

引用:万荣文,黄文娟,邓竣,黄仁,范建虎,袁春云,龙华君. 益气活血祛痰汤联合西医常规治疗重症肺炎33例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):31-32.

益气活血祛痰汤联合西医常规治疗重症肺炎33例临床观察

万荣文,黄文娟,邓竣,黄仁,范建虎,袁春云,龙华君
(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:观察益气活血祛痰汤联合西医常规治疗对重症肺炎气虚血瘀痰阻证的临床疗效。方法:将66例气虚血瘀痰阻型重症肺炎患者按照随机分组原则分为治疗组和对照组,每组各33例。对照组采用西医常规治疗(抗感染、祛痰解痉、机械通气、氧疗、补液、必要时配合纤维支气管镜辅助及抗休克治疗),治疗组在对照组的基础上加用益气活血祛痰汤治疗,比较2组患者的综合疗效及炎症因子指标。结果:总有效率治疗组为81.82%(27/33),明显高于对照组的57.58%(19/33),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组治疗后炎症因子指标(降钙素原、C反应蛋白、白细胞)均较治疗前有所改善,且治疗组改善程度优于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:益气活血祛痰汤联合西医常规治疗可以提高重症肺炎气虚血瘀痰阻证患者的综合疗效,改善其炎症因子指标,值得临床推广。

[关键词] 重症肺炎;气虚血瘀痰阻证;益气活血祛痰汤

[中图分类号] R259.631 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.013

重症肺炎属于临床上重症感染性呼吸系统疾病,由肺炎进展而来,伴有持续性的高热、咳嗽、呼吸困难、痰黏稠难出等症状,患者常合并呼吸、循环等多个系统的感染,甚至出现多脏器功能衰竭,对其生命造成严重威胁^[1]。肺炎早期未及时治疗易出现病情进行性加重,发展为重症肺炎,而临床治疗多采用抗感染、祛痰解痉、机械通气、氧疗、补液、必要时配合纤维支气管镜辅助及抗休克治疗。中医药能改善患者肺功能,促进痰液排出。近年来,中西医结合综合疗法广泛应用于重症肺炎的临床治疗。我科对气虚血瘀痰阻型重症肺炎患者采用益气活血祛痰汤加用西医常规治疗,取得了较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年2月至2020年4月在我科住院的66例重症肺炎患者,按照随机分组原则将其分为治疗组和对照组,每组各33例。治疗组中,男18例,女15例;年龄26~87岁,平均(59.92±11.16)岁;病程5~20 d,平均(12.0±2.3) d。对照组中,男19例,女14例;年龄28~88岁,平均(61.32±8.67)岁;病程7~22 d,平均(13.0±1.8) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国成人社区获得性

肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》^[2]中的重症肺炎诊断标准。主要标准:1)需要进行气管插管给予机械通气治疗;2)经过积极液体复苏后脓毒症休克,仍需进行血管活性药物治疗。次要标准:1)呼吸频率>30次/min;2)氧合指数<250 mmHg;3)存在意识障碍或定向力异常;4)双侧或多叶肺出现浸润;5)血尿素氮≥7.14 mmol/L;6)收缩压<90 mmHg,需要进行积极的液体复苏治疗。患者需要满足主要标准的1项或次要标准中的3项即可诊断为重症肺炎。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的有关标准拟定肺炎气虚血瘀痰阻证的辨证标准。主要症状:气短乏力,体倦,面白水肿,皮下瘀点瘀斑,痰质稀薄,纳食不香,四肢不温,便干稀不定或便溏;舌脉象:舌淡或紫,有斑点,苔腻,脉虚或肠弦涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄≥18岁;3)对本研究知情且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)对本研究相关用药有过敏反应或不愿意使用中药;2)妊娠或哺乳期妇女;3)患者有精神疾患,无法配合本研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括抗感染、祛痰解痉、机械通气、氧疗、补液、必要时配合纤维支气管镜辅助及抗休克治疗。

第一作者:万荣文,男,副主任医师,研究方向:急危重症的中西医结合治疗

通讯作者:黄文娟,女,医学硕士,主治医师,研究方向:急危重症的中西医结合治疗,E-mail:34583146@qq.com

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用益气活血祛痰汤治疗。处方如下:西洋参 10 g,陈皮 15 g,法半夏 10 g,茯苓 20 g,甘草 6 g,黄芪 30 g,川芎 8 g,桃仁 10 g,当归 10 g,红花 8 g,桔梗 10 g,葶苈子 8 g。每天 1 剂,水煎 300 ml,早晚分服。

2 组均治疗 7 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)炎症因子指标检测。包括降钙素原、C 反应蛋白、白细胞指标水平。

