

## 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察

洪波,俞亚丽,殷莉波,周月梅,鲍翊君(宁波市中医院,浙江 宁波 315010)

**摘要:**目的 评价痰热清注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者的临床疗效。方法 将43名患者随机分为治疗组22例和对照组21例,对照组采用常规治疗加静滴元欣注射液,治疗组在对照组治疗基础上加静滴痰热清注射液,分别观察症状、体征及白细胞在治疗前后的变化。结果 治疗组和对照组总有效率分别是90.9%、76.2% ( $P < 0.05$ ),治疗组在控制患者发热、咳嗽咯痰、肺部罗音方面明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 痰热清注射液治疗AECOPD疗效确切,安全性好。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病急性加重期;痰热清

中图分类号:R969.4 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2008)08-0725-03

### The Observation on the Curative Effect of Tanreqing Injection in the Treatment of Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

HONG Bo, YU Ya-li, YIN Li-bo, ZHOU Yue-mei, BAO Yi-jun (Ningbo TCM Hospital, Ningbo 315010, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To observe the curative effect of Tanreqing Injection in the treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. **METHODS** 43 patients were randomly divided into the treatment group ( $n = 22$ ) and the controlled group ( $n = 21$ ). Patients in both groups received the usual treatment of amoxicillin/potassium clavulanate, while those in the treatment group were given Tanreqing Injection in addition. Observe effective power, the changes of symptom, physical sign and leucocyte after the treatment. **RESULTS** The total effective rate was 90.9% in treatment group while 76.2% in control group ( $P < 0.05$ ). After therapy, the main symptoms in treatment group were improved significantly than that of controlled group ( $P < 0.05$ ). **CONCLUSION** Tanreqing Injection have a precisely effect in the treatment of AECOPD.

**KEY WORDS:** Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease; Tanreqing Injection

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种非常普遍但又未引起足够重视的慢性呼吸系统疾病,目前已成为世界上疾病死亡的第四大病因。大多数COPD患者每年都会发生急性加重事件,临床治疗上较为棘手,我院在2005年12月—2007年4月期间使用痰热清联合抗生素阿莫西林/克拉维酸钾治疗AECOPD 43例,疗效满意,现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

43例患者均为我院呼吸内科住院患者,符合COPD诊断标准<sup>[1]</sup>,入院后随机分为治疗组与对照组,治疗组22例,男性16例,女性6例,年龄48—86岁,平均 $65 \pm 7.2$ 岁;对照组21例,男性14例,女性7例,年龄49—83岁,平均 $(66 \pm 6.7)$ 岁。两组在性别、年龄、病情程度及其并发症方面对比,无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。排除合并严重肝肾功能损害者、神志不清并发肺性脑病者、有免疫系统疾病及近期使

用免疫抑制剂者。

##### 1.2 治疗方法

对照组:(1)使用抗生素控制感染,予元欣(每支含阿莫西林1.2g/克拉维酸钾0.2g,山东鲁抗医药股份有限公司,国药准字H19993044)2支加入生理盐水100mL静滴2次·d<sup>-1</sup>;(2)静滴多索茶碱0.2g,2次·d<sup>-1</sup>和口服吉诺通祛痰;(3)必要时吸氧,纠正酸碱平衡;(4)能量支持治疗。治疗组:在对照组治疗基础上加用痰热清注射液20mL(10mL·支<sup>-1</sup>,上海凯宝药业有限公司生产,国药准字Z20030054)加入5%GS500mL静滴,1次·d<sup>-1</sup>,10d为1个疗程。

##### 1.3 观察指标

入院后每日观察体温、咳嗽、咯痰、气喘等症状及肺部听诊改变,同时分别于治疗前后行血常规及胸片等检查,并随时观察药物的不良反应,见表1。

##### 1.4 疗效判定标准

作者简介:洪波,女,副主任医师

显效:(1)咳嗽、咯痰、发热、喘气症状明显好转;(2)肺部罗音明显减少;(3)体温、血白细胞及中性粒细胞分类恢复正常。

表 1 主要临床表现、体征及血象在治疗前后评分

|      | 0分   | 1分       | 2分         | 3分         |
|------|------|----------|------------|------------|
| 发热   | <37℃ | 37℃-38℃  | 38℃-39℃    | >39℃       |
| 咳嗽咯痰 | 无    | 偶咳、痰少色白  | 中等量咳嗽、痰少色黄 | 咳频、痰量多色黄   |
| 气喘   | 无    | 登高或干活则气喘 | 活动后则气喘     | 静息时气喘      |
| 肺部罗音 | 无    | 少量湿罗音    | 中等量干湿罗音    | 广泛干湿罗音或哮鸣音 |
| 血象   | 正常   | 高于正常     | —          | —          |

1.5 统计学方法

数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料用  $t$  检验,统计学所得数据采用  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比,见表 2,两组对比经  $\chi^2$  检验  $P < 0.05$ ,有显著差异。

