

左氧氟沙星联合润肺膏治疗慢性支气管炎的疗效分析

刘春花^{1*},周志愉¹,孙法莹¹,肖纯²(1.江西中医药大学基础医学院,南昌 330004;2.嘉兴市武警医院,浙江嘉兴 314052)

中图分类号 R562.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)33-4649-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.33.14

摘要 目的:探讨左氧氟沙星联合润肺膏治疗慢性支气管炎的疗效和安全性。方法:回顾性分析154例慢性支气管炎患者资料,按用药不同分为对照组(76例)和观察组(78例)。对照组患者口服左氧氟沙星片0.2g,bid+盐酸氨溴索口服溶液10ml,bid。观察组患者口服左氧氟沙星片0.2g,bid+润肺膏15g,温开水冲服,tid。两组患者连用左氧氟沙星片7d后停药,对照组患者继续服用盐酸氨溴索溶液7d,剂量保持不变;观察组患者继续服用润肺膏7d,剂量保持不变。两组疗程均为14d。观察两组患者临床疗效、临床症状(发热、咳嗽、咳痰、气喘)持续时间及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,咳嗽、咳痰持续时间、气喘持续时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者发热持续时间、不良反应发生率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:左氧氟沙星联合润肺膏治疗慢性支气管炎的疗效显著,可缩短患者临床症状持续时间,且不增加不良反应的发生。

关键词 润肺膏;左氧氟沙星;氨溴索;慢性支气管炎;疗效;安全性

Efficacy Analysis of Levofloxacin Combined with Runfei Cream in the Treatment of Chronic Bronchitis

LIU Chunhua¹, ZHOU Zhiyu¹, SUN Faying¹, XIAO Chun²(1.School of Basic Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; 2.Armed Police Hospital of Jiaxing City, Zhejiang Jiaxing 314052, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the clinical efficacy and safety of Runfei cream combined with levofloxacin in the treatment of chronic bronchitis. METHODS: Data of 154 patients with chronic bronchitis were retrospectively collected and divided into observation group (78 cases) and control group (76 cases). Control group orally received Levofloxacin tablet, 0.2 g, bid+ambroxol hydrochloride oral solution 10 ml, bid. Observation group received Levofloxacin tablet, 0.2 g, bid+Runfei cream 15 g with warm water, tid. All patients stopped taking drugs after 7 d of Levofloxacin tablet, observation group continued to take Runfei cream for 7 d and control group continued to take ambroxol hydrochloride oral solution for 7 d with the same dose. Clinical efficacy, duration of clinical symptoms (duration of fever, cough, expectoration, asthma) and the incidence of adverse reactions in 2 groups were compared. The courses of 2 groups were 14 d. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, cough and expectoration time and asthma time were significantly lower than control group, with significant differences ($P<0.05$); and there was no significant difference in the duration of fever and the incidence of adverse reactions ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Levofloxacin combined with Runfei cream has good efficacy in the treatment of chronic bronchitis, it can shorten duration of clinical symptoms, and do not increase the incidence of adverse reactions.

KEYWORDS Runfei cream; Levofloxacin; Ambroxol; Chronic bronchitis; Efficacy; Safety

慢性支气管炎(Chronic bronchitis, CB)是由微生物感染、空气污染、免疫力下降等多种因素引发的气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症^[1],是呼吸科常见病,在老年人群中发病率较高。CB临床主要表现为咳嗽、多痰、气喘等症状,若任其发展可并发肺气肿、慢性肺源性心脏病。目前,临床治疗CB多为对症治疗,以缓解症状为主,但治疗时间长,疗效欠佳且极易复发,难以到达预期疗效^[2]。因此,中医治疗CB逐渐受到医学界重视。有研究报道,常规化学药物联合润肺、平喘等中药方剂治疗CB可显著提高疗效^[3]。为此,在本研究中笔者分析了左氧氟沙星联合润肺膏治疗CB的疗效和安全性,旨在为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

