺是临床较为常见的职业病, 主要是指患者在生产活动中长期吸入粉尘并在肺内滞留, 出现以肺组织弥漫性纤维化为主要特征的全身性疾病, 临床主要表现为咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难等症状<sup>[1~2]</sup>。肺部感染是尘肺患者最常见的并发症之一, 具有病程长、易反复、治疗难等特点, 临床中常采用抗生素进行治疗, 因需长期治疗易出现耐药性, 临床疗效不甚理想<sup>[3~4]</sup>。笔者在常规治疗与护理的基础上采用喜炎平注射液对尘肺反复肺部感染发作的患者进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 入选病例为 2013 年 1—12 月本院收治的 56 例罹患尘肺并出现反复肺部感染的患者, 均为男性患者。将其按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 28 例。对照组年龄 60~68 岁, 平均(64.2±3.6)岁; 发病时间 12~36 天, 平均(20.6±8.4)天。治疗组年龄 60~70 岁, 平均(65.9±4.1)岁; 发病时间 10~35 天, 平均(21.3±8.6)天。2 组年龄、发病时间等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照 2009 年中华人民共和国卫生部颁布的《尘肺病诊断标准 GBZ70-2009》<sup>[5]</sup>相关标准。伴有不同程度的咳嗽、咳痰、胸痛、发热、呼吸困难等症状; 肺部湿啰音清晰; 血常规检查显示白细胞显著升高; 血氧饱和度明显降低; X 线检查结果显示符合肺部感染特征。

**1.3 纳入标准** ①符合尘肺反复肺部感染发作临床诊断标准者; ②经至少 3 位获得“尘肺病诊断资质”的尘肺病诊断专

家集体阅片确诊者; ③已使用抗菌药物进行治疗者; ④同意参加临床研究并签署知情同意书者; ⑤无严重的肝、肾等器质性疾病者。

**1.4 排除标准** ①活动性肺结核者; ②初次进行治疗的尘肺患者; ③对药物出现严重过敏而无法耐受临床治疗者; ④有精神疾病的患者; ⑤未按照治疗方案治疗而无法判定临床疗效者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规的治疗, 主要包括吸氧、止咳、祛痰、平喘等, 同时给予注射用阿奇霉素(海南康芝药业股份有限公司, 规格: 0.25 g, 批号: 201211036)进行治疗, 药物的用法用量: 每次 0.5 g, 每天 2 次, 将其溶于 250 mL 5% 葡萄糖注射液中, 静脉滴注。治疗过程中给予合适的临床护理, 护理内容主要包括临床给药、饮食护理、心理护理等。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上加用喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司, 规格: 5 mL: 125 mg, 批号: 201212009), 药物的用法用量: 每次 250 mg, 每天 2 次, 用 0.9% 氯化钠注射液稀释, 静脉滴注。

2 组患者均连续治疗 7 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前、后严密观察患者临床体征、症状等的变化; ②实施常规检查, 检查内容主要包括肝、肾功能, 血常规、尿常规、X 线胸片、血气分析[包括动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ )、二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )]等; ③不良反应情况。

**[收稿日期]** 2014-10-26

**[作者简介]** 杜姝雯 (1972-), 女, 主要从事呼吸内科的护理工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.5 统计软件对数据进行分析处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup> 拟定。显效:临床症状显著改善, X 线胸片检查显示阴影明显吸收,血常规等恢复正常;有效:临床症状有所改善, X 线胸片检查显示阴影有所吸收,血常规等基本恢复正常;无效:临床症状未出现改善甚至加重, X 线胸片检查显示阴影无吸收,血常规等未出现好转。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 1。治疗后,总有效率对照组为 71.4%,治疗组为 96.4%,治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2 组患者临床疗效比较

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	28	7	13	8	71.4
治疗组	28	10	17	1	96.4 <sup>①</sup>

与对照组比较,  $\textcircled{1}P < 0.05$

4.3 2 组患者治疗前后主要生理指标变化情况比较 见表 2。治疗前,2 组患者的白细胞水平、 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组患者的白细胞水平、 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  均有所改善( $P < 0.01$ ),治疗组  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  改善程度均优于对照组( $P < 0.01$ )。

