

连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星在社区获得性肺炎患者治疗中的应用研究

李丽¹, 曲丽^{2*}

(1. 凤城市中心医院医务科; 2. 凤城市中心医院呼吸内科, 辽宁 丹东 118199)

摘要: **目的** 分析连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星对社区获得性肺炎患者免疫功能和炎症因子水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将凤城市中心医院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 120 例社区获得性肺炎患者分为对照组和观察组, 各 60 例。给予对照组患者左氧氟沙星治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合连花清瘟胶囊进行治疗, 两组均需进行持续 7 d 的治疗。对比两组患者治疗后临床疗效, 临床症状改善时间, 治疗前后免疫功能、炎症因子指标。**结果** 与对照组比, 治疗后观察组患者临床总有效率升高; 与对照组比, 观察组患者退热时间、咳嗽消失时间、咳痰消失时间、肺部啰音消失时间均缩短; 治疗后两组患者外周静脉血 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均比治疗前升高, 且观察组高于对照组; 治疗后两组患者外周静脉血 CD8⁺ 百分比、血清白细胞介素-6 (IL-6)、降钙素原 (PCT)、C-反应蛋白 (CRP) 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均比治疗前降低, 且观察组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 社区获得性肺炎患者采用连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星进行治疗, 可缩短其临床症状改善时间, 提高机体免疫功能, 且具有减轻机体内炎症反应的作用, 治疗效果较好。

关键词: 连花清瘟胶囊; 左氧氟沙星; 社区获得性肺炎; 免疫功能; 炎症因子

中图分类号: R563.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.19.0069.04

作者简介: 李丽, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 呼吸系统疾病的诊治。

通信作者: 曲丽, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 呼吸系统疾病的诊治。E-mail: 332876583@qq.com

治疗后观察组患者血清 Scr、BUN 水平均降低, Ccr 水平升高, 提示肾康注射液联合血液透析可改善慢性肾功能衰竭患者肾功能, 进而延长患者生命。

综上, 将肾康注射液联合血液透析应用于慢性肾功能衰竭患者的治疗中, 可提高其临床治疗效果, 改善临床症状, 降低血 Scr、BUN 水平, 提高 Ccr 水平, 进而改善患者肾功能, 提高生活质量, 值得临床进一步应用推广。

参考文献

- [1] 石丽丽, 王夏莲. 肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾衰竭的效果分析 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1215-1216.
- [2] 马丽新, 荆桂红, 李欣, 等. 肾衰宁胶囊联合血液透析对慢性肾功能衰竭患者肾功能及血液流变学的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(3): 523-526.
- [3] 张晓川, 赵慧君, 贾文瑞. 肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效系统评价 [J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(4): 484-490.
- [4] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1029-1033.
- [5] 迟继铭, 李淑菊. 常见肾脏病的中西医诊治 [M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2010: 122-124.
- [6] 徐钢. 肾脏病诊疗指南 [M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2013: 178-

179.

- [7] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 89-92.
- [8] 郑筱萸. 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: 163-168.
- [9] 李艳敏, 郑晓龙, 江东彬, 等. 应用 SF-36 量表评估中轴型 SpA 患者非甾体抗炎药治疗后生活质量变化 [J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(7): 1062-1067, 1071.
- [10] 梁辑. 血液灌流联合透析在治疗慢性肾功能衰竭中的研究 [J]. 川北医学院学报, 2018, 33(2): 188-191.
- [11] 冯冰, 王乾, 王园园. 温肾泄浊汤联合透析治疗慢性肾功能衰竭临床疗效 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(9): 2249-2251.
- [12] 兰海霞, 王国团, 张卫东. 肾康注射液联合前列地尔治疗慢性肾衰竭有效性和安全性的系统评价 [J]. 中国医药, 2017, 12(8): 1208-1212.
- [13] 倪约翰, 马伟明, 谷红苹, 等. 肾衰宁胶囊联合百令胶囊治疗慢性肾衰竭伴血液透析疗效及对肾功能指标的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1): 236-239.
- [14] 王玉, 杨雪, 夏鹏飞, 等. 大黄化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中草药, 2019, 50(19): 4821-4837.
- [15] 邵礼梅, 许世伟, 苏玉娟. 红花药物分析, 化学成分及现代药理研究进展 [J]. 中医药信息, 2017, 34(2): 123-125.

