

痰热清注射液治疗肺癌化疗后合并肺部感染临床观察

黄 斌¹ 林茂煌¹ 黄启祥¹ 余天峰¹ 赵淑灿¹ 谢灿茂²

中图分类号:R730.59 文献标识码:B 文章编号:1004-745X(2010)05-0730-02

【摘要】 目的 观察痰热清注射液对肺癌患者化疗后合并肺部感染的临床疗效。方法 将 56 例肺癌化疗后合并肺部感染患者随机分为治疗组与对照组,均予使用敏感抗生素、化痰、对症支持治疗,治疗组加用痰热清注射液静滴。结果 治疗组在改善症状、加快胸片吸收及缩短住院时间方面疗效均优于对照组。结论 痰热清注射液对肺癌患者化疗后合并肺部感染具有良好的辅助治疗作用。

【关键词】 肺癌 肺部感染 痰热清注射液

目前,肺癌的发病率逐渐升高,晚期肺癌的主要治疗手段是化疗,但这类患者由于一般情况较差,心肺功能不全,免疫功能低下,往往容易并发肺部感染,死亡率高,临床疗效欠佳。笔者近年采用痰热清注射液治疗晚期肺癌化疗后合并肺部感染患者 56 例,取得较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2005 年 1 月-2008 年 12 月在汕头市中心医院(中山大学附属汕头医院)呼吸科和中山大学附属第一医院呼吸科住院的晚期肺癌患者 56 例,晚期肺癌和肺部感染诊断标准参照《实用内科学》(第 11 版)^[1]拟定:均有明确的影像学 and 病理诊断,均有发热($T > 38.0^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、肺部啰音及影像学异常。随机分为两组。治疗组 30 例,男性 17 例,女性 13 例;年龄 39~75 岁,平均(48.50 ± 3.02 岁);鳞癌 14 例,腺癌 10 例,小细胞癌 6 例。对照组 26 例,男性 14 例,女性 12 例;33~76 岁,平均(45.52 ± 3.80 岁);鳞癌 12 例,腺癌 9 例,小细胞癌 5 例。两组性别、年龄、病理类型等均相近($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组化疗方案相同:小细胞肺癌(SCLC)采用 EP 方案(DDP+VP16),非小细胞肺癌(NSCLC)采用 NP 方案(DDP+NVB)。根据痰培养结果应用敏感抗生素、化痰、对症支持治疗,治疗组另予痰热清注射液(上海市凯宝药业股份有限公司生产)20mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 静滴,每日 1 次,连用 12d。治疗前后检测血、尿常规,肝、肾功能,胸片,心电图,进行系统分析。

1.3 观察指标 (1)症状改善:有效为体温下降,咳嗽咯痰减轻,肺部啰音消失;无效为体温、咳嗽、咯痰、肺部啰音变化不明显。(2)胸片改善:根据胸片肺部病灶吸收情况,有效为病灶明显吸收,无效为病灶吸收不明显或无变化甚至恶化。(3)住院时间。(4)合并二重感染情况。(5)安全性指标:观察治疗前后血、尿常规、肝、肾功能,胸片,心电图以及相关不良反应的临床表现。

1.4 统计学处理 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组症状改善情况比较 见表 1。结果显示治疗组改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组有关观察指标比较(n)

组别	n	症状改善		胸片改善		住院时间 ($d, \bar{x} \pm s$)	二重感染	
		有效	无效	有效	无效		有	无
治疗组	30	27	3	26	4	$23.10 \pm 7.21^{\Delta}$	28	2
对照组	26	17	9	18	8	26.08 ± 10.10	23	3

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 两组胸片改善情况比较 见表 1。结果显示治疗组改善情况亦优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组住院时间比较 见表 1。结果显示治疗组住院时间亦短于对照组($P < 0.05$)。

2.4 两组二重感染发生情况比较 见表 1。结果显示对照组二重感染发生率高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

目前肺癌已成为最常见的恶性肿瘤,由于各种因素影响,相当部分肺癌确诊时已是晚期,多数患者于确诊后 3~6 个月死亡。随着肺癌化学治疗的普遍开展,晚期肺癌的生存期和生存质量有了较显著提高,但肺

1 广东省汕头市中心医院(汕头 515000)

2 中山大学附属第一医院(广州 510080)

癌所致的免疫功能低下加上化疗所致的骨髓抑制,导致机体抵抗力下降,易并发感染,病原体以革兰阴性菌、真菌为主,少数为病毒,其中革兰阴性菌大肠杆菌、铜绿假单胞菌及肺炎克雷伯菌多见,革兰阳性菌以链球菌、肠球菌、凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌多见。近50%化疗合并感染的肺癌病人易死亡,故感染是威胁肺癌患者重要因素之一,因此有效抗炎和化痰成为改善预后的重要处理手段。近年来,随着抗生素的广泛应用,肺癌化疗后合并肺部感染患者的耐药菌株不断增加,常规抗生素治疗疗效欠佳。

