

# 肺部感染患者应用中成药物制剂联合常规抗菌药物治疗的效果

李秀芹 李元凯 杨婷婷

济南市济阳区中医医院 山东 济南 251400

**【摘要】目的：**观察中成药物制剂联合常规抗菌药物在肺部感染患者治疗中的应用效果。**方法：**100 例肺部感染患者，病例选取时间为 2020 年 12 月份-2021 年 5 月份，随机分成对照（常规抗菌药物）和观察（中成药物制剂联合常规抗菌药物）2 组，各 50 例。**结果：**临床症状缓解时间及住院时间、炎症因子指标、中医证候积分、不良反应发生率观察组低于对照组，临床治疗有效率观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论：**将中成药物制剂联合常规抗菌药物用于肺部感染患者治疗中，有助于缩短患者的临床症状消失时间，改善炎症因子水平，中医症状改善效果好，有助于预防患者出现不良反应，展现出了较高的临床应用价值。

**【关键词】**肺部感染；抗菌药；中成药物制剂；炎症因子；中医证候积分；治疗效果

肺部感染作为临床上一种发病率较高的疾病，是肺部感染性疾病的总体称呼，由肺炎、支气管炎、支气管肺炎几种疾病构成，引发该种疾病的产生原因受病毒、细菌、支原体、衣原体几种因素所导致，尤其是一些老年患者，由于本身的年龄较大，随着年龄的增长，机体免疫能力也会随着年龄的增长而呈现出不断下降趋势，与年轻人相比，机体素质较差，加之有很多的老年人均合并有高血压、心脏病、高血脂等疾病，从而增加了肺部感染疾病的几率<sup>[1]</sup>。在以往肺部感染疾病治疗中最为常用的治疗方法是常规抗菌药物，如头孢唑肟，但是临床上有相关的研究显示，单一使用常规抗菌药物疾病治疗效果不好，临床上建议联合中成药物制剂治疗方法，使用的中成药物制剂为桂龙咳喘宁片，该药物所展现出来的功效为降气平喘、止咳化痰，通过在肺部感染疾病治疗中应用，使患者的临床症状得以显著改善，疾病临床治疗效果突出<sup>[2]</sup>。本文选取 100 例肺部感染患者作为研究对象，观察中成药物制剂联合常规抗菌药物所取得的治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

100 例肺部感染患者，病例选取时间为 2020 年 12 月份-2021 年 5 月份，随机分组。对照组 50 例，男 26 例，女 24 例，21-82 ( $52.3 \pm 2.6$ ) 岁；观察组 50 例，男 25 例，女 25 例，20-84 ( $53.6 \pm 2.8$ ) 岁；两组资料无差异 ( $P > 0.05$ )。纳入标准：①本次研究选取得到所有患者均被诊断患有肺部感染疾病；②患者的临床症状主要表现为发热、肺部湿啰音、咳嗽；③患者病史资料完整和齐全。排除标准：①

合并肝肾功能不全者；②合并肿瘤疾病者；③不能正常与他人进行沟通和交流者；④合并精神疾病者；⑤对本次研究用药过敏者；⑥不能积极配合医护人员进行治疗者。患者自愿参与本次研究，并且签署了知情同意书。

### 1.2 方法

对照组，常规抗菌药物，治疗用药为头孢唑肟，在 100ml 的 0.9% 生理盐水中放入注射用头孢唑肟钠（国药准字 H20123280，浙江亚太药业股份有限公司）1g，静脉滴注，每日 2 次。连续治疗 2 周。

观察组，中成药物制剂联合常规抗菌药物，在对照组治疗法基础上，增加桂龙咳喘宁片（国药准字 Z20050149，大连天山药业有限公司），每日 3 次，每次 5 粒。连续治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

(1) 临床症状缓解时间（发热、肺部湿啰音、咳嗽）及住院时间。(2) 炎症因子指标，NEUT（中性粒细胞百分率）/WBC（白细胞）/CRP（C-反应蛋白）。(3) 中医证候积分，使用积分比法进行评估，得分越高说明患者的临床症状越严重。(4) 治疗效果：显效：患者的临床症状明显好转，临床指标改善效果显著；有效：患者的临床症状有所好转，临床指标有一定改善；无效：患者的临床症状未好转或加重，临床指标未改善<sup>[3]</sup>。(5) 不良反应发生率，包括头痛、恶心呕吐、皮疹三项。

