

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.02.019
文章编号: 1005-8982 (2018) 02-0090-03

老年冠状动脉旁路移植术后应用痰热清注射液的疗效分析

朱贵军¹, 张慧², 陈兴澎¹, 王亚宏¹, 蔡巍巍¹, 姜淑娟¹, 张蕾¹, 张绍杰¹
(郑州大学附属洛阳中心医院 1. 心外科; 2. 检验输血科, 河南 洛阳 471009)

摘要: **目的** 探讨痰热清注射液在心脏外科手术术后辅助治疗的临床效果。**方法** 选取 2014 年 1 月-2016 年 2 月于该院行冠状动脉旁路移植术 560 例患者, 共有 122 例 ≥ 65 岁行冠状动脉旁路移植术的患者入选, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组术后常规应用痰热清注射液联合头孢呋辛预防性治疗, 对照组单用头孢呋辛预防性治疗。比较痰热清注射液的疗效, 分析治疗组与对照组术后肺部并发症、呼吸机使用时间、重症监护时间、住院时间、患者体温变化及化验血常规等临床指标。**结果** 治疗组痰热清联合头孢呋辛的总有效率为 95.08% (58/61), 对照组单用头孢呋辛的总有效率为 78.69% (48/61), 经卡方检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 痰热清联合头孢呋辛的有效率高于单用头孢呋辛。治疗组术后体温下降到正常时间、白细胞数下降到正常时间、呼吸机使用时间、住院时间与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** ≥ 65 岁高龄患者行冠状动脉旁路移植术后应用痰热清注射液辅助治疗效果明显, 痰热清注射液可减轻术后患者的炎症反应, 为高龄患者术后平稳过度保驾护航。

关键词: 痰热清注射液; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 冠状动脉旁路移植术; 心外科

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

Application effect of Tanreqing Injection in patients over 65 years with coronary artery bypass grafting

Gui-jun Zhu¹, Hui Zhang², Xing-peng Chen¹, Ya-hong Wang¹, Wei-wei Cai¹, Shu-juan Jiang¹,
Lei Zhang¹, Shao-jie Zhang¹

(1. Department of Cardiac Surgery; 2. Department of Blood Transfusion, Luoyang Central Hospital
Affiliated to Zhengzhou University, Luoyang, Henan 471009, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Tanreqing Injection in adjuvant therapy after cardiac surgery. **Methods** Retrospective study was carried out in 122 patients older than 65 in our department after coronary artery bypass grafting from January 2014 to February 2016. They were divided into two groups at random: the treatment group (61 cases) with postoperative routine application of Cefuroxime combined with Tanreqing Injection preventive treatment, the control group (61 cases) with simple Cefuroxime preventive therapy. The curative effect of Tanreqing injection was observed. The clinical indicators of both groups such as postoperative pulmonary complications, time of use of breathing machine, intensive care time, temperature changes of the patients, time under intensive care, length of hospital stay, and blood test were analyzed. **Results** The total effective rate of the treatment group (95.08%) was significantly higher than that of the control group (78.69%, $P < 0.05$). There were significant differences in the time of body temperature lowering to normal, the time of WBC returning to normal, the time of use of breathing machine and the time of hospital stay between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** In the patients over 65 years, the effect of adjuvant treatment with Tanreqing injection is obvious after coronary artery bypass

transplantation. It can reduce the postoperative inflammatory response and provide elderly patients with a stable postoperative rehabilitation. Its curative effect still needs further clinical observation.

Keywords: Tanreqing Injection; coronary heart disease; coronary artery bypass grafting; cardiac surgery

近年来,心脏外科的高龄患者呈增加趋势。高龄患者本身机体功能退化,免疫力下降,术后发生肺部并发症及全身炎症反应尤为突出。临床上只能不停地升级抗生素,然而滥用抗生素确非规范之举,无形中辅助用药在现实中已然流行。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月-2016年2月在本院行冠状动脉旁路移植术的560例患者中筛选122例 ≥ 65 岁的患者。纳入标准:所有患者均在本院或外院行冠脉造影术,明确冠脉病变严重,难以完全支架植入治疗,有部分患者支架植入后再次心肌梗塞,有部分患者合并室壁瘤形成或致瓣膜返流,都有明确的术前3个月以内的冠脉造影资料。术前常规心脏超声多普勒、心电图等评估心功能,左室射血分数 $<40\%$ 的患者围手术期使用主动脉内球囊反搏仪辅助心功能的可能性较高。随机分为治疗组和对照组,各61例。治疗组术后常规应用痰热清注射液联合头孢呋辛预防性治疗,对照组术后单用头孢呋辛预防性治疗。治疗组男性35例,女性26例;年龄65~82岁,平均 (73.50 ± 8.50) 岁。对照组男性32例,女性29例;年龄65~79岁,平均 (72.00 ± 7.00) 岁。两组患者性别、年龄比较,差

