

清金化痰汤联合抗生素治疗重症肺炎效果观察

王建新

(河南省周口市人民医院 周口 466001)

摘要:目的:观察清金化痰汤联合抗生素治疗重症肺炎的临床价值。方法:随机将 2018 年 7 月至 2019 年 7 月收治的 70 例重症肺炎患者分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组行抗生素治疗,观察组在对照组基础上给予清金化痰汤治疗。比较两组肺功能、炎症介质水平等指标。结果:观察组临床总有效率、肺功能指标、炎症介质水平、血气指标、生活质量评分等指标均优于对照组($P<0.05$)。结论:清金化痰汤联合抗生素能够有效提高重症肺炎治疗效果,有利于改善患者的肺功能,缓解炎症程度,提高患者生活质量。

关键词:重症肺炎;清金化痰汤;抗生素;肺功能;炎症介质

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.02.015

重症肺炎为临床常见的严重呼吸内科疾病,通常表现为咳嗽、咳痰、高热、寒战等,因感染真菌、病毒、细菌等致病微生物引发的呼吸系统疾病,治疗难度大。该病具有病情进展快、死亡率高等特点,若干预不合理,会造成病情恶化,引起胸膜炎、呼吸衰竭等并发症,进而导致患者死亡^[2]。临床在治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者多采用抗生素治疗,然而受到肺泡-毛细血管屏障等因素影响,引起痰液引流不畅、黏膜充血等,对抗生素治疗效果产生影响^[3]。近年来,临床选择中药实施治疗,并取得了较为理想的效果^[4]。本研究选取重症肺炎患者为对象,探究清金化痰汤联合抗生素治疗的临床价值,为临床实践提供理论依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将医院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月收治的 70 例重症肺炎患者分为对照组和观察组,每组 35 例。观察组男 24 例,女 11 例;年龄 41~83 岁,平均年龄(65.2 ± 2.8)岁;病程 2~8 d,平均病程(4.52 ± 0.34)d。对照组男 22 例,女 13 例;年龄 40~82 岁,平均年龄(65.4 ± 2.7)岁;病程 2~9 d,平均病程(4.51 ± 0.30)d。两组基本资料比较差异不显著($P>0.05$)。西医诊断标准:伴有意识障碍;呼吸频率 >30 次/min;血压 $<90/60$ mm Hg;胸片发现肺叶受累或入院 2 d 内病变至少增加一半;少尿。中医诊断标准:主症为咳嗽、咳痰不爽、头痛等;次症为舌边尖红、苔薄黄、脉浮数等。纳入标准:(1)符合中西医

诊断标准者;(2)无本研究相关药物禁忌者;(3)患者及家属对本研究知情同意。排除标准:(1)伴有其他肺部疾病者;(2)存在器质性疾病者;(3)近期已接受相关药物治疗者。本研究经医院医学伦理委员会批准[伦审 2021(10503)号]。

1.2 治疗方法 两组均给予吸氧治疗,综合评估患者实际情况,选择合理通气方式,如面罩通气、鼻罩通气等,指导患者保持头高位或半卧位。对照组给予抗生素治疗:病情较轻者,每天静注 120 至 240 万 U 注射用青霉素钠(国药准字 H41020818);病情较重者,每天静注 1 000 万 U 青霉素钠;疗效较差者,每天静注 1.8~3.0 g 盐酸林可霉素注射液(国药准字 H41021052)至症状明显改善。观察组在上述基础上给予清金化痰汤治疗。组方:黄芩、茯苓、栀子、桔梗、知母、桑白皮及全瓜蒌各 15 g,橘红、浙贝母及麦冬各 10 g,甘草 6 g。水煎煮至药液约 200 ml,每天 1 剂,每天 2 次。治疗过程中,两组做好饮食管理,采用高营养液静脉输注、鼻胃管进食等方式,保证营养充分。在病情稳定以后可恢复正常饮食,以清淡饮食为主,富含优质蛋白、维生素等,不可食用生冷、海鲜类,少食多餐。患者病情稳定后给予运动指导,并以循序渐进作为原则,运动量、运动难度逐渐增加,提高免疫力。两组均治疗半个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:显效为咳嗽、胸痛等症状消失,影像学检查未发现肺部炎症;有效为咳嗽、胸痛等症状明显改善,影像学结果显示存在部分