回顾性分析嘉兴市武警医院2013年12月—2016年3月收

* 讲师,硕士。研究方向:中医药防治重大疾病的机制。电话:0791-7118630。E-mail:sallowcute@163.com

治的154例CB患者资料。其中,男性85例,女性69例;年龄28~68岁,平均年龄(46.70±13.20)岁;病程1~10年,平均病程(4.31±1.88)年。将所有患者按照用药的不同分为观察组(78例)和对照组(76例)。其中,观察组男性42例,女性36例;年龄27~69岁,平均年龄(45.77±12.8)岁;病程2~11年,平均病程(4.97±1.52)年。对照组男性43例,女性33例;年龄26~70岁,平均年龄(46.02±10.5)岁;病程1~10年,平均病程(5.02±0.88)年。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经嘉兴市武警医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合中华医学会制定的《临床诊疗指南:呼吸病学分册》中CB的相关诊断标准^[4],主要临床症状为反复咳嗽、咳痰并伴有喘息,每年发病持续≥3个月,连续≥2年;(2)X线胸部影像学检查确诊为CB;(3)无呼吸困难等急性发作症状。排除标准:(1)肺结核、哮喘、肺脓肿等其他疾病;(2)严重心、肝、肾功能障碍或患有肿瘤等其他恶性疾病。

1.3 治疗方法

对照组患者口服左氧氟沙星片(安徽双鹤药业有限责任公司,规格:0.1 g/片,批准文号:国药准字H20054192)0.2 g, bid+盐酸氨溴索口服溶液(国药集团汕头金石制药有限公司,规格:10 ml:30 mg,批准文号:国药准字H20059208)10 ml, bid。观察组患者口服左氧氟沙星片(用法用量同对照组)+润肺膏(烟台渤海制药集团有限公司,规格:120 g,批准文号:国药准字Z37021573)15 g,温开水冲服,tid^[3]。两组患者连用左氧氟沙星片7 d后停药,对照组患者继续服用盐酸氨溴索口服溶液7 d,剂量保持不变;观察组患者继续服用润肺膏7 d,剂量保持不变。两组疗程均为14 d。

1.4 观察指标

观察两组患者发热、咳嗽、咳痰、气喘等临床症状持续时间及不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准^[4]

显效:临床症状基本消失,影像学检查胸部炎症基本消失;有效:临床症状有所减轻,影像学检查胸部炎症基本消失或得到控制;无效:临床症状无明显改善,甚至加重,影像学检查胸部炎症未得到改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between 2 groups (case)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率, %
观察组	78	48	25	5	93.59
对照组	76	38	22	16	78.95
χ^2					2.051
P					0.035

2.2 两组患者临床症状持续时间比较

观察组患者咳嗽、咳痰、气喘持续时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者发热持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表2。

表2 两组患者临床症状持续时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

Tab 2 Comparison of duration of clinical symptoms between 2 groups($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	发热持续时间	咳嗽、咳痰持续时间	气喘持续时间
观察组	78	3.7±2.1	8.3±2.7*	5.1±1.8*
对照组	76	4.1±2.1	11.3±2.9	5.9±3.2

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note:vs.control group,* $P < 0.05$

2.3 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表3。

3 讨论

CB主要为气管上皮细胞、纤膜细胞受损后支气管壁纤维化增生,支气管腺体分泌功能亢进导致的气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。CB的发生与空气污染、年

表3 两组患者不良反应发生率比较(例)

Tab 3 Comparison of the incidence of adverse reactions between 2 groups(case)

组别	n	胃肠道不适	头晕	皮肤瘙痒	总发生率, %
观察组	78	4	2	2	10.26
对照组	76	4	2	3	11.84
χ^2					1.127
P					0.732