异无统计学意义($P>0.05$),可进行对比分析。

1.2 治疗方法

两组患者入院后,积极地术前准备,完善检查,常规行冠状动脉旁路移植术,术后带管入重症监护室,呼吸机辅助呼吸。治疗组用痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司,10ml/支)治疗,痰热清注射液30ml加入5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液100ml,12h/次,静脉滴注,一般用药时间3~5d。术后常规检测体温,监护室每天胸片评估肺部情况,术后第1、3及5天检测血常规观察白细胞计数。

1.3 统计学方法

数据分析采用SPSS 17.0统计软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后临床资料比较

治疗组术后体温下降到正常时间、白细胞数下降到正常时间、呼吸机使用时间和住院时间与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组临床疗效比较

治疗组总有效率与对照组比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.864, P=0.049$)。见表2。

表1 两组治疗后临床资料比较 ($n=61, d, \bar{x} \pm s$)

组别	体温下降到正常时间	白细胞数下降到正常时间	呼吸机使用时间	住院时间
对照组	3.995 ± 0.358	8.821 ± 2.737	5.579 ± 1.924	13.737 ± 2.557
治疗组	3.579 ± 0.326	6.363 ± 1.886	3.684 ± 1.858	12.105 ± 2.355
t 值	3.743	3.218	3.088	2.046
P 值	0.001	0.003	0.004	0.048

表2 两组临床疗效比较 ($n=61$)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	40	18	9	95.08
治疗组	32	16	13	78.69

3 讨论

随着我国人口老龄化,以及医学技术的进步,心脏外科高龄患者越来越多, ≥ 65 岁接受冠状动脉旁路移植术高龄患者呈增长趋势,高龄患者本身机体功能退化,尤其 ≥ 65 岁的高龄患者抵抗力下降更加明

显, 术后并发症较多, 尤其是肺部及全身炎症反应更突出。作为临床医师只能不停地升级抗生素, 也是无奈之举。一方面政策出台, 滥用抗生素已成重点打击对象; 另一方面患者对治疗的期望值已不同以往, 要求越来越高。在研究中, ≥ 65 岁的高龄患者冠状动脉旁路移植术后单用头孢唑辛钠风险较高, 而联合应用痰热清注射液的治疗组风险降低, 疗效明显。

常规治疗一般选用抗生素对症处理, 但效果往往不理想, 在采用在抗生素基础上加用痰热清注射液治疗, 提高了患者治疗效果, 缩短了患者住院时间, 反而减轻了患者的经济负担。痰热清注射液是纯中药制剂, 由黄芩、山羊角、熊胆粉、金银花及连翘等中药组成, 其中黄芩清热燥湿、泻火解毒、凉血, 现代药理研究其含有的黄芩甙有抗变态反应作用; 山羊角味咸具有清热、镇惊、明目及解毒等作用; 熊胆味苦, 可清热解毒、化痰解痉; 金银花味甘, 清热解毒、宣肺解表及抑菌抗炎; 连翘味苦, 具有清热解毒、疏风散结之功效。诸药合用具有抗病毒、抗炎、清热、解毒、稀释痰液及改善通气功能, 减轻咳嗽、咯痰及气喘等作用^[1]。已有的很多临床研究显示痰热清可以有效治疗呼吸道感染, 慢性阻塞性肺疾病以及糖尿病患者合并肺部感染^[2]。对于 ≥ 65 岁行心脏大手术的患者来说, 本身手术过程对其就是很大的打击, 有时甚至是致命的打击, 所以术后合用传统中药制剂也是一种明智的选择。