3.2 疗效标准 参照文献[4]的有关标准拟定。显效:患者体温及其他各项临床症状(呼吸气促、咳嗽及咳痰等)恢复至正常,肺部相关阳性体征基本消失;有效:患者体温较前明显下降,其他各项临床症状及肺部相关阳性体征明显好转;无效:临床症状、肺部相关阳性体征等较前均无明显变化,甚至进行性加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 81.82%,对照组为 57.58%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	33	15(45.46)	12(36.36)	6(18.18)	27(81.82)
对照组	33	6(18.18)	13(39.40)	14(42.42)	19(57.58)
χ^2 值					7.10
<i>P</i> 值					0.029

3.4.2 2 组治疗前后炎症因子指标比较 2 组患者治疗后降钙素原、C 反应蛋白、白细胞均较治疗前有所改善,且治疗组改善程度优于对照组,2 组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后炎症因子指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	降钙素原($\mu\text{g/L}$)		C 反应蛋白(mg/L)		白细胞($\times 10^9/\text{L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	33	7.45±1.26	1.45±0.27	65.27±7.20	16.39±2.75	13.46±4.25	7.63±2.37
对照组	33	7.38±1.30	2.08±0.46	66.32±7.34	20.22±3.46	13.34±4.18	9.46±2.95
<i>t</i> 值		0.21	6.46	0.56	4.74	0.11	2.63
<i>P</i> 值		0.83	0.00	0.58	0.00	0.91	0.01

4 讨论

肺炎是病原体等多种致病因素引起的肺部感染,临床主要表现为咳嗽、呼吸困难等,不具有明显的特异性,后期易进展为重症肺炎,而重症肺炎发病极为凶险,不仅会造成人体呼吸系统的损害,甚至会出现

低氧血症、脑水肿、休克等多个并发症,危及患者生命^[5]。人体在受到病毒细胞侵入时,相关的炎症因子会出现变化,如降钙素原、白细胞、C 反应蛋白等。降钙素原水平受到体内炎症细胞或病毒细胞刺激则出现上升,C 反应蛋白水平在微生物侵入内环境或出现急性组织的损害时会急速上涨,白细胞具有自我防卫功能,一旦病菌入侵,白细胞将会通过毛细血管壁进入病灶,其数量也会出现快速增长^[6]。以上 3 个指标均可作为炎症因子,判断患者的疗效。

目前重症肺炎临床上治疗多采用抗感染、祛痰解痉、机械通气、氧疗、补液、必要时配合纤维支气管镜辅助及抗休克治疗。近年来,中西医结合综合疗法广泛应用于重症肺炎的临床治疗,中医对于该病症尚无明确诊断,根据其临床表现、发病特征可归于肺热病类型,患者出现持续性咳嗽且久而未愈,肺气虚,内损耗,血液流动受阻形成瘀血。治疗应以益气扶正、健脾祛痰、活血化瘀为主^[7]。笔者结合多年临床治疗经验,以二陈汤为基础方总结出益气活血祛痰汤,方中西洋参、黄芪补气养血、滋阴补肾、健脾养胃;陈皮、法半夏、甘草、桔梗养阴润肺、祛痰定喘、清热止咳;川芎、当归、桃仁、红花活血化瘀;茯苓、葶苈子渗利水湿、泻肺平喘。全方共奏益气扶正、健脾祛痰、活血化瘀之功。

本研究结果显示,采用益气活血祛痰汤联合西医常规治疗重症肺炎患者能提高其临床疗效,改善其炎症因子指标。综上所述,本治疗方案治疗气虚血瘀痰阻型重症肺炎疗效明确、安全可靠、使用较为方便,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 韩鹏,王燕妮. 四君子汤加味治疗对小儿呼吸机相关性重症肺炎患儿肺功能及炎症指标的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019,23(3):70-72.

[2] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016,39(4):253-279.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:2.

[4] BAHALI K, GEDIK AH, BILGIC A, et al. The relationship between psychological symptoms, lung function and quality of life in children and adolescents with non-cystic fibrosis bronchiectasis[J]. Gen Hosp Psychiat, 2014,36(5):528-532.

[5] 赵海清,覃玉梅,汪江波. 莫西沙星与亚胺培南西司他丁治疗重症肺炎临床疗效的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(15):58-59.

[6] 刘云,李艳秀,韩涛,等. 亚胺培南西司他丁钠治疗重症肺炎临床疗效及对不良反应发生率影响分析[J]. 国际感染病学:电子版, 2019,8(4):116-117.

[7] 羊德旺,何和章,梁莉萍. 益气活血化瘀方联合常规治疗对重症肺炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020,42(5):1395-1398.

(收稿日期:2019-07-23)