

大蒜素注射液佐治社区获得性肺炎老年患者的疗效观察

崔健, 鲍红荣 (临安市人民医院, 浙江 临安 311300)

摘要:目的 观察大蒜素注射液辅助其他药物治疗方案对社区获得性肺炎老年患者的疗效变化。方法 将 88 例患者随机分成 4 组, 分别给予甲磺酸加替沙星氯化钠注射液、注射用头孢哌酮舒巴坦钠、甲磺酸加替沙星氯化钠注射液 + 大蒜素注射液、注射用头孢哌酮舒巴坦钠 + 大蒜素注射液治疗, 治疗时间均为 7d, 观察其疗效。结果 痊愈率分别为 45.4%, 36.4%, 81.8%, 72.7%, 有效率分别为 72.7%, 68.2%, 90.9%, 86.4%, C 组比较 A 组, D 组比较 B 组, 痊愈率有提高, 而总有效率不确定。结论 社区获得性肺炎老年患者的常规抗菌药物治疗方案中合用大蒜素注射液能提高疗效, 但需要有更大的样本数予以确认。

关键词: 大蒜素注射液; 社区获得性肺炎; 疗效观察

中图分类号: R563.1.531 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2006)05-0423-03

Observation of the therapeutic effect of galic injection on aged patients of community acquired pneumonia

CUI Jian, BAO Hong-rong (Linan People's Hospital, Linan 311300, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the therapeutic effect of galic injection supporting other antibiotics on aged patients of community acquired pneumonia (CAP). **METHODS** 88 cases were divided into 4 groups randomly. one group was used by gatifloxacin mesilate and sodium chloride injection (GT), one by cefoperazone sodium and sulbactam sodium for injection (CP/SB), one by GT and galic injection, and another one was used by CP/SB and galic injection. Observe the patients' change after 7 days. **RESULTS** The curative rates were 45.4%, 36.4%, 81.8%, 72.7%, and the total effective rates were 72.7%, 68.2%, 90.9%, 86.4%. Compared with the group A, the curative rate was higher in groups C, and it was also higher in group B than that of in group D. But it was uncertain in the improvement of the total effective rates. **CONCLUSION** Galic injection combined with antibiotics is effective in treating CAP. And more experiments would be needed to confirm the conclusion.

KEY WORDS:

老年人免疫力降低, 社区获得性肺炎 (CAP) 是一种常见病, 多发病, 抗菌治疗作为常规治疗手段之一, 必不可少, 但长期应用抗菌素既易产生耐药性, 又可导致二重感染。我们

在原来综合治疗的基础上, 加用大蒜素注射液佐治, 取得了较为满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

作者简介: 崔健 (1963 -), 男, 浙江临安人, 副主任医师, 1983 年毕业于第四军医大学。

1.1 临床资料

选取经临床确证为非重症社区获得性肺炎、且年龄 > 65 岁的老年非糖尿病患者 88 例,有严重肝肾功能不全者除外,所有患者入院前 72h 内均未接受过抗菌药物治疗,无相关药物过敏史,所有病例在用药前均采痰进行病原学检查,经过 7d 治疗后再行复查。将患者以入院次序编号,按年龄分层(65 ~ 75 岁、75 ~ 85 岁、> 85 岁等三层),根据随机数表随机编入 A、B、C、D 4 组,每组各 22 例。结果患者平均年龄(74.2 ± 7.7)岁,男性 64 例,女性 24 例。

1.2 诊断依据

根据文献^[1]中的 CAP 诊断依据诊断 CAP,病原学诊断作为辅助诊断手段;参考文献中的相关标准排除重症 CAP^[2]。

1.3 治疗方案

A 组:甲磺酸加替沙星氯化钠注射液 0.2, bid, 静滴; B 组:注射用头孢哌酮舒巴坦钠 2g, bid, 静滴; C 组和 D 组则分别在 A 组和 B 组的基础上,加大蒜素注射液 60mg 加入 5% 葡萄糖注射液 500mL 稀释后缓慢静滴, qd。另:均用盐酸氨溴索注射液(90mg, 静滴, qd)祛痰;并用水溶性维生素 1 支进行营养支持。经过 7d 治疗后,进行疗效评价。