### 1.4 统计学处理

数据处理使用 SPSS22.0 软件，计量资料以均数 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床症状缓解时间及住院时间

临床症状缓解时间及住院时间观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 临床症状缓解时间及住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=50)	发热 (d)	肺部湿啰音 (d)	咳嗽 (d)	住院时间 (d)
观察组	3.65 ± 1.26	3.74 ± 0.65	3.02 ± 1.15	7.26 ± 2.15
对照组	5.82 ± 1.64	5.54 ± 1.21	4.85 ± 1.53	13.19 ± 1.53
t 值	7.419	9.267	6.761	15.890
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 炎症因子指标

炎症因子指标观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 炎症因子指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=50)	NEUT (%)		WBC ( $10^9/L$ )		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	88.23 ± 8.36	65.23 ± 8.65	14.33 ± 2.63	8.12 ± 1.12	54.36 ± 6.23	13.75 ± 1.63
对照组	87.69 ± 8.36	70.15 ± 9.36	14.72 ± 2.33	9.75 ± 1.65	55.02 ± 6.65	15.46 ± 2.32
t 值	0.323	2.730	0.785	5.780	0.512	4.265
P 值	0.747	0.008	0.434	0.000	0.610	0.000

### 2.3 治疗前后中医证候积分

中医证候积分治疗前对比无差异 ( $P > 0.05$ )；中医证候积分治疗后观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 治疗前后中医证候积分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=50)	治疗前 (分)	治疗后 (分)
观察组	17.74 ± 5.12	9.94 ± 5.52
对照组	17.63 ± 7.22	15.43 ± 6.98
t 值	0.088	4.362
P 值	0.930	0.000

### 2.4 治疗效果

临床治疗有效率观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 4 治疗效果 [n(%)]

组别 (n=50)	显效	有效	无效	有效率
观察组	37 (74.00)	11 (22.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
$X^2$ 值	11.791	4.596	5.005	5.005
P 值	0.001	0.032	0.025	0.025

### 2.5 不良反应发生率

不良反应发生率观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 5 不良反应发生率 [n(%)]

组别 (n=50)	头痛	恶心呕吐	皮疹	总发生率
观察组	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组	3 (6.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	11 (22.00)
$X^2$ 值	—	—	—	3.843
P 值	—	—	—	0.050

## 3 讨论

肺部感染是威胁人类身体健康的一种疾病，在临床上有较高的发病概率。肺部感染在医学上又被称为是下呼吸道感染疾病，疾病类型由社区获得性

肺炎、医院获得性肺炎、医疗相关性肺炎、支气管扩张并感染及肺脓肿几种构成，病死率较高，尤其是一些老年患者，更是有着较高的病死风险<sup>[4]</sup>。肺部感染疾病由于在临床治疗中抗菌药物应用率较广，有很大一部分患者均存在对抗菌药物一定的耐药性，

在肺部感染疾病治疗中若单一使用抗菌药物,所取得的疾病临床治疗效果不好。在以往肺部感染疾病治疗中使用的抗菌药物为头孢唑肟,尽管能够取得一定的临床治疗效果,但是在用药之后患者会产生一定的耐药性,疾病临床治疗效果不好。在最近20年来,抗菌药物在临床上被不断的开发和利用,但是极容易受到致病微生物变迁等因素影响,在一定程度上增加了细菌耐药率,加之我国逐渐步入到老龄化社会,极容易引发抗生素不合理使用和特定高危人群的出现,目前肺部感染疾病已经成为临床上一种治疗难度较高的疾病<sup>[5]</sup>。当前,倡导在肺部感染疾病治疗中使用常规抗菌药物与中成药制剂联合治疗方法,建议使用的药物为桂龙咳喘宁片,该种药物中包含的中药物为龙骨、牡蛎、白芍、大枣、法半夏、黄连、瓜蒌、桂枝、苦杏仁、生姜、炙甘草等,所展现出来的功效包括止咳化痰、降气平喘等,被广泛应用于受痰湿阻肺及风寒所引发的气喘和咳嗽疾病治疗中,安全性高,临床治疗效果显著<sup>[6]</sup>。