社区获得性肺炎指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,主要由细菌、病毒、微生物及支原体等多种微生物所引发,属临床常见下呼吸道感染性疾病,咳嗽、胸痛、咳痰为其主要临床症状,部分患者还可出现鼻塞、声音嘶哑、头痛、咽痛等上呼吸道感染或鼻炎样症状,且其发病率随患者年龄的增长而提高,对患者的生命健康、生活质量影响较大。目前临床上多采用西医药物对社区获得性肺炎患者进行治疗,其中左氧氟沙星具有广谱抗菌作用,其抗菌作用强,可缓解患者临床症状,但长期使用易引发皮疹、睡眠障碍等不良反应,整体治疗效果欠佳^[1]。在祖国医学中,社区获得性肺炎属“风温肺热”“咳嗽”范畴,清热解毒、消炎抗菌为其主要治疗原则。连花清瘟胶囊中含有连翘、金银花、炙麻黄等多味中药,可发挥清瘟解毒、宣肺泄热之功效,对呼吸系统感染性疾病具有良好的治疗效果^[2]。本文旨在探讨连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星对社区获得性肺炎患者免疫功能和炎症因子水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将凤城市中心医院2018年5月至2020年5月收治的120例社区获得性肺炎患者分为对照组和观察组,各60例。对照组中男、女性患者分别为34、26例;年龄43~75岁,平均 (55.88 ± 4.11) 岁;病程2~5 d,平均 (3.11 ± 0.46) d。观察组中男、女性患者分别为37、23例;年龄44~76岁,平均 (55.29 ± 4.03) 岁;病程1~4 d,平均 (3.10 ± 0.39) d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[3]中的相关诊断标准;入组前未接受其他相关药物进行治疗者;伴有咳嗽、胸痛、咳痰等症状者;对本研究配合度较高者等。排除标准:合并自身免疫性疾病、过敏性疾病者;对本研究药物过敏者;患有其他呼吸系统疾病者等。患者均自愿签署知情同意书,且本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规对症治疗,包括物理降温、止咳、补液、吸氧及化痰等。对照组患者在常规治疗的基础上给予左氧氟沙星注射液(河北智同生物制药股份有限公司,国药准字H20080321,规格:10 mL:0.5 g)进行治疗,将0.4 g左氧氟沙星注射液加入至500 mL 0.9%氯化钠溶液中稀释后进行静脉滴注,1次/d。观察组患者在对照组的基础上加用连花清瘟胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字Z20040063,规格:0.35 g/粒)进行治疗,1.4 g/次,3次/d。两组均需进行持续7 d的治疗。

1.3 观察指标 ①临床疗效。依据《临床疾病诊断与疗

效判断标准》^[4]中的相关标准进行判定,患者治疗后经胸部X线片检查显示炎症完全消失,咳嗽、胸痛、咳痰等临床症状及体征完全消失视为痊愈;患者治疗后经胸部X线片检查显示炎症吸收 $>50\%$,咳嗽、胸痛、咳痰等临床症状及体征基本消失视为显效;患者治疗后经胸部X线片检查显示炎症吸收 $\leq 50\%$,咳嗽、胸痛、咳痰等临床症状及体征有所改善视为有效;患者治疗后经胸部X线片检查显示炎症无吸收或加重,咳嗽、胸痛、咳痰等临床症状及体征无改善甚至加重视为无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。②临床症状改善时间。记录两组患者退热时间、咳嗽消失时间、咳痰消失时间及肺部啰音消失时间。③免疫功能。于治疗前后抽取两组患者空腹静脉血3 mL,采用流式细胞仪检测外周静脉血 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 百分比,并计算 $CD4^+/CD8^+$ 比值。④炎症因子指标。血液采集方式同③,行离心处理(3 000 r/min, 10 min),取血清,采用酶联免疫吸附实验法检测血清白细胞介素-6(IL-6)、降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料、计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、[例(%)]表示,分别行 t 、 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	21(35.00)	18(30.00)	11(18.33)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	30(50.00)	16(26.67)	12(20.00)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2 值						5.926
P 值						<0.05

2.2 临床症状改善时间 与对照组比,观察组患者退热时间、咳嗽消失时间、咳痰消失时间、肺部啰音消失时间均缩短,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者临床症状改善时间比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	退热时间	咳嗽消失时间	咳痰消失时间	肺部啰音消失时间
对照组	60	4.98 ± 1.20	5.84 ± 1.15	5.33 ± 1.66	5.16 ± 1.47
观察组	60	2.79 ± 0.92	3.98 ± 0.98	4.60 ± 1.83	4.23 ± 0.82
t 值		11.219	9.536	2.289	4.280
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 免疫功能 治疗后两组患者外周静脉血 $CD4^+$ 百分比、 $CD4^+/CD8^+$ 比值均比治疗前升高,且观察组高于对照组;治疗后两组患者外周静脉血 $CD8^+$ 百分比均比治疗前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均

$P < 0.05$), 见表 3。

2.4 炎症因子指标 治疗后两组患者血清 IL-6、PCT、CRP、TNF- α 水平均比治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