1.4 临床观察与疗效判断

临床观察:每一患者治疗前后均进行血、尿常规、肝、肾功能, X 线胸片,细菌学检查,每日观察并记录患者的临床症状、体征变化及不良反应发生等情况。

疗效判断:将抗菌药物的疗效分为 4 级^[3]:痊愈:治疗后症状、体征、实验室及病原学检查 4 项指标均恢复正常;显效:病情明显好转,但 4 项指标中有 1 项指标未完全恢复正常;进步:治疗后病情好转,但不够明显;无效:用药治疗 72h 以上病情无好转或有加重者。痊愈率与显效率之和计为总有效率,各组治疗效果均以总有效率表示。

1.5 统计分析

A 组作为 C 组的对照组, B 组作为 D 组的对照组,利用小样本法的单侧检验,比较痊愈率和总有效率的差异显著性。

2 结果

2.1 临床疗效比较

A 组与 C 组比较, B 组与 D 组比较,可以认为 C 组和 D 组的痊愈率分别高于 A 组和 B 组 ($u > u_{1-0.01}$),但总有效率 C 组和 D 组均不高于 A 组和 B 组 ($u < u_{1-0.01}$)。见表 1。病原学检查情况见表 2。

表 1 临床疗效比较

Tab 1 Comparison of the curative effect							
组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	进步 (例)	无效 (例)	痊愈率 (%)	有效率 (%)
A 组	22	10	6	6	0	45.4	72.7
B 组	22	8	7	5	2	36.4	68.2
C 组	22	18	2	2	0	81.8	90.9
D 组	22	16	3	2	1	72.7	86.4

表 2 用药前后病原学检查情况

Tab 2 The results of pathogeny examination before and after treatment

组别	用药前 (例数)	治疗 7 日后 (例数)
A 组	阴性 (11)、肺炎克雷伯菌 (5)、鲍氏不动杆菌 (3)、金黄色葡萄球菌 (2)、表皮葡萄球菌 (1)	阴性 (20)、肺炎克雷伯菌 (1)、拒检 (1)
B 组	阴性 (13)、肺炎克雷伯菌 (4)、鲍氏不动杆菌 (3)、表皮葡萄球菌 (2)	阴性 (21)、不动杆菌 (1)
C 组	阴性 (13)、肺炎克雷伯菌 (3)、鲍氏不动杆菌 (3)、金黄色葡萄球菌 (2)、洋葱伯克霍尔德菌 (1)	阴性 (21)、拒检 (1)
D 组	阴性 (12)、肺炎克雷伯菌 (5)、鲍氏不动杆菌 (3)、大肠埃希菌 (2)	阴性 (22)

2.2 不良反应分析

2.2.1 大蒜素有局部刺激反应,静滴速度不宜过快,药物浓度也不宜过高,否则可能会引起注射部位疼痛,但停药后疼痛即会消失。

2.2.2 A 组有 1 例病例用药 2d 后,因出现轻微精神兴奋、失眠症状而停止该方案治疗,换用其他治疗方案。根据甲磺酸加替沙星氯化钠注射液的说明书记载,其不良反应包括有神经系统的不良反应,如多梦、失眠、激动等,但未见有相关报道。我们认为这是由于该病人原来就有失眠史,靠安定类药物帮助入睡,甲磺酸加替沙星可能起到了激发的作用。

2.2.3 D 组有 1 例病例用药 4d 后,尿常规检查出现红细胞 + + +,故停止该方案治疗,换用其他治疗方案。一方面,部分病人用头孢哌酮治疗时可引起维生素 K 缺乏和低凝血酶原血症;另一方面,头孢哌酮主要通过肾脏排泄,可抑制、干扰肾小管细胞酶活性,引起急性肾小管坏死致血尿。我们也曾见到有相关病例的报道^[4-5]。