痰热清注射液组方中黄芩为君药,其味苦性寒,具有清热燥湿、泻火解毒之功效;熊胆粉、山羊角为臣药,解毒镇惊,药理研究表明其具有解痉、解毒、抑菌、镇咳、祛痰、平喘等作用,熊胆粉、山羊角合用,加强了本方清热解毒、宣肺、解毒的功效;以金银花为佐,以助清热解暑、宣肺化痰,连翘味苦性微寒,清热宣透,又可引诸药入肺经为使药。

药理研究表明,其制剂对多种细菌、病毒具有抑制作用,并有一定的镇咳作用,同时扩张毛细血管、促进外周白细胞的吞噬作用,促进免疫球蛋白的形成,提高机体免疫力^[2]。药理研究表明,痰热清注射液具有抗菌、抗病毒作用,又具化痰功效,与抗生素联合应用,其抗菌抗炎效果显著增加^[3]。本观察病例中患者胸片的炎症吸收情况亦提示了加用痰热清注射液后较对照组

有显著性改善,且痰热清注射液化痰、抗感染的作用有助于缩短患者住院时间,其治疗组患者住院时间短于对照组也说明了这一点。以上结果提示痰热清注射液作为辅助用药可以有助于缩短治疗时间,减少患者费用和痛苦。在二重感染发生率上,治疗组与对照组情况相近,分析认为可能有以下因素:第一,病例均为危重患者,影响二重感染发生率的指标和因素较多而痰热清注射液并非关键因素;第二,可能与病例样本数量有关。为此有待于进一步研究。

本观察表明,痰热清注射液在肺癌化疗后合并肺部感染的辅助治疗中,发挥了良好的抗菌、止咳、化痰作用,其治疗有效率优于单用抗生素组,而且缩短了住院时间,减轻患者痛苦,亦未发现明显不良反应,临床应用安全,显示了中医药治疗感染性疾病的优势,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠,主编.实用内科学[M].第11版.北京:人民卫生出版社,2005:1660~1693.
- [2] 张颖,李廷谦,王刚,等.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的随机对照试验[J].中国循证医学杂志,2004,4(5):300~305.
- [3] 陆崇.痰热清治疗恶性肿瘤合并肺部感染的临床观察[J].中医药学刊,2005,23(11):2117.

(收稿日期 2009-11-13)

(上接第729页)

开胸术后肺部感染的核心问题,而肺部感染系胸外科手术术后最常见的肺部并发症^[2]。老年患者的发生率较中青年明显增加。虽然新的抗生素不断地开发和应用,诊断和治疗技术的日益进步,但是细菌感染并没有得到完全有效的控制。长期使用广谱抗生素,易致细菌耐药性产生,药效降低,发生菌群失调,并发霉菌感染,后果严重。因此病原菌对抗生素的耐药已成为肺部感染治疗中的重要问题。

痰滞留是胸外科手术术后所有肺部并发症发生的基础和核心。因此,清除痰液是防治术后肺部并发症的重要措施。除抗生素和其他祛痰措施的应用外,给予有效和不良反应小的祛痰药物亦同样重要。痰热清注射液组方中黄芩、熊胆粉、山羊角具有清热解毒化痰作用与免疫调节功效;金银花有清热解毒、宣肺解表作用;连翘亦起清热宣透功效;各方清热解毒、化痰镇惊,使痰液稀释而易于排出,临床应用不易产生抗药性,与抗生素合用,可缩短抗生素使用时间,降低了因抗生素的滥用所致的菌群失调、耐药性及脏器毒性等的发生风

险。体外研究对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌均有杀灭作用^[3]。本观察显示,治疗组应用痰热清注射液后,祛痰作用明显优于对照组,退热作用好,且未见肝、肾功能损害等不良反应。

综上所述,痰热清注射液在治疗老年患者开胸术后痰滞留中能发挥祛痰、清热解毒和解痉的功效,可缩短患者的病程,提高疗效,且无明显毒副作用,是一种安全有效的值得临床推广应用的祛痰药。

参 考 文 献

- [1] 黄英.痰热清注射液治疗老年上呼吸道感染临床观察[J].现代中西医结合杂志,2006,15(4):1981.
- [2] 熊健宪,江柏青,赖剑等.痰热清注射液治疗开胸术后痰滞留的疗效观察[J].赣南医学院学报,2008,28(1):50~51.
- [3] 熊旭东,赵敏.痰热清注射液治疗急性肺炎疗效研究(附60例临床对照观察)[J].中华中西医结合杂志,2003,3(10):63~64.

(收稿日期 2009-11-18)