本文研究结果为,临床症状缓解时间及住院时间、炎症因子指标、中医证候积分、不良反应发生率观察组低于对照组,临床治疗有效率观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。之所以在肺部感染疾病治疗中使用中成药制剂联合常规抗菌药物联合治疗方法,所取得的治疗效果好于单一常规抗菌药物治疗方法,是因为在用药之后会对患者的肺泡质渗出液造成抑制,促使肺泡的换气功能得以提升,祛痰平喘、抗菌效果显著,患者自身免疫力明显增强。同时,两种药物联合使用,能够将药物的协同作用充分的发挥出来,使患者的疾病康复进程得以加速,并且在实际的治疗期间,无须对患者实施皮试操作,避免对患者的机体造成极大的伤害,患者临床症状缓解效果显著,取得了标本兼治功效,疾病好转速度快,可帮助患者尽快恢复健康,极容易被广大患者所接受。

罗晗<sup>[7]</sup>提出常规抗菌药物联合中成药制剂治疗法咳嗽、肺部湿啰音、发热消退时间和住院时间低于常规抗菌药物治疗法( $P < 0.05$ )。常规抗菌药物治疗法,出现1例恶心呕吐,2例头痛,1例皮疹,不良反应总发生例数为4例,不良反应发生率为22.2%;常规抗菌药物联合中成药制剂治疗法,出现1例恶心呕吐,不良反应发生例数为1例,不良反应发生率为22.2%;常规抗菌药物联合中成药制剂治疗法不良反应发生率低于常规抗菌药物治疗法( $P < 0.05$ )。方胜奇<sup>[8]</sup>提出抗菌药物治疗法,显效率为52.00%,有效率为20.00%,无效率为28.00%,总有效率为72.00%;抗菌药物联合中成药联合治疗法,显效率为80.00%,有效率为12.00%,无效率为12.00%,总有效率为96.00%;抗菌药物联合中成药

联合治疗法临床治疗有效率高于抗菌药物治疗法( $P < 0.05$ )。刘辰龙<sup>[9]</sup>提出抗菌药物治疗法,WBC指标为 $(9.7 \pm 1.6)$  109/L,NEUT指标为 $(70.1 \pm 9.4)\%$ ,CRP指标为 $(15.4 \pm 2.2)$  mg/L;中成药联合抗菌药物治疗法,WBC指标为 $(8.1 \pm 1.1)$  109/L,NEUT指标为 $(65.5 \pm 8.8)\%$ ,CRP指标为 $(13.7 \pm 1.8)$  mg/L;中成药联合抗菌药物治疗法WBC、NEUT、CRP低于抗菌药物治疗法( $P < 0.05$ )。从他人研究结果中可知,本文与他人研究结果具有一致性,可知本文有较高的研究价值,可为同类文章写作提供依据。

综上所述,将中成药物制剂联合常规抗菌药物用于肺部感染患者治疗中,有助于缩短患者的临床症状消失时间,改善炎症因子水平,中医症状改善效果好,预防患者出现不良反应,展现出了较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 王庆华,蔡宏剑,袁荣正,等.肺癌患者术后并发肺部感染的危险因素分析.中国癌症防治杂志,2020,12(1):101-105.
- [2] 褚娜利,路炳通,范洪,等.中药联合抗菌药物治疗多发性骨髓瘤化疗后合并肺部感染的临床效果[J].中国医药导报,2021,18(22):100-103.
- [3] 张军,张凡,徐立栋,等.中药联合抗菌药物治疗肺癌化疗患者肺部感染的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1456-1459.
- [4] 孙尧,傅源源,周苏明,等.重症肺部感染患者肺泡上皮衬液万古霉素渗透性研究[J].医药导报,2021,40(2):204-209.
- [5] 苏志新.中成药联合抗菌药物治疗肺癌化疗患者肺部感染的临床疗效观察[J].世界临床医学,2015,9(11):168-169.
- [6] 邱华平,李鹰飞,查国华.清开灵配合头孢唑肟对肺癌患者化疗后伴肺部感染的疗效与安全性评价.抗感染药学,2019,16(12):159-161.
- [7] 罗晗,鲁鹏.常规抗菌治疗下应用中成药物制剂治疗肺部感染的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(30):144-147.
- [8] 方胜奇.中成药结合抗菌药物治疗肺癌化疗患者肺部感染的临床作用[J].大家健康(中旬版),2017,11(11):32-33.
- [9] 刘辰龙,刘洁.中成药联合抗菌药物治疗肺癌化疗患者肺部感染的临床疗效观察[J].中国生化药物杂志,2015(6):124-126.