

麻杏石甘汤联合西药治疗重症肺炎疗效观察

翁维杰¹, 黄崇林²

1. 慈溪市第三人民医院, 浙江 慈溪 315324; 2. 威海市威海卫人民医院, 山东 威海 264200

[摘要] 目的: 观察西药联合麻杏石甘汤治疗重症肺炎的临床疗效。方法: 将 84 例重症肺炎患者采用随机对照法分为 2 组, 对照组取西药治疗, 观察组在对照组基础上联合麻杏石甘汤治疗, 采用肺部感染积分 (CIPS) 和多器官功能障碍评分 (Marshall) 评估 2 组肺部功能改善情况, 并观察临床疗效和相关指标。结果: 治疗总有效率观察组为 92.56%, 高于对照组的 76.19%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 CIPS 评分低于对照组, Marshall 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后心率、体温、白细胞计数均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻杏石甘汤联合西药治疗重症肺炎, 疗效显著, 可有效清除病原菌。

[关键词] 重症肺炎; 麻杏石甘汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0051-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.025

重症肺炎属于临床危重疾病, 占死亡原因第五位。有研究指出, 细菌感染是重症肺炎主要致病原因, 发病期以紫绀、呼吸异常症状为主, 严重者可出现呼吸衰竭、低血氧^[1]。目前, 临床常取抗生素用药, 但受到抗生素不合理应用影响, 细菌耐药性逐渐增强, 重症肺炎的致死率仍相对较高。中医学已有几千年发展历史, 在治疗重症肺炎方面具有丰富经验。笔者采用麻杏石甘汤联合西药治疗重症肺炎, 以提高预后生活质量, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 参照《呼吸内科急症诊断与治疗》^[2]制定的重症肺炎诊断标准; 入组前 30 天未取抗生素用药; 无抗生素用药禁忌症; 年龄为 18 岁以上; 了解并自愿签署知情同意书。排除妊娠期或哺乳期妇女; 合并心肺功能障碍; 器质性病变者; 免疫性疾病者。

1.2 一般资料 纳入 2012 年 2 月—2014 年 2 月收治的重症肺炎患者 84 例作为研究对象, 男 51 例, 女 33 例; 年龄 23 ~ 71 岁, 平均 (43.95 ± 3.58) 岁; 病程 4 ~ 35 h, 平均 (21.06 ± 3.51) h; 社区获得性肺炎 54 例, 医院获得性肺炎 30 例; 糖尿病 18 例, 高血压 9 例, 高血脂 11 例。采用随机对照法将 84 例患者分为 2 组各 42 例, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗。取 3 g 头孢哌酮钠舒巴坦钠(国

药准字: 7520H 1050, 哈药集团制药总厂)置入 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中, 静脉滴注, 每天 2 次。取 0.5 mg 盐酸左氧氟沙星(国药准字: 9991042H3, 扬子江药业集团有限公司)置入 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中, 静脉滴注, 每天 1 次。合并感染性休克者取 100 mg 氢化可的松注射液(国药准字: 21052H 088, 天津金耀药业有限公司)置入 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中, 静脉滴注, 间隔 8 h 用药 1 次。并按每分钟 15 g/kg 剂量取盐酸多巴胺注射液(国药准字 03248482H, 广州白云山明兴制药有限公司)行持续静脉泵入治疗; 根据患者的营养状况以及所需热量予以肠外营养支持, 必要时行机械通气治疗。

2.2 观察组 给予麻杏石甘汤联合西药治疗。西药用药方案同对照组, 并在此基础上辅以麻杏石甘汤, 处方: 黄芩 4 g, 生甘草 3 g, 炙麻黄、陈皮、桑白皮各 5 g, 苦杏仁、炙枇杷叶各 6 g, 生石膏 15 g, 鱼腥草、葶苈子各 10 g, 水煎, 分 3 次服用, 每天 1 剂。

2 组持续用药 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 用药 15 天后观察 2 组临床疗效; 采用肺部感染积分 (CIPS) 评估患者的病情, 评估内容包括呼吸物培养、白细胞计数、氧合情况、肺部浸润进展等 6 个因子, 分值为 0 ~ 12 分, 分值与病情发展呈负相关关系; 采用多器官功能障碍评分 (Marshall) 评估的器官功能, 评估内容包括

[收稿日期] 2014-10-24

[作者简介] 翁维杰 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。

呼吸系统、血液系统、肝脏系统、神经系统等6个因子,并根据生化指标记为0~4分,总分为0~24分,分值与器官功能呈正相关关系;记录2组患者治疗后心率、体温、白细胞计数以及氧合指数。