龄、气候、免疫功能有关^[6],具有反复发作的特征。其对患者生活质量影响极大^[7]。西医治疗CB原则主要为抑制感染、改善通气,但疗效不佳。

中医将CB归为“咳嗽”“喘证”,素体痰盛,肺气之壅遏,清痰功能失常,肺气上逆生咳喘之病症^[8],主要为肺塞脾虚、痰饮甚多,外邪入侵致水湿运化失常,子病及母,致使肺、脾、肾三脏均现功能不调之症。其发病由多种内外因素共同导致,治疗不能仅治肺,宜采用扶正祛邪、培土生金、补脾益气之法。润肺膏以富含钾、钙等微量元素的莱阳梨清膏为主药,配以黄芪、党参、川贝母、炙百部、紫菀等多种药材。莱阳梨有生津润燥、止咳化痰、滋阴清热之效;黄芪、党参益气润肺、补脾生津;川贝母清肺化痰、润肺止咳;炙百部润肺止咳,善治久咳虚嗽;紫菀化痰浊、止咳。诸药共用具止咳化痰、润肺益气、扶正祛邪之功效。现代药理学研究显示,莱阳梨含人体所需多种氨基酸,能改善机体功能;黄芪中的黄芪多糖可诱导细胞因子产生,具有免疫调节作用,能够提高机体免疫力^[9];党参中的党参多糖在小剂量给药时对细胞免疫有促进作用^[10]。

本研究结果显示,治疗后,观察组患者咳嗽、咳痰、气喘持续时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义;两组患者发热持续时间比较差异无统计学意义。这说明,润肺膏对缓解CB患者发热症状无明显效用,但可以显著改善CB患者咳嗽、咳痰及气喘等呼吸道症状。观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义。这提示,左氧氟沙星联合润肺膏治疗CB疗效较好。安全性方面,两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义,且出现的不良反应症状均较轻微,可自行缓解。这说明,左氧氟沙星联合润肺膏治疗CB不会增加不良反应的发生。

综上所述,左氧氟沙星联合润肺膏治疗CB的疗效显著,可缩短患者呼吸道症状持续时间,且不增加不良反应的发生。由于本研究纳入的样本量较小,观察时间较短,故此结论有待大样本、高质量的研究进一步验证。

参考文献

- [1] 徐秋培.中西医结合治疗慢性支气管炎的疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,33(3):377.
- [2] 徐旺姬,陈春颜.左氧氟沙星与阿奇霉素治疗慢性支气管炎的疗效对比[J].中国医药指南,2013,11(13):265.
- [3] 王国臣,陈若梅.加减小青龙汤联合西药治疗慢性支气管炎疗效观察[J].四川中医,2015,33(10):101.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:呼吸病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:9-11.
- [5] 朱红乾.阿奇霉素联合左氧氟沙星治疗60例慢性支气管炎患者的效果观察[J].中国医药指南,2015,13(9):188.
- [6] 刘忠霞,穆军.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎疗效观察[J].中国伤残医学,2009,17(3):123.
- [7] 涂清源.中西药联合治疗慢性支气管炎58例临床分析[J].现代医药卫生,2009,25(15):2350.
- [8] 卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,1993:27.

以埃索美拉唑为基础的治疗方案对氯吡格雷联合阿司匹林长期用药后致上消化道出血患者相关指标的影响

徐远久*, 鲁小龙, 甘文波, 刘晓川(四川大学华西广安医院, 四川 广安 638500)

中图分类号 R573.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)33-4651-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.33.15

摘要 目的:探讨以埃索美拉唑为基础的治疗方案对氯吡格雷联合阿司匹林长期用药后致上消化道出血患者相关指标的影响。方法:96例氯吡格雷联合阿司匹林长期用药后致上消化道出血患者,经快速尿素酶试验后有62例为幽门螺杆菌阳性,34例为幽门螺杆菌阴性(阴性对照组)。按随机数字表法将62例幽门螺杆菌阳性患者分为观察组(31例)和对照组(31例)。阴性对照组和对照组患者在活动性出血期间给予注射用埃索美拉唑钠40 mg,加入0.9%氯化钠注射液100 ml中,静脉滴注,每日2次,同时停用氯吡格雷和阿司匹林;在活动性出血停止3 d后,恢复服用氯吡格雷和阿司匹林,并根据不同的出血原因给予相应的治疗。在此基础上,观察组患者给予埃索美拉唑镁肠溶片20 mg,口服,每日2次+阿莫西林胶囊1.0 g,口服,每日2次+克拉霉素片0.5 g,口服,每日2次,连用2周。在结束治疗后1个月,进行¹⁴C呼气试验,根除失败者在治疗结束后的第2个月给予埃索美拉唑镁肠溶片20 mg,口服,每日2次+枸橼酸铋钾胶囊0.3 g,口服,每日2次+阿莫西林胶囊1.0 g,口服,每日2次+左氧氟沙星片0.5 g,口服,每日1次,连用2周。所有患者在完成治疗后均随访6个月。观察各组患者疼痛缓解时间、消化道症状缓解时间、上消化道再出血发生情况及不良反应发生情况,记录观察组患者的幽门螺杆菌根除情况。结果:观察组患者首次治疗后有22例幽门螺杆菌为阴性,根除率为71.0%,未根除者经第二次治疗后幽门螺杆菌均为阴性,总根除率为100%。观察组患者上消化道再出血总发生率显著低于对照组及阴性对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。各组患者疼痛缓解时间、消化道症状缓解时间、不良反应发生率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:以埃索美拉唑为基础的治疗方案,可通过根除幽门螺杆菌来降低氯吡格雷联合阿司匹林长期用药后致上消化道出血患者的上消化道再出血发生率,且安全性较好。