有研究报道, 在急性肺损伤动物模型中, 痰热清降低干预组的肿瘤坏死因子 IX、白细胞介素 B、白细胞介素 8 的含量以及中性粒细胞比例, 减轻炎症损伤^[3]。对于 ≥ 65 岁接受冠状动脉旁路移植术高龄患者来说, 术后出现肺部并发症的几率较高, 对于需要长时间机械辅助通气的患者来说, 气管切开难免, 此类患者肺部情况更糟。有研究报道气管切开后的肺部感染已成为重症患者病死的重要原因之一^[4]。而单用抗生素在实践中总是力度不够。头孢菌素是抗生素类的药物, 抗生素与痰热清注射液联合使用, 能增强药物的治疗效果, 有助于药效更好地发挥作用, 同时加快患者临床症状的消失, 缩短治疗时间, 在一定程度上也减少了治疗中不良反应的发生, 有利于患者身体的康复^[5]。在临床工作中医师总要借助一些辅助措施, 选择痰热清辅助治疗, 起到了较好的效果。有研究报道, 痰热清注射液可减少慢性阻塞性肺部疾病急性加重期患者 T 细胞产生的细胞因子白细胞介素 17 及其诱导的趋化因子白细胞介素 8 的释放, 从而减少中性粒细胞在

气管内的聚集, 表明痰热清注射液在抑制炎症方面也有着重要作用^[6]。

研究表明, 痰热清注射液是治疗肺部感染的有效药物, 可改善患者的临床病症和指标, 提高疾病的治愈率, 不会引发过多不良事件, 具有较高的使用安全性, 这对于改善高龄患者预后具有重要的临床价值^[7]。 ≥ 65 岁的高龄患者冠状动脉旁路移植术后发生肺部感染的可能性高于正常群体, 此类患者体质差, 合并症多, 有时令人束手无策, 然而联合应用中药制剂痰热清注射液后收到了意想不到的效果。

本研究表明在 ≥ 65 岁接受冠状动脉旁路移植术的高龄患者术后, 抗生素联合痰热清注射液的治疗效果优于单用抗生素。痰热清注射液能减少围手术期炎症性细胞因子的释放, 增加抗炎因子生成, 从而减轻炎症反应程度, 保护肺能^[8]。老年患者术后联合使用痰热清注射液和抗菌药物治疗, 可有效减少患者临床症状, 临床疗效显著, 而且不良反应较少, 安全性高^[9]。其治疗效果可能与痰热清本身具有抗病毒、抗炎、清热、解毒、稀释痰液、减轻咳嗽、咯痰及气喘等作用有关, 是否还有其他机制参与有待进一步研究。本文由于纳入研究的数据证据及患者数有限, 还需大量的临床研究, 进一步证实痰热清注射液的疗效及安全性。

参 考 文 献:

- [1] 周光耀, 金玲湘, 林巍, 等. 痰热清与头孢美唑联合治疗老年肺部感染疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 3(32): 622-624.
- [2] 范丽霞, 杨会彬, 韩颖, 等. 痰热清联合敏感抗生素治疗恶性血液病化疗后合并肺部感染的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(9): 2195-2196.
- [3] 蒋旭宏, 黄小民, 何煜舟. 痰热清注射液对急性肺损伤大鼠肺内炎症因子的影响 [J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(10): 835-838.
- [4] 许静华. 重型颅脑损伤气管切开后医院肺部感染的预防 [J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(6): 619-621.
- [5] 徐冰. 痰热清联合头孢唑辛治疗老年慢性支气管炎急性加重期 52 例疗效评价 [J]. 中国药业, 2014, 21(3): 12-13.
- [6] 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 (痰热阻肺证) 的随机对照试验 [J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(5): 300-305.
- [7] 韦思尊, 陈斯宁, 冯原, 等. 痰热清注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者细胞因子和肺功能影响的研究 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1402-1403.
- [8] 熊国江, 吴俊宏, 吕伟, 等. 痰热清注射液对合并 COPD 肺癌患者围手术期 TNF- α 、IL-6、IL-8 和 IL-10 的影响 [J]. 世界科学技术, 2015, 17(10): 2083-2087.
- [9] 王淑华, 高霞, 张玲玲, 等. 痰热清联合抗菌药物治疗老年患者肺部感染的临床疗效分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 4: 780-782.

(李科 编辑)