社区性获得性肺炎为临床常见呼吸系统疾病, 多因葡萄球菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等病菌感染, 侵袭患者的终末气道、肺泡腔及肺间质等组织所引发, 且其病情严重时可导致患者出现脑膜炎、器官衰竭、心包膜炎等疾病, 严重威胁患者的生命健康。抗生素为临床上治疗社区性获得性肺炎的常用药物, 其中以左氧氟沙星最为常见, 其可对细胞壁生物合成产生较强的抑制作用, 以此达到杀灭病原菌的目的。不过由于当前抗生素滥用的情况较为严峻, 增加耐药性的同时也诱发了诸多不良反应, 影响着治疗效果和预后改善情况^[5]。

中医学中, 社区性获得性肺炎因外邪侵体以致肺失宣降, 上逆为咳, 升降失调则为喘, 进而引发咳嗽之症; 又因温热之邪侵犯肌表, 邪郁久以致发热, 热久致体内津液蒸腾成痰, 痰阻肺络, 进一步加剧肺失宣降, 以致风温肺热^[6]。连花清瘟胶囊中含多味中药, 其中连翘具有清热解毒、消痈散结的功效; 金银花可疏散风热; 炙麻黄具有宣肺平喘、利水消肿的功效; 炒苦杏仁可止咳平喘; 石膏具有清热泻火的功效; 板蓝根可清热利咽, 解毒消肿; 绵马贯众具有解毒清热的功效; 鱼腥草可清热化痰、利尿通淋; 广藿香具有解暑发表的功效; 大黄可清热泻火; 红景天具有补气清肺、止咳平喘的功效; 薄荷脑可疏风清热; 甘草具有镇咳祛痰、补脾益气的功效, 以上诸药共同发挥清瘟

解毒、宣肺泄热之功效^[7]。本研究中, 与对照组比, 治疗后观察组患者临床总有效率升高, 退热时间、咳嗽消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均缩短, 提示社区获得性肺炎患者采用连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星进行治疗, 可改善其临床症状, 进而促使临床治疗效果得以提升。

研究显示, 免疫功能与炎症因子可参与社区性获得性肺炎病情的发生、发展过程, 其中 CD4⁺ 是诱导性 T 细胞, 参与调控免疫反应, 其水平降低可代表机体内免疫功能降低; 而 CD8⁺ 属于细胞毒性 T 细胞, 在免疫反应中可直接杀伤细胞, 其水平升高可提示患者免疫功能受损^[8]; IL-6 具有刺激肝细胞分泌 CRP 的作用, 其水平升高可加重患者肺部炎症, 进而促进病情发展; PCT 为早期细菌感染检测的重要炎症诊断标志物, 其在正常人群机体内含量较低; CRP 是一种急性时相蛋白, 可在机体急性炎症期大量出现; TNF- α 是由单核巨噬细胞产生的炎症反应因子, 其在机体内的高水平表达可提示机体内炎症反应加重, 可促使社区获得性肺炎患者病情进一步发展^[9]。现代药理学研究表明, 红景天可对人体免疫机能产生加强的促进作用, 可恢复并增加机体的抵抗能力, 进而提高患者免疫功能^[10]; 连翘中含有的连翘酚可对葡萄球菌、链球菌等病菌产生抑制作用, 进而降低患者机体内炎症因子水平^[11]; 金银花则具有广谱抗菌、抗炎及抗病毒的作用, 可有效减轻机体内炎症反应^[12]。本研究中, 治疗后观察组患者的外周静脉血 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均升高; 外周静脉血 CD8⁺ 百分比、血清 IL-6、PCT、CRP、TNF- α 水平均降低, 提示社区获得性肺炎患者采用连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星进行治疗, 可有效改善其免疫功能, 降低机

表 3 两组患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	32.20 \pm 3.62	40.70 \pm 3.10*	34.28 \pm 4.25	27.77 \pm 5.16*	0.95 \pm 0.15	1.46 \pm 0.27*
观察组	60	32.87 \pm 3.77	45.74 \pm 2.87*	34.20 \pm 4.11	23.66 \pm 4.21*	0.97 \pm 0.12	1.93 \pm 0.22*
<i>t</i> 值		0.993	9.241	0.105	4.780	0.806	10.453
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者炎症因子指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(pg/mL)		PCT(ng/mL)		CRP(mg/L)		TNF- α (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	69.25 \pm 5.17	38.36 \pm 3.55*	2.72 \pm 0.54	0.59 \pm 0.15*	65.82 \pm 9.55	28.33 \pm 4.11*	82.56 \pm 10.14	47.45 \pm 8.90*
观察组	60	70.11 \pm 6.25	27.12 \pm 1.84*	2.70 \pm 0.58	0.26 \pm 0.05*	65.60 \pm 10.47	17.02 \pm 3.86*	83.60 \pm 10.25	38.51 \pm 8.92*
<i>t</i> 值		0.821	21.774	0.195	16.167	0.120	15.538	0.559	5.496
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。IL-6: 白细胞介素-6; PCT: 降钙素原; CRP: C-反应蛋白; TNF- α : 肿瘤坏死因子- α 。

