

银翘散合麻杏石甘汤加减治疗年龄>60 岁肺部感染患者的疗效评价

彭婷婷

(河南省人民医院 郑州 450003)

摘要:目的:探讨银翘散合麻杏石甘汤加减治疗肺部感染的效果。方法:前瞻性选取 2019 年 9 月~2020 年 9 月收治的 106 例肺部感染患者(年龄>60 岁),按随机数字表法分为中西联合组和西医组,各 53 例。两组均接受基础治疗,西医组给予磺苄西林钠+多索茶碱治疗,中西联合组在上述基础上加用银翘散合麻杏石甘汤。比较两组临床疗效、临床症状缓解时间、治疗前后血清肿瘤坏死因子- α 、降钙素原、C 反应蛋白水平。结果:中西联合组治疗总有效率为 92.45%,高于西医组的 77.36%($P<0.05$);中西联合组咳嗽、发热、肺啰音消失时间及病灶吸收时间较西医组短,治疗后血清肿瘤坏死因子- α 、降钙素原、C 反应蛋白水平较西医组低($P<0.05$)。结论:常规西医治疗基础上联合银翘散合麻杏石甘汤加减治疗,能显著减轻肺部感染患者炎症反应,缓解临床症状,提升临床疗效。

关键词:肺部感染;麻杏石甘汤;银翘散;炎症介质

中图分类号:R563.1 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.004

肺部感染主要由病毒、细菌侵入肺组织或肺部缺氧所致,可造成肺泡实质病变,诱发肺间质纤维化、炎症反应等,病情控制难度较高,随病情逐渐发展,会增加患者死亡风险^[1]。目前临床多根据细菌培养、药敏试验结果采用针对性高效抗菌药治疗,虽能有效控制感染,减轻病情,但长期使用易出现耐药性,故应用有一定局限。中医学认为老年肺部感染病位在肺,易反复发作,主要病机为肺气郁闭,故须以利水平喘、泻肺祛痰法治疗。银翘散合麻杏石甘汤是一种中药复合汤剂,具有疏风清热、宣肺止咳的功效^[2]。本研究选取我院肺部感染患者(年龄>60 岁),旨在分析银翘散合麻杏石甘汤的应用价值。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

前瞻性选取 2019 年 9 月~2020 年 9 月我院 106 例肺部感染患者(年龄>60 岁),按随机数字表法分为西医组和中西联合组,各 53 例。西医组女 21 例,男 32 例;年龄 62~78 岁,平均(70.25 $\pm$ 3.67)岁;病程 1~6 d,平均(3.38 $\pm$ 1.05) d;合并症:糖尿病 34 例,脑血管病 21 例,心血管病 15 例。中西联合组女 18 例,男 35 例;年龄 61~79 岁,平均(69.72 $\pm$ 4.16)岁;病程 1~7 d,平均(3.54 $\pm$ 1.12) d;合并症:糖尿病 36 例,脑血管病 18 例,心血管病 17 例。两组患者一般资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:符合肺部感染诊断标准,胸部 CT 可见肺间质性病变、浸润性斑片状阴影,且伴有磨玻璃影及胸腔积液,白细胞计数 $<4\times 10^9/L$ 或 $>10\times 10^9/L$;中医辨证标准,主症为痰多且黏、干、白,胸痛、咳嗽,次症为发热、尿黄、面红、舌苔黄、大便干结、腹胀等;知

情本研究,签署知情同意书。排除标准:伴有肺外感染病灶、慢性肾、心功能不全;合并肺结核、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺肿瘤等其他肺部非感染性病;胃肠道或腹部手术史、过敏体质。

1.2 治疗方法

两组均接受营养支持、止咳平喘、降糖等基础治疗。西医组给予注射用磺苄西林钠(国药准字 H20063805)+多索茶碱注射液(国药准字 H20183014)治疗,磺苄西林钠静脉滴注,4~8 g/d,分 2~4 次使用;多索茶碱静脉注射,200 mg/次,1 次/12 h。中西联合组在上述基础上加用银翘散合麻杏石甘汤,方剂组成:麻黄 6 g,连翘 10 g,竹叶 10 g,川贝 10 g,前胡 10 g,金银花 15 g,黄芪 10 g,石膏 30 g,旋覆花 10 g,杏仁 10 g,炙百部 10 g,桔梗 6 g,芦根 15 g,甘草 6 g;痰黄稠加金荞麦 10 g,鱼腥草 12 g,浙贝母 9 g;咳甚者加竹茹 9 g,枇杷叶 9 g。药物浸泡 30 min,煮开后,小火煮 30 min,分 2 次煎煮,取药汁 200 ml,早晚 2 次温服。两组均坚持治疗 2 周。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:以中医证候积分判断,痰质、喘息、身热等症状根据无、轻、中、重分别记 0、2、4、6 分,得分越高,病情越重。显效:中医证候积分下降 $>70\%$,肺部阴影、啰音消失,体温正常;有效:中医证候积分下降 30%~70%,肺部阴影、啰音及发热等症状减轻;无效:未达到上述标准。有效+显效=总有效。(2)症状缓解情况:咳嗽、发热、肺啰音消失时间及病灶吸收时间。(3)血清学炎症介质指标:治疗前后分别取 5 ml 静脉血,离心(10 min, 3 000 r/min),取上清液,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)测定血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)水平,试剂盒由基蛋