2.2 两组治疗前后症状、体征、血象评分变化比较见表 3,结果显示两组治疗后白细胞及中性粒细胞均有明显下降,且具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但两组间进行比较无明显差别( $P$  表 3 两组治疗前后症状、体征、血象评分变化比较

有效:具有显效中任何 2 项。无效:治疗前后无明显变化。

$>0.05$ ),治疗组在控制患者发热、咳嗽咯痰、肺部罗音方面明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 两组临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/%             |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 22 | 13 | 7  | 2  | 90.9 <sup>1)</sup> |
| 对照组 | 21 | 8  | 8  | 5  | 76.2               |

注:与对照组对比,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$

| 组别  | 例数 | 症状   | 治疗前评分 |    |    |    | 治疗后评分 |                 |    |                    |
|-----|----|------|-------|----|----|----|-------|-----------------|----|--------------------|
|     |    |      | 0分    | 1分 | 2分 | 3分 | 0分    | 1分              | 2分 | 3分                 |
| 治疗组 | 22 | 发热   | 1     | 3  | 4  | 6  | 19    | 1               | 0  | 0 <sup>1),2)</sup> |
|     |    | 咳嗽咯痰 | 0     | 2  | 5  | 15 | 10    | 6               | 6  | 0 <sup>1),2)</sup> |
|     |    | 气喘   | 3     | 3  | 6  | 10 | 6     | 8               | 6  | 2 <sup>1)</sup>    |
|     |    | 肺部罗音 | 3     | 4  | 6  | 9  | 8     | 13              | 1  | 1 <sup>1),2)</sup> |
|     |    | 血象   | 14    | 8  | -  | -  | 20    | 2 <sup>1)</sup> | -  | -                  |
| 对照组 | 21 | 发热   | 7     | 3  | 4  | 7  | 15    | 3               | 3  | 0                  |
|     |    | 咳嗽咯痰 | 1     | 3  | 5  | 12 | 7     | 7               | 6  | 1                  |
|     |    | 气喘   | 3     | 4  | 8  | 6  | 6     | 6               | 6  | 3                  |
|     |    | 肺部罗音 | 4     | 5  | 8  | 4  | 6     | 9               | 6  | 0                  |
|     |    | 血象   | 13    | 8  | -  | -  | 19    | 2               | -  | -                  |

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后发热、咳嗽、咯痰改善的起效时间对比见表 4,结果表明治疗组退热及改善咳嗽咯痰天数明显短于对照组( $P < 0.05$ )。

表 4 两组治疗前后发热、咳嗽、咯痰改善的起效时间对比(单位:d)

| 组别  | 例数 | 退热时间                          | 咳嗽咯痰                          | 气喘              |
|-----|----|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 治疗组 | 22 | 2.13 $\pm$ 0.45 <sup>1)</sup> | 6.09 $\pm$ 1.13 <sup>1)</sup> | 8.45 $\pm$ 2.15 |
| 对照组 | 21 | 4.41 $\pm$ 0.18               | 8.81 $\pm$ 1.51               | 8.11 $\pm$ 3.05 |

注:与对照组对比,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$

2.4 不良反应:在治疗前后无论治疗组对照组均未发现明显不良反应。

3 讨论

COPD是常见病,多发病,属祖国医学“肺胀”“咳嗽”“喘病”范畴,该病初起系患者感受外邪后致肺失宣降,出现咳嗽、咯痰等症,日久耗损肺气,肺虚输布津液失常,聚津生痰,痰浊内生,郁久生热,痰热壅肺,故清肺化痰为当务之急。

痰热清注射液是纯中药制剂,其主要成分为黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘。黄芩为君药,能疗痰热,治热毒,破壅气,泻肺中火邪上逆之气;熊胆粉、山羊角二药为臣,清热解毒,化痰解痉;金银花具有广谱抗菌作用,以助清热解毒,宣肺化痰;连翘味苦,性微寒,具有升浮宣散之力,流通气血,全方五味相互配合,清热解毒,化痰解痉,本研究显示,治疗组发热、咳嗽咯痰及肺部罗音改善程度及时间均明显高于

对照组,表明痰热清具有良好的退热、止咳化痰功能,两组治疗后白细胞及中性粒细胞均有明显下降,且具有统计学意义,但两组间进行比较无明显差别,说明在控制细菌炎症上,两组均有明显效果。

国内外指南和大量的临床研究文献均提到,引起 COPD 急性加重的主要原因是细菌感染,抗菌药物是 AECOPD 的重要治疗手段之一,对 AECOPD 患者来讲,抗感染治疗具有重要地位,由于当今抗生素的滥用,导致耐药菌株大量产生,特别是 COPD 患者由于反复感染,反复使用抗生素,且抗生素联合使用,患者已对抗生素产生耐药,导致肺部感染不易控

制,痰量逐渐增多,而痰热清注射液抗菌抑菌,联合抗生素应用,临床上疗效满意,且无明显副作用,相应减少新的耐药菌株产生,值得在临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-

460

收稿日期:2007-10-25