

阿奇霉素 头孢哌酮/舒巴坦联合小剂量地塞米松治疗大叶性肺炎的效果观察

高利敏

作者单位：450000 河南,郑州市儿童医院呼吸科

作者简介：高利敏(1983-),女,大学本科,学士学位,住院医师,研究方向:呼吸科疾病的诊治。E-mail:gaoliminyishi@126.com

[摘要] **目的** 观察采用阿奇霉素、头孢哌酮/舒巴坦联合小剂量地塞米松治疗大叶性肺炎的效果。**方法** 选择大叶性肺炎患者172例,按照随机数字表法分为对照组和观察组各86例。对照组给予阿奇霉素联合小剂量地塞米松治疗,观察组给予阿奇霉素、头孢哌酮/舒巴坦联合小剂量地塞米松治疗,比较两组患者的临床疗效和不良反应的发生率。**结果** 观察组疗效明显优于对照组(95.35% vs 86.05%, $P < 0.05$)。治疗过程中,过敏性皮疹、过敏性休克、寒颤、呼吸急促等不良反应发生率对照组为9.30%,观察组为16.28%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 采用阿奇霉素、头孢哌酮/舒巴坦联合小剂量地塞米松治疗大叶性肺炎患者临床效果较为显著,不良反应少,值得临床推广使用。

[关键词] 阿奇霉素; 头孢哌酮/舒巴坦; 地塞米松; 大叶性肺炎; 临床疗效

[中图分类号] R 563.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)09-0862-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.20

Clinical effect of the triple therapy on lobar pneumonia GAO Li-min. Department of Respiratory, Zhengzhou City Children's Hospital, Henan 450000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of the joint use of azithromycin, cefoperazone/sulbactam and dexamethasone on patients with lobar pneumonia. **Methods** 172 patients with lobar pneumonia were collected and divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 86 cases in each group. The patients of the control group were given azithromycin combination with a small dose of dexamethasone treatment. The patients of the observation group were given azithromycin, cefoperazone/sulbactam in combination with a small dose of dexamethasone treatment. The clinical curative effects and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate was elevated in the observation group than that in the control group(95.35% vs 86.05%, $P < 0.05$). The incidence of adverse reactions such as allergic skin rashes, anaphylactic shock, chills and shortness of breath was 9.30% in the observation group, and 16.28% in the control group, with no significant difference($P > 0.05$). **Conclusion** The combination use of azithromycin, cefoperazone/sulbactam and a small dose of dexamethasone in the treatment of lobar pneumonia is effective and safe.

[Key words] Azithromycin; Cefoperazone/sulbactam; Dexamethasone; Lobar pneumonia; Clinical curative effect

大叶性肺炎常见于青壮年,主要是由肺炎链球菌引起,病变累及一个肺段以上肺组织,以肺泡内弥漫性纤维素渗出为主的急性炎症。病变起始于局部肺泡,并迅速蔓延至一个肺段或整个大叶。本病起病急骤,以咳嗽、高热、咳痰为主要临床表现,严重危及患者的健康及其生活质量^[1,2]。肺炎链球菌是引起大叶性肺炎的主要病原体,治疗方案众多,疗效间尚存在一定差异,学者们尚未达成共识^[3]。笔者

2012-09~2014-09采用阿奇霉素、头孢哌酮/舒巴坦联合小剂量地塞米松治疗大叶性肺炎患者,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012-09~2014-09我院呼吸内科收治的172例大叶性肺炎患者,均满足大叶性肺炎的诊断标准^[4],痰液涂片检查可见大量脓细胞、成堆革兰阳性球菌,白细胞内可见到革兰阳性球

菌。采用随机数字表法将大叶性肺炎患者分为对照组和观察组。对照组 86 例,其中男 41 例,女 45 例;年龄 25 ~ 65 (37.65 ± 11.27) 岁;病程 1 ~ 5 (2.94 ± 1.02) d。观察组 86 例,其中男 42 例,女 44 例;年龄 24 ~ 65 (39.21 ± 10.89) 岁;病程 1 ~ 6 (3.06 ± 1.08) d。两组患者性别、年龄及病程等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1) 对照组:给予阿奇霉素针剂(安徽省先锋制药有限公司,国药准字 H20073808) 500 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 ml 进行静脉滴注,连用 2 d,1 次/d,后续改口服阿奇霉素片剂(扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司,国药准字 H20043459) 治疗,250 mg/次,2 次/d。(2) 观察组:患者在上述治疗的基础上给予头孢哌酮/舒巴坦(大连辉瑞制药有限公司,国药准字 H20020598) 1.0 g 静脉滴注,2 次/d。两组患者均 7 ~ 14 d 为 1 个疗程,共 1 个疗程,并于治疗结束时评估临床疗效。