生物科技公司提供。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%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 两组临床疗效比较 中西联合组总有效率为 92.45%,高于西医组的 77.36%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	无效	有效	显效
中西联合组	53	4(7.55)	17(32.08)	32(60.38)
西医组	53	12(22.64)	15(28.30)	26(49.06)
χ^2				4.711
<i>P</i>				0.030

表 3 两组治疗前后炎症介质指标比较($\bar{x} \pm s$)								
组别	<i>n</i>	TNF- α (pg/ml)		PCT(ng/ml)		CRP(mg/L)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
中西联合组	53	245.38 $\pm$ 26.73	138.45 $\pm$ 13.57*	2.43 $\pm$ 0.35	0.40 $\pm$ 0.08*	61.38 $\pm$ 8.59	35.12 $\pm$ 6.27*	
西医组	53	240.89 $\pm$ 23.65	162.68 $\pm$ 15.42*	2.37 $\pm$ 0.29	0.56 $\pm$ 0.11*	60.72 $\pm$ 9.23	46.35 $\pm$ 5.78*	
<i>t</i>		0.916	8.588	0.961	8.564	0.381	9.587	
<i>P</i>		0.362	<0.001	0.339	<0.001	0.704	<0.001	

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

细菌感染是诱发肺部感染的主要病因,临床常采用抗菌药物治疗。磺苄西林钠是一种广谱青霉素类抗菌药,对流感嗜血杆菌、大肠埃希菌、变形杆菌及革兰阴性菌有显著抗菌效果,能抑制细菌细胞壁形成,继而达到抗菌目的^[3]。多索茶碱为支气管扩张药,可抑制平滑肌中磷酸二酯酶,减轻呼吸困难、胸闷症状。但临床实践表明,常规西药治疗易出现耐药性,加之老年人常合并基础疾病,故治愈率较低^[4]。

肺部感染中医学中属“肺胀、咳嗽”范畴,因外感温热毒邪侵袭肺卫,瘀毒痰热互阻,肺失宣肃,肺卫郁闭,肺气上逆所致,痰热壅肺、气阴两虚贯穿病理全部过程,治疗应以宣、透、清、热为主^[5]。本研究结果显示,中西联合组治疗总有效率为 92.45%,高于西医组的 77.36%,咳嗽、发热、肺啰音消失时间及病灶吸收时间短于西医组($P<0.05$),可见常规西药基础上加用银翘散合麻杏石甘汤能进一步提高肺部感染治疗效果,迅速缓解病情。银翘散合麻杏石甘汤由麻黄、连翘、甘草、金银花、石膏、杏仁等中药组成,其中麻黄味辛性温,归肺、膀胱经,有利水消肿、宣肺平喘、发汗散寒之效;连翘性微寒味苦,能入肺、心、小肠经,具有消肿散结、清热解毒之效;甘草性平味甘,可入心、胃、脾、肺经,有缓急定痛、止咳祛痰、补脾益气、调和药性之效;金银花味甘性寒,归胃、心、

2.2 两组症状缓解情况比较 中西联合组咳嗽、发热、肺啰音消失时间及病灶吸收时间较西医组短($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状缓解情况比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	咳嗽消失时间	发热消失时间	肺啰音消失时间	病灶吸收时间
中西联合组	53	6.48 $\pm$ 1.21	2.79 $\pm$ 0.84	8.25 $\pm$ 1.67	10.43 $\pm$ 1.86
西医组	53	7.56 $\pm$ 1.43	3.65 $\pm$ 0.92	9.84 $\pm$ 2.01	11.75 $\pm$ 2.24
<i>t</i>		4.197	5.026	4.430	3.301
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	0.001

2.3 两组治疗前后炎症介质指标比较 治疗前,两组血清 TNF- α 、PCT、CRP 水平对比无显著差异($P>0.05$);治疗后两组血清 TNF- α 、PCT、CRP 水平较治疗前降低,且中西联合组低于西医组($P<0.05$)。见表 3。

肺经,有凉散风热、清热解毒之效;石膏性寒味甘,能入胃、肺经,具有除烦止渴、清热降火之效;杏仁味苦性温,归入肺、大肠经,有润肠、平喘、祛痰止咳之效^[6]。诸药并用,随症加减,共奏清热解毒、祛痰止咳、辛凉宣肺之效。现代药理学表明,麻黄能促使中枢神经兴奋,起到平喘、利尿、镇咳的效果;杏仁中杏仁酶、杏仁苷等成分具有抗炎镇痛、镇咳的效果;甘草、石膏可抗菌消炎,调节免疫功能;连翘则有广谱抗炎、抗病原微生物、解毒的效果。因此,应用银翘散合麻杏石甘汤可有效缓解患者肺部感染病情,提高临床疗效。

感染性疾病中血清学指标有重要价值,其中 CRP 属于急性时相蛋白,由肝脏合成,可反映人体炎症状态;PCT 为降钙素前体,人体出现细菌感染后,炎症介质、细菌内毒素可刺激 PCT 合成、分泌,增加血清 PCT 含量,其水平和炎症程度有正相关关系;而 TNF- α 作为常见炎症介质,炎症反应发生后其水平可明显升高^[7]。本研究结果显示,治疗后中西联合组血清 TNF- α 、PCT、CRP 水平低于西医组($P<0.05$),提示银翘散合麻杏石甘汤加减治疗肺部感染能减轻患者炎症反应。

综上所述,肺部感染患者接受银翘散合麻杏石甘汤加减治疗,可有效改善炎症状态,迅速减轻临床症状,提高临床疗效。(下转第 57 页)