肺部炎症;无效为咳嗽、胸痛等症状无显著变化,影像学结果显示肺纹理增粗,伴有点片状阴影。总有效=显效+有效。(2)肺功能:于治疗前后选择肺功能检测仪检测两组患者的呼气流量峰值(PEF)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)以及用力肺活量(FVC)。(3)炎症介质水平:C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-2(IL-2)以及白细胞介素-6(IL-6)。(4)记录并比较患者的生理指标,包括心率、呼吸。(5)记录并比较两组患者pH、血氧分压(PaO₂)水平。(6)生活质量评估:采用健康调查量表36(SF-36量表),共0~100分,100分表示生活质量最佳。

1.4 统计学分析 采用SPSS18.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料

用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	35	23	10	2	94.29
对照组	35	18	8	9	74.29
χ^2					12.258
P					0.012

2.2 两组肺功能指标对比 两组治疗后FEV₁、FVC以及PEF均较治疗前升高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FVC(L)		FEV ₁ (L)		PEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	1.93± 0.55	3.83± 1.04	1.34± 0.26	3.29± 0.36	1.91± 0.23	4.05± 0.45
对照组	35	1.94± 0.60	2.99± 0.91	1.32± 0.27	2.62± 0.35	1.99± 0.24	3.12± 0.32

2.3 两组炎症介质水平对比 两组治疗前CRP、IL-2以及IL-6对比,无显著差异($P>0.05$);两组治

疗后CRP、IL-2以及IL-6均较治疗前降低,且观察组优于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组炎症介质水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-2(μg/L)		IL-6(μg/L)		CRP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	25.84± 2.88	17.52± 1.73	291.18± 20.56	78.25± 10.56	61.01± 10.28	11.08± 1.37
对照组	35	25.90± 2.79	21.87± 1.95	291.25± 20.47	142.68± 16.34	60.94± 10.15	18.56± 1.88

2.4 两组生理指标对比 观察组治疗后呼吸、心率指标均优于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表4。

表4 两组生理指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸(次/min)		心率(次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	38.92± 2.52	18.67± 2.19	110.83± 4.36	78.89± 5.67
对照组	35	38.87± 2.15	25.42± 2.67	110.94± 4.62	94.78± 5.00

2.5 两组血气指标对比 观察组治疗后PaO₂、pH均优于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表5。

表5 两组血气指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO ₂ (mm Hg)		pH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	51.36± 5.37	91.98± 4.26	7.64± 0.39	7.38± 0.09
对照组	35	51.18± 5.42	88.38± 3.17	7.62± 0.33	7.45± 0.08

2.6 两组生活质量评分对比 两组治疗后生活质量评分均高于治疗前,且观察组优于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表6。

表6 两组生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	70.81± 3.46	92.34± 5.41
对照组	35	70.93± 5.23	84.53± 4.97

3 讨论

近年来,随着我国环境、抗生素滥用等问题的日益严峻,重症肺炎成为临床中多见的严重呼吸科疾病,多表现为发热、咳痰等,且往往伴有呼吸困难、剧烈咳嗽等症状,不仅威胁患者的生命安全,还给患者造成极大痛苦^[9]。积极对症治疗重症肺炎对于抑制