1.3 疗效判断标准 疗效分为痊愈、好转及无效三个等级^[5]。(1) 痊愈:患者临床症状和体征完全消失,复查 CT 或 X 线显示炎症病灶完全吸收;(2) 好转:患者临床症状和体征显著减轻,复查 CT 或 X 线显示炎症病灶大部分吸收;(3) 无效:患者临床症状和体征未见明显好转,病情甚至进一步加重。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用百分率 (%) 来表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组痊愈 20 例,好转 62 例,无效 4 例;对照组痊愈 10 例,好转 64 例,无效 12 例,观察组疗效优于对照组 ($Z = 7.365$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者不良反应发生率比较 在对患者实施治疗的过程中,未见过敏性皮疹、过敏性休克、寒颤、呼吸急促。两组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

组 别	例数	恶心	呕吐	头痛	合计 (%)
对照组	86	6	0	2	8 (9.30)
观察组	86	8	3	3	14 (16.28)
χ^2	-				3.099
P	-				0.078

3 讨论

本研究发现,观察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。但过敏性皮疹、过敏性休克、寒颤、呼吸急促等不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因可能与以下因素有关:(1) 地塞米松具有明显的抗炎作用。患者服用后,此药物可以明显抑制炎症细胞,包括巨噬细胞和白细胞在炎症部位的集聚,抑制细胞介导的免疫反应,延迟性的过敏反应,并抑制吞噬作用、溶酶体酶的释放以及炎症化学中介物的合成和释放。可以减轻和防止组织对炎症的反应,从而减轻炎症反应,有效地改善患者的症状,提高治疗效果^[5,6]。(2) 氮杂内酯类抗生素阿奇霉素通过与敏感微生物的 50 s 核糖体的亚单位结合,从而干扰其蛋白质的合成(不影响核酸的合成)^[7]。阿奇霉素对革兰阳性需氧微生物(金黄色葡萄球菌、酿脓链球菌、肺炎链球菌、溶血性链球菌等多种致病菌)有效。(3) 头孢哌酮/舒巴坦为一复合制剂,舒巴坦为广谱酶抑制剂同时具有较弱的抗菌活性,对金葡菌及多数阴性杆菌产生的 β -内酰胺酶具有强大的不可逆的抑制作用,但对某些阴性杆菌染色体介导的 β -内酰胺酶无活性^[8]。头孢哌酮是一个第三代头孢菌素,对 β -内酰胺酶的稳定性较差,二者联合,不但对阴性杆菌显示明显的协同抗菌活性,联合后的抗菌作用是单独头孢哌酮的 4 倍。流感杆菌、产气杆菌、摩根杆菌、类杆菌、大肠杆菌、氟劳地枸橼酸杆菌、阴沟肠杆菌、不动杆菌、肺炎杆菌等均对本品有较好的敏感性。

综上所述,采用阿奇霉素、头孢哌酮/舒巴坦联合小剂量地塞米松治疗大叶性肺炎,临床效果较为显著,优于阿奇霉素联合小剂量地塞米松治疗者,具有安全高效和不良反应少等优点,值得临床推广使用。

参考文献

1 胡 旋,王云鹤. 支气管肺泡灌洗治疗大叶性肺炎的疗效观察 [J]. 农垦医学,2010,32(5):450-451.

2 阮荣林. 纤维支气管镜灌洗治疗儿童大叶性肺炎 70 例疗效观察 [J]. 湖北科技学院学报(医学版),2014,28(1):52-53.

3 Ouchi K. The role of atypical pathogen: Mycoplasma pneumoniae and Chlamydia pneumoniae in the acute respiratory infection in childhood [J]. Jpn J Antibiot,2000,53(Suppl B):13-21.