表2 2 组患者治疗前后主要生理指标变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	白细胞计数( $\times 10^9/L$ )		$\text{PaO}_2(\text{mmHg})$		$\text{PaCO}_2(\text{mmHg})$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	11.03 $\pm$ 2.16	6.34 $\pm$ 1.86 <sup>①</sup>	64.2 $\pm$ 9.8	74.2 $\pm$ 10.1 <sup>①</sup>	52.8 $\pm$ 7.6	40.5 $\pm$ 6.9 <sup>①</sup>
治疗组	28	11.22 $\pm$ 2.25	5.08 $\pm$ 1.69 <sup>②</sup>	63.9 $\pm$ 9.6	86.5 $\pm$ 9.9 <sup>②</sup>	54.1 $\pm$ 7.9	35.2 $\pm$ 6.4 <sup>②</sup>

与治疗前比较,  $\textcircled{1}P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,  $\textcircled{2}P < 0.01$

4.4 2 组不良反应情况比较 治疗期间,对照组有 2 例患者出现轻度的皮疹、发热等不良反应,1 例患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应;治疗组有 1 例患者出现皮肤瘙痒,1 例患者出现轻度的恶心、呕吐等不适反应。除此之外,2 组患者均未出现其他严重的不良反应。

#### 5 讨论

因劳保意识的相对缺乏,预防措施比较落后,职业病在我国具有较高的发病率。尘肺是煤矿开采行业最主要及最常见的职业病,尘肺病发病率较高,且随着煤矿产业的枯竭,职业病患者年龄逐渐增长,病情反复发作,此类患者的感染情况越来越复杂,治疗难度也越来越大。临床治疗尘肺诱发的肺部感染,常采用抗菌谱较广的抗菌药物进行治疗,长期使用容

易导致耐药细菌的产生,还会产生较严重的不良反应。为提高治疗尘肺的效果,常在常规治疗的基础上,加用中药进行辅助治疗。

喜炎平注射液是以水溶性穿心莲总内酯为原料,采用现代制剂技术制备而成的中药注射液,药物活性成分较稳定,临床疗效较确切,应用较为广泛,该药物具有清热解毒、止咳止痢的功效,临床常用于支气管炎、扁桃体炎、细菌性痢疾等疾病的治疗<sup>[7]</sup>。现代药理学研究结果表明,喜炎平注射液中含有的穿心莲总内酯对多种细菌具有较好的作用,通过抑制细菌蛋白质的生物合成而发挥抗菌的效果,同时还能够有效抑制炎症介质前列腺素的生物合成,保护溶酶体膜,降低毛细血管的通透性,减少炎症介质的渗出,有效发挥抗菌、消炎的临床效果<sup>[8]</sup>。

本研究结果表明,在常规治疗的基础上加用喜炎平注射液,同时治疗过程中配合实施护理,使尘肺患者的白细胞水平、 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  等指标明显改善,提高了临床治疗的效果,且患者均未出现严重的不良反应,提示该疗法配合良好的临床护理,具有疗效较好、顺应性好、安全性较好等特点,具有较大的临床借鉴意义。

#### [参考文献]

- [1] 曹建霞,李洁雅. 参芎葡萄糖注射液联合汉方己甲素治疗尘肺疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(18): 195-196.
- [2] 钟小湊,杨红美. 长期住院老年患者反复肺部感染的原因分析及护理干预[J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(4): 105-107.
- [3] 刘月芹,张荣泽,侯俭. ICU 患者反复肺部感染原因分析及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 13(8): 1083-1084.
- [4] 原丽欣. 沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗尘肺并发慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(10): 930-932.
- [5] 中华人民共和国卫生部职业病诊断标准专业委员会. 尘肺病诊断标准 GBZ70-2009[S]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 5-12.
- [6] 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.
- [7] 曹晓燕. 痰热清注射液联合头孢西汀钠治疗尘肺合并肺部感染患者疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(23): 152-153.
- [8] 米天明,赵艳. 参芎联合硝普钠治疗尘肺肺心病心力衰竭疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2012, 29(2): 206-207.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)