整脊手法与常规按摩在治疗腰椎管狭窄症中的应用研究

陈 堃, 陈福建, 盘庆东

(广州中医药大学顺德医院康复科, 广东 佛山 528300)

摘要: **目的** 分析整脊手法对腰椎管狭窄症(LSS)患者腰椎功能与神经传导速度的影响。**方法** 按照随机数字表法将2020年2月至10月于广州中医药大学顺德医院就诊的76例LSS患者分为对照组(38例, 常规按摩治疗)与研究组(38例, 整脊手法治疗), 两组患者均治疗2个月, 并随访6个月。比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前、治疗后及随访6个月后疼痛情况、腰椎功能评分、生活质量水平及神经传导速度。**结果** 与对照组比, 研究组患者治疗总有效率升高; 与治疗前比, 治疗后、随访6个月后两组患者视觉模拟疼痛量表(VAS)、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分均降低, 且研究组患者各时间点VAS、ODI评分均低于对照组; 而治疗后、随访6个月后两组患者日本骨科协会评估量表(JOA)评分、15项恢复质量量表(QoR-15)评分, 以及胫后神经传导速度、腓总神经传导速度均升高, 且研究组患者各时间点JOA评分、QoR-15评分及胫后神经传导速度、腓总神经传导速度均高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 相比于常规按摩, 整脊手法可有效地缓解LSS患者的疼痛症状, 解除神经压迫症状, 促进腰椎功能恢复, 治疗效果显著, 进而可提高患者生活质量水平。

关键词: 腰椎管狭窄症; 整脊手法; 常规按摩; 腰椎功能; 神经传导速度

中图分类号: R681.5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.19.0072.04

腰椎管狭窄症(lumbar spinal stenosis, LSS)是骨科诊疗中较为常见的神经功能障碍性疾病, 脊柱退行性改变、黄韧带增生、小关节增生内聚等是本病发生的主要原因, 患者以腰椎中央管、椎间隙、神经根管变形狭窄等为主要病理改变, 因神经根、马尾神经受压而继发一系列症状体

征。常规按摩具有祛风散寒、通经活络、行气活血、散瘀止痛的作用, 可缓解LSS患者症状, 但仅作用于局部组织, 长期疗效难以确定^[1]。中医学中LSS属“痹症”“腰腿痛”范畴, 主要病机为风寒湿邪内侵阻络、肝肾亏虚、痰湿内阻等, 气滞血瘀而腰腿痹阻, 进而诱发腰腿痛, 属

作者简介: 陈堃, 大学本科, 主治中医师, 研究方向: 康复科常见病的诊疗。

体内炎症因子水平, 且治疗效果较好。

综上, 应用连花清瘟胶囊联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎患者, 可提高临床效果, 改善临床症状, 提高免疫功能, 且具有减轻机体炎症反应的作用, 但本研究样本量小, 仍需进行大样本量、多中心研究。

参考文献

- [1] 王瑜, 白旭光, 戴旖旎, 等. 百合固金颗粒联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6): 1389-1392.
- [2] 周珍, 王素美, 刘艳萍. 连花清瘟胶囊辅助治疗社区获得性肺炎效果及安全性的Meta分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(33): 133-137.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2): 11-15.
- [4] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 231-233.
- [5] 汤守香, 马静, 薛尧, 等. N-乙酰半胱氨酸联合左氧氟沙星治疗老年社区获得性肺炎临床疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 中
- [6] 王菲, 李松. 十味龙胆花颗粒联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(9): 2668-2671.
- [7] 胡小清, 万宇, 卢琴, 等. 连花清瘟胶囊联合头孢呋辛治疗社区获得性肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(12): 3216-3220.
- [8] 李荣香, 石慧芳, 祁大云, 等. 清肺消炎丸联合西药治疗社区获得性肺炎的效果及对免疫功能及炎症因子水平的影响[J]. 中国医药, 2020, 15(4): 555-559.
- [9] 孟泳, 甘德堃. 清肺祛痰颗粒剂治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎的疗效及对血清炎症因子和呼出气一氧化氮水平的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(3): 295-297.
- [10] 王小博, 侯娅, 王文祥, 等. 藏药红景天的药理作用及其机制研究进展[J]. 中国药房, 2019, 30(6): 851-856.
- [11] 田丁, 史梦琪, 王赟. 连翘挥发油化学成分及其药理作用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2018, 30(10): 1834-1842.
- [12] 杨娟, 于晓涛, 郭丽娜, 等. 基于网络药理学的金银花抗炎作用机制研究[J]. 中医药信息, 2020, 37(3): 9-13..