2.2.4 A 组和 B 组各有 2 例病例在治疗 7d 后,大便培养发现有霉菌感染。现在各种抗菌药物特别是第三代头孢菌素和喹诺酮类抗菌药物在临床的广泛应用,在为临床提供强有力的抗感染武器的同时,也致使各种院内感染特别是真菌感染的迅速增加^[6-7]。

3 讨论

3.1 CAP 常见致病菌可以是肺炎球菌和非典型性病原体(包括病毒),或者是混合感染,由于技术条件所限制,非典型病原体无法检出,再加上采样、送检等原因,使病原学检查阳性率不高,因此我们仅把病原学检查作为辅助诊断。更为遗憾的是所选药物对非典型病原体的作用效果如何?有效率是多少?无法确定。从我们统计的数据来看,经大蒜素注射液辅佐治疗后,病原学阴转率没有提高,但有可能是病原学检测的灵敏度不够,影响了阳性率数据,导致了最终结果的差异。

3.2 据报道^[8-9]大蒜素主要成分为三硫二丙烯,对革兰阳性球菌、革兰阴性杆菌以及深部真菌均有杀灭或抑制作用,且不易产生耐药性,与其他抗生素合用有协同作用,疗效确切,

且无明显不良反应,值得临床推广应用。我们的观察结果基本相似,但认为还需要取更大的样本量来进行考察。

3.3 老年病人机体抵抗力降低,大量或长期使用广谱抗生素易导致正常菌群失调而致真菌感染,针对老年病人的临床特点及病原学变化,我们选用大蒜素注射液佐治老年人社区获得性肺炎的患者,经临床观察结果证实,能够提高临床疗效,缩短疗程,降低二重真菌感染的发生率。

3.4 由于老年患者免疫力低,CAP进展相对较快,因此在临床诊断明确的前提下,宜尽早予以经验抗菌治疗,治疗时可以采用降阶梯疗法,但在本次观察中对在一周内痊愈的病例均未实施降阶梯治疗。

3.5 此次临床观察过程中,各种不良反应的发生率较高,如44例使用甲磺酸加替沙星氯化钠注射液的病例中,就有1例发生氟喹诺酮类药物所致的神经系统不良反应,2例发生二重真菌感染;44例使用注射用头孢哌酮舒巴坦钠病例中,有1例发生肾损害,2例发生二重真菌感染。这应该与老年人各种生理机能均已逐渐退化,抵抗力也逐渐下降,有密切的关系。因此,老年患者在使用各类药物时,除严格控制给药剂量、给药速度以及药物浓度外,须在用药过程中及用药后的一定时间段内加强监测。

3.6 甲磺酸加替沙星包括其他氟喹诺酮类药物可能会激发或引起失眠多梦、激动焦虑、精神紧张等不良反应的发生,因

此,原有精神病史、失眠史的患者应避免使用。

参考文献

- [1] 陈伯义.《社区获得性肺炎的诊断和治疗指南》实施要点[J].实用乡村医生杂志,2001,8(5):7-9.
- [2] 施劲东,邓星奇,高育瑶.重症社区获得性肺炎的诊断和治疗进展[J].中华临床新医学,2003,3(9):810-812.
- [3] 中华人民共和国卫生部药政局.抗菌药物临床研究指导原则[S].新药(西药)临床指导原则汇编,1993.
- [4] 唐志华,曹国建,杨大为.头孢哌酮致血尿1例[J].医药导报,2002,21(10):618.
- [5] 胡淑云.头孢哌酮钠-舒巴坦钠引起血尿[J].药物不良反应杂志,2003,5(5):344-345.
- [6] 钟慧.老年患者二重真菌感染与抗菌药物应用分析[J].中国药房,2002,13(3):154-155.
- [7] 杨海霞.呼吸内科抗菌药物继发真菌感染24例分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2005,8(7):779.
- [8] 朱玉双.大蒜素注射液治疗肺部真菌感染36例疗效观察[J].山西医药杂志,2005,34(2):155.
- [9] 关军,田家乐.大蒜素片作用机理及药效学研究述要[J].中医药学刊,2003,21(5):675.

收稿日期:2006-01-15