关键词 阿司匹林;氯吡格雷;埃索美拉唑;长期用药;上消化道再出血

Effects of Esomeprazole-based Regimen on the Related Indicators of Upper Gastrointestinal Bleeding in Patients with Long-term Clopidogrel Combined with Aspirin Treatment

XU Yuanjiu, LU Xiaolong, GAN Wenbo, LIU Xiaochuan (West China Guang'an Hospital of Sichuan University, Sichuan Guang'an 638500, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the effects of esomeprazole-based regimen on the related indicators of upper gastrointestinal bleeding in patients with long-term clopidogrel combined with aspirin treatment. **METHODS:** In the 96 patients long-term clopidogrel combined with aspirin treatment and upper gastrointestinal bleeding, 62 were helicobacter pylori positive by rapid urease test and the other 34 were helicobacter pylori negative (negative control group). The 62 helicobacter pylori positive patients were divided into observation group (31 cases) and control group (31 cases) by random number table. Patients in negative control group and control group received Esomeprazole sodium for injection 40 mg during active bleeding, adding into 0.9% Sodium chloride injection 100 ml, intravenous infusion, twice a day, stopping clopidogrel and aspirin at the same time; after 3 d of active bleeding stopped, Clopidogrel and Aspirin. Based on conventional, observation group was additionally given Esomeprazole magnesium enteric-coated tablet 20 mg, orally, twice a day+Amoxicillin capsule 1.0 g, orally, twice a day+Clarithromycin tablet, orally, twice a day, for 2 weeks. After 1 month, by ¹⁴C breath test. Eradication losers were given Esomeprazole magnesium enteric-coated tablet 20 mg in the second 2 month after treatment, orally, twice a day + Bismuth potassium citrate capsule 0.3 g, orally, twice a day + Amoxicillin capsule 1.0 g, orally, twice a day + Levofloxacin tablet 0.5 g, orally, once a day, for 2 weeks. All patients were followed-up for six months. Relief time of pain and gastrointestinal symptoms, and the rebleeding situation in all groups were observed, the eradication situation and the incidence of adverse reactions in observation group were recorded. **RESULTS:** After treatment for the first time, 22 patients eradicated helicobacter pylori in observation group, with eradication rate of 71.0%, the others were eradicated in the next treatment, the total eradication rate was 100%. The incidence of upper gastrointestinal rebleeding in observation group was significantly lower than control group and negative control group, with statistical significance ($P<0.05$). And there were no significant differences in relief time of pain and gastrointestinal symptoms, and the incidence of adverse reactions ($P>0.05$). **CONCLUSIONS:** Esomeprazole-based regimen can reduce the incidence of upper gastrointestinal bleeding induced by long-term clopidogrel combined with aspirin treatment, with good safety.

KEYWORDS Aspirin; Clopidogrel; Esomeprazole; Long-term; Upper gastrointestinal rebleeding

[9] 陈克克,王喆之.党参多糖的研究进展[J].现代生物医学进展,2007,7(4):635.

[10] 吴宝明,李俊.黄芪多糖在免疫调节中的作用[J].安徽医药,2008,12(7):577.

* 副主任技师,硕士。研究方向:消化内科及检验医学。电话:0826-2600061。E-mail:2960171649@qq.com

(收稿日期:2016-04-26 修回日期:2016-09-07)

(编辑:申琳琳)