4 朱 影,刘晓琳,叶玉兰. 肺炎支原体所致大叶性肺炎 46 例临床分析 [J]. 中华全科医学,2012,10(4):560-561.

5 惠玉常,张 聪. 肺炎支原体感染所致小儿大叶性肺炎 90 例临床分析 [J]. 中国实用医刊,2014,41(6):97-98.

6 肖智辉,吴本清,周克英. 深圳市住院儿童社区感染大叶性肺炎

53 例临床分析[J]. 中国小儿急救医学, 2014, 21(9): 577-578.

7 陈正荣, 季伟, 王宇清, 等. 肺炎支原体致支气管肺炎和大叶性肺炎患儿的临床及实验室检查特征分析[J]. 临床儿科杂志, 2012, 30(8): 744-748.

8 黄祖旺. 阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿肺炎支原体肺炎效果观察[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(10): 953-956.

[收稿日期 2015-01-27][本文编辑 韦所苏]

学术交流

附子不良反应与煎煮时间及剂量的关系

梁碧彦, 钟伟湘, 李尚, 李秀凤, 王秀丽

作者单位: 510000 广州, 广东省工伤康复医院药剂科
作者简介: 梁碧彦(1979-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管药师, 研究方向: 医院药学。E-mail: liangbiyan11@163.com

[摘要] **目的** 探讨附子临床应用中出现不良反应的影响因素。**方法** 选取 2013-01~2014-08 该院收治的确诊为寒湿痹阻型痹证采用中医复方治疗的患者 240 例为研究对象, 根据复方有无附子分为 A 组和 B 组各 120 例, A 组给予未加附子复方治疗, B 组给予附子复方治疗, 观察两组的临床不良反应情况。**结果** A 组发生不良反应 16 例(13.33%), B 组发生不良反应 60 例(50.00%), 两组差异有统计学意义($\chi^2=32.28, P=0.000$)。B 组 120 例患者中, 有不良反应组先煎时间与煎煮总时间(min)均明显短于无不良反应组[(36.5±4.23) vs (31.46±3.16), $P=0.000$; (89.75±1.52) vs (86.36±2.42), $P=0.000$]; 平均使用剂量(g)也明显高于无不良反应组[(24.15±6.26) vs (20.53±3.52), $t=16.712, P=0.017$]。**结论** 附子的先煎时间、煎煮总时间及其使用剂量均是影响其临床不良反应的因素。

[关键词] 附子; 煎煮时间; 使用剂量; 不良反应
[中图分类号] R 282 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)09-0864-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.21

The relations between adverse reactions of aconite root compound and its decoction time as well as dosage
LIANG Bi-yan, ZHONG Wei-xiang, LI Shang, et al. Department of Pharmacy, Guangdong Industrial Injury Rehabilitation Hospital, Guangzhou 510000, China

[Abstract] **Objective** To explore the influence factors of adverse reactions on the clinical application of aconite root. **Methods** 240 patients who received the therapy of traditional Chinese medicine(TCM) were selected as the research objects and were randomly divided into two groups. Group A was given the treatment of TCM compounds without aconite root($n=120$), while group B was given the matched prescriptions with aconite root($n=120$). The clinical adverse reactions were compared between the two groups. **Results** There were 16 cases(13.33%) with adverse reactions in group A, and 60 cases(50.00%) in group B, with a significant difference($\chi^2=32.28, P=0.000$). Among 120 patients of group B, the first decoction time and the total decoction time were significantly shorter in the subgroup of adverse reactions than those in the subgroup of non-adverse reactions[(36.5±4.23) min vs (31.46±3.16) min, $P=0.000$; (89.75±1.52) min vs (86.36±2.42) min, $P=0.000$]. The mean dose of the subgroup of adverse reactions was significantly higher than that of the subgroup of non-adverse reactions[(24.15±6.26) vs (20.53±3.52), $t=16.712, P=0.017$]. **Conclusion** Decoction time of aconite root and its dosage are the factors that affect the clinical adverse reactions.

[Key words] Aconite; Decoction time; Dose; Adverse reactions

附子性甘、辛、大热,有毒,具有散寒止痛、补火助阳、回阳救逆之功效,《神农本草经》对附子的毒性予以记载^[1]。唐《新修草本》中记载了附子具有大毒,而使用干姜、人参可抑制其毒;明代《本草蒙