病情发展、改善预后具有重要的意义^[6]。重症肺炎易引发多种不良症状,与普通肺炎对比,对患者机体生理功能打击更大,不良结局发生风险更高^[7]。

当前抗生素治疗具有安全性高、操作方便等特点,但存在耐药性等问题,造成临床疗效不甚理想。近年来,中医治疗肺炎成为临床研究的热点。现代研究发现:中医药治疗支气管肺炎具有增强临床疗效、加速病灶吸收以及复发率低等优点^[8]。重症肺炎属于中医学“咳嗽、喘证”等范畴,病机为外邪犯肺,则引起肺气壅遏不畅,进而化热成痰并引发咳嗽,中医治疗多以清肺化痰为主^[9]。清金化痰汤最早见于《医学统旨》,方中黄芩具有清热解毒、燥湿化痰之功效;栀子具有清解肺热之功效;知母具有滋阴润燥之功效,与黄芩配合可有效治疗喘咳、口渴等症;桑白皮具有清热化痰、止咳平喘之功效;全瓜蒌具有清热化痰、润肠通便之功效;浙贝母具有润肺止咳、滋阴化痰之功效;麦冬可清肺止咳,主治干咳、口渴等症;橘红具有行气化痰之功效;茯苓具有健脾利湿之功效;桔梗具有止咳之功效;甘草具有补气清热、镇痰止咳之功效。诸药合用,具有清热润肺、祛痰止咳的作用。现代药理发现,黄芩具有解热、杀菌、清除氧自由基等功效;瓜蒌可抗菌消炎、祛痰;桔梗包含桔梗皂苷等生物活性成分,有利于刺激胃黏膜,进而反射性促进支气管黏膜的快速形成,有利于达到稀释痰液,加快痰液排出的目的;栀子可有效退热;知母茎包含芒果苷以及菝葜皂苷元等生物活性成分,具有良好的清热止咳以及祛痰等作用;桑白皮具有抗炎、祛痰、平喘等效果;甘草有利于调节机体免疫功能、解毒保肝^[10]。现代研究发现,重症肺炎患者体内常伴有过高的 CRP、IL-2 以及 IL-6 等炎症介质水平,高炎症反应贯穿于肺炎治疗全程^[11],所以监测炎症介质水平对治疗重症肺炎具有重要的指导意义。本研究结果发现:(1) 观察组肺功能指标显著优于对照组 ($P<0.05$),提示清金化痰汤联合抗生素有利于改善患者肺功能,促进病情的恢复;(2) 观察组炎症介质水平显著优于对照组 ($P<0.05$),提示清金化痰汤联合抗生素有利于加快炎症介质以及病灶的吸收,缩短疾病恢复时间;(3) 观察组总有效率显著优于对照组 ($P<0.05$),提示清金化痰汤联合抗生素具有良好的

协同功效,增强临床疗效;(4) 观察组治疗后呼吸、心率、 PaO_2 、pH、生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$),提示清金化痰汤联合抗生素有利于症状改善,提高患者生活质量。但治疗期间还应注意以下几点:(1) 保持合理的生活方式,尽量降低运动训练强度,注意休息以及保暖,加快病情的快速康复;(2) 做好相关检查,除了影像学诊断手段外,还应定期进行血液检查,及时发现异常^[12];(3) 保证营养均衡;(4) 合理调节吸气压力与呼气压力,保持氧流量为 2~8 L/min,保障舒适度,与耐受力结合,将通气时间设定是每天 5~15 h;(5) 加强并发症预防管理,预防常见并发症,包括腹胀、气压伤、感染等,对发生风险进行预见性分析,及时采取措施消除可能存在的危险因素。此外,本研究仍伴有一定不足,如样本数目少等问题,这在后续研究中应进行完善改进。

综上所述,清金化痰汤联合抗生素能够有效提高重症肺炎的临床疗效,有利于改善患者的肺功能,缓解炎症程度,提高生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1]陈勇,李星,邱世明,等.亚胺培南西司他丁联合乌司他丁对重症肺炎并呼吸衰竭患者呼吸功能、血清炎症因子水平的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(5):125-127.

[2]何叶,杨胜辉.清金化痰汤加减方联合西药治疗重症肺炎的 Meta 分析[J].中医临床研究,2021,13(17):6-11.

[3]赵伟,王建利.研究两种治疗方案在重症肺炎合并呼吸衰竭中的疗效[J].中国卫生标准管理,2021,12(8):113-116.

[4]张丽,徐燕,张斌,等.清金化痰汤联合抗生素降阶梯疗法治疗重症肺炎痰热壅肺证临床研究[J].新中医,2021,53(7):27-30.

[5]陈锦河,黄石标,何鸿烈.清金化痰汤联合抗生素治疗重症肺炎效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(16):34-35.

[6]宋德胤,韦蓉.清金化痰汤治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证的疗效观察[J].解放军药学报,2018,34(6):561-563.

[7]叶玲,洪旭初.清金化痰汤治疗痰热郁肺型社区获得性肺炎的临床效果观察[J].中外医学研究,2018,16(35):163-165.

[8]高占华,郭建恩,刘利蕊,等.自拟清肺化痰汤对支气管肺炎患者临床症状及炎症因子的影响[J].中药材,2016,39(10):2373-2375.

[9]苏庆珠,孙兴华,杨艳华,等.中西医结合治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证临床研究[J].中医学报,2016,31(12):1855-1858.

[10]倪海滨,马达,朱瑾,等.清金化痰汤联合抗生素治疗细菌性社区获得性肺炎的疗效[J].江苏医药,2019,45(7):730-732.

[11]张能华.降钙素原、超敏 C- 反应蛋白和白细胞计数在肺炎患者中的临床应用价值[J].中国卫生检验杂志,2016,26(19):2796-2798.

[12]章东元,王桂妹.抗生素联合序贯清金化痰汤治疗重症肺炎临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):78-79.

(收稿日期: 2021-09-12)