3.2 统计学方法 将文中相关数据输入至SPSS 19.0统计学软件中进行分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以《中医病证诊断疗效标准》^[6]为评估标准,显效:白细胞计数恢复正常水平,痰细菌培养结果显示未见异常,胸部影像结果显示未见异常;有效:白细胞趋于正常,痰细菌培养结果显示病原菌逐渐减少;无效:白细胞计数未见明显变化,痰细菌培养结果显示仍存在大量病原菌。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗总有效率观察组为92.56%,高于对照组76.19%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	28(66.67)	11(26.19)	3(7.14)	39(92.56)
对照组	42	18(42.86)	14(33.33)	10(23.81)	32(76.19)
χ^2 值		4.81	0.51	4.46	4.46
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组CIPS评分、Marshall评分比较 见表2。治疗后观察组CIPS评分低于对照组,Marshall评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组CIPS评分、Marshall评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	CIPS评分		Marshall评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	7.56 ± 1.27	3.54 ± 0.86	7.06 ± 1.88	4.05 ± 1.26
对照组	7.44 ± 1.29	5.62 ± 1.05	7.15 ± 1.91	1.97 ± 1.53
t值	0.43	9.93	0.22	6.80
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.4 2组临床观察指标比较 见表3。观察组治疗后心率、体温、白细胞计数均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	心率(次/min)	体温(°C)	白细胞计数($\times 10^9/L$)	氧合指数
观察组	84.06 ± 3.26	36.42 ± 0.57	8.01 ± 1.59	341.26 ± 42.69
对照组	90.22 ± 4.46	37.49 ± 0.64	9.28 ± 2.16	337.85 ± 41.95
t值	7.23	8.09	3.07	0.37
P	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

5 讨论

重症肺炎由微生物感染引起,其中细菌、病毒感染为

主^[4]。患者发病初期以寒战、高烧、血压下降等症状为主,随着疾病的发展可能累及呼吸系统和胃肠系统,甚至诱发死亡。早期行抗病毒、抗感染、祛痰、营养支持能够提高患者的生存率,然而,有研究指出,受到临床抗生素不合理应用的影响,细菌、病毒等耐药性逐渐增强,取抗生素用药后无法完全清除病原菌^[5]。基于此,临床应探讨更加安全有效的用药方案,控制疾病发展。中医学认为重症肺炎与中医学中暴喘病相似,肺主气,若闭肺,则肺气不宣,浊痰内郁,易诱发气津液代谢运化异常。以正气不足为本,以浊痰内淤为标。浊痰久居人体,易滞于肺,邪气内生,则疾病久治不愈^[6]。现代医学认为,痰液中含有大量的病原菌,若无法正常排除,易增加肺部损伤。麻杏石甘汤出自《伤寒论》,该方剂早已用于百日咳、支气管哮喘、肺炎等疾病的治疗中,均取得满意效果。方剂主要由黄芩、生甘草、炙麻黄、炙枇杷叶、生石膏、苦杏仁、陈皮等组成,其中麻黄具有散寒祛邪、宣肺平喘之效,可用于治疗恶寒发热、喘证^[7];生石膏具有清热、祛火、止咳的效果,共为方中君药;炙枇杷叶归肺、胃经,具有清肺的功效;黄芩可祛湿、祛热毒;苦杏仁可宣肺,与麻黄同用,可祛风邪;陈皮有祛痰之效;生甘草可调和诸药。取麻杏石甘汤治疗重症肺炎,具有祛痰、宣肺、止咳、解表的效果,可达到标本兼治的目的。本研究观察组治疗总有效率为92.56%,显著高于对照组,病情控制情况显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果显示中西医结合治疗重症肺炎可提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 马晓勇,陈丽君.麻杏石甘汤加减配合西药治疗社区获得性肺炎31例[J].陕西中医,2011,32(4):395-397.
- [2] 马希涛.呼吸内科急症诊断与治疗[M].郑州:河南医科大学出版社,1998:90.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:2.
- [4] 乌兰,孙磊,王晓燕,等.中药保留灌肠辅助治疗小儿肺炎疗效观察[J].武警医学,2011,22(3):263-264.
- [5] 李游,田伟盟,武祺,等.中西医结合治疗100例老年重症肺炎的临床疗效分析[J].中国危重病急救医学,2011,23(1):44-45.
- [6] 刘卫静,章宏伟,张淑兰,等.中医辨证分型结合西医治疗重症肺炎47例疗效观察[J].河北中医,2011,33(10):1502-1505.
- [7] 陶红.麻杏石甘汤辅助治疗呼吸机相关性肺炎41例临床观察[J].河北中医,2012,34(2):219-220.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)