

- 述, 2011, 17(5): 723-726.
- [4] 张蕙, 潘小芳, 周晨. 新生儿高胆红素血症与孕妇中医体质的关系[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1814-1816.
- [5] 马晓松, 樊雪萍. 白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨[J]. 中华消化杂志, 1996, 16(5): 261-264.
- [6] 朱金照, 冷恩仁, 桂先勇, 等. 白术、藿香等中药对胃排空、肠推进影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(1): 21-23.
- [7] 王倩, 范文涛. 白术调节胃肠运动的研究进展[J]. 现代中医药, 2005, 1(1): 65-66.

(责任编辑: 骆欢欢)

清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎临床研究

卢爱萍¹, 蔡玲²

1. 山东省交通医院药剂科, 山东 济南 250031; 2. 杭州市中医院重症监护中心, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎的效果。方法: 将本院收治的78例诊断为卒中相关性肺炎患者随机分为实验组和对照组各39例, 对照组给予降低颅压、利尿、抗感染、神经营养治疗, 联合醒脑静注射液静脉滴注辅助治疗, 实验组在对照组治疗基础上, 给予清热宣肺汤加减直肠滴注, 疗程均10天。对2组治疗前后感染参数、临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score, CPIS)指标进行观察, 对临床预后对比分析。结果: 治疗后2组各感染参数指标均降低($P < 0.05$); 实验组降低程度较对照组显著($P < 0.05$)。实验组CPIS评分显著低于对照组($t = 5.925, P < 0.05$); 白细胞恢复正常时间、体温恢复正常时间、肺部湿啰音消失时间均短于对照组($t = 3.843, P < 0.05; t = 2.981, P < 0.05; t = 2.058, P < 0.05$)。实验组预后良好34例, 占87.18%, 对照组预后良好24例, 占61.54%, 实验组预后显著优于对照组($\chi^2 = 2.058, P < 0.05$)。结论: 清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎, 可以明显改善肺炎感染症状, 疗效肯定。

[关键词] 卒中相关性肺炎(SAP); 清热宣肺汤; 直肠滴注; 临床肺部感染评分(CPIS)

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.055

卒中相关性肺炎(Stroke-associated pneumonia, SAP)是指脑卒中患者在急性期和后遗症期中并发的肺部感染, 卒中相关性肺炎一旦发生, 对脑卒中患者的治疗和恢复都会产生负面影响^[1]。笔者采用中西医结合治疗, 以中药清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎, 感染预后明显改善, 临床效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年4月~2012年6月本院收治的卒中相关性肺炎患者78例, 数字法随机分

为实验组与对照组各39例。对照组女18例, 男21例, 年龄35~69岁, 平均(52 ± 1.2)岁; 缺血性卒中并发肺炎17例, 出血性卒中并发肺炎22例; 基础疾病及伴发症: 伴有吞咽困难28例、瘫痪20例、失语18例; 高血压11例, 糖尿病16例, 高脂血症12例。实验组女19例, 男20例, 年龄35~71岁, 平均(53 ± 1.1)岁; 出血性卒中并发肺炎20例, 缺血性卒中并发肺炎19例; 基础疾病及伴发症: 伴有吞咽困难24例、瘫痪22例、失语16例; 高血压17例, 糖尿病12例, 高脂血症10例。2组病情、年

[收稿日期] 2013-09-30

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划("973"计划)资助项目

[作者简介] 卢爱萍(1960-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药理学。

龄、体征、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均经头部CT和(或)MRI确诊为卒中,符合第4届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[2];卒中相关性肺炎属于医院内获得性肺炎,所有患者根据症状表现、X线胸片及实验室检查确诊为卒中相关性肺炎。中医诊断标准参照中华中医药学会第五届学术研讨会中有关卒中相关性肺炎诊断标准^[3],结合中医辨证为痰湿阻滞型:突然发病,偏瘫,头晕目眩,语言謇涩,胸脘痞闷,痰多流涎,舌质暗、苔白腻,脉濡滑;阴虚阳亢型:半身不遂,头晕头痛,舌强不利,舌红苔黄,脉弦数。

1.3 纳入标准 符合卒中相关性肺炎诊断,发热(体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$),原有的呼吸道症状加重,伴或不伴胸痛,新出现咳嗽、咳痰者;出现肺实变体征或湿啰音者;外周血白细胞 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$,不伴核左移者。

1.4 排除标准 气虚血瘀型卒中相关性肺炎;肺部肿瘤、肺结核、非感染性肺间质病、肺不张、肺水肿、肺栓塞等器质性疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后均采用降低颅压、利尿、抗感染、神经营养等方面基础治疗。醒脑静注射液(大理药业股份有限公司,国药准字Z53021640)20 mL加0.9%生理盐水250 mL静脉滴注辅助治疗,疗程10天。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上,给予清热宣肺汤直肠滴注,处方:僵蚕3g,牛蒡子、前胡、桑白皮、桔梗、麦冬、川贝母、金银花、连翘各12g,黄芩、苦杏仁、柴胡、甘草各10g,鲜芦根30g,鱼腥草15g。加减:喘甚者,加地龙、细辛;痰盛者,加远志、瓜蒌;痰黄稠、大便秘、肺热腑实者,

加大黄;乏力、心悸者,加太子参、五味子。用水煎煮3次,第1次2h,第2、3次各1h,合并煎液滤过,滤液浓缩至相对密度1.05~1.10(80℃测),于80℃时加2 mol/L盐酸溶液调节pH值至1.0~2.0,保温1h,静置24h,沉淀用水洗至pH值5.0,低温干燥备用。上述中药煎剂500 mL缓慢直肠滴注,中药液温度40℃,保留20~30 min,每天1次,疗程10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)值;临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score, CPIS)^[4]是对血白细胞计数、体温、气管分泌物、胸部X线片、氧合指数[氧分压(PaO_2)/吸入氧浓度(FiO_2)]等指标的综合评分。感染参数包括白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)、N末端B型利钠肽原(NT-proBNP)含量等指标。临床症状改善指标包括体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间。治疗前、治疗后3天及治疗后分别检测记录。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据,计数数据间比较采用 χ^2 检验,组间计量资料采用 t 检验,重复测量的计量资料采用方差分析;计数资料采用Fisher's确切概率法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 预后良好:包括咳喘等症状消失或明显减轻,体温完全恢复, $\text{WBC} \leq 10 \times 10^9/\text{L}$, CPIS评分 ≤ 5 分;预后不良:包括咳喘等症状未见好转或恶化,体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$, $\text{WBC} \geq 10 \times 10^9/\text{L}$, 5分 $<$ CPIS评分 ≤ 10 分。

4.2 2组感染参数比较 见表1。治疗后2组各感染参数指标均降低($P < 0.05$);实验组降低程度较对照组显著($P < 0.05$)。

表1 2组感染参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)			NT-ProBNP(ng/L)			WBC($\times 10^9/\text{L}$)		
		治疗前	治疗第3天	治疗后	治疗前	治疗第3天	治疗后	治疗前	治疗第3天	治疗后
对照组	39	44.82 \pm 1.46	36.71 \pm 1.53	19.64 \pm 1.73	1863.21 \pm 9.46	1057.53 \pm 11.46	667.13 \pm 8.92	11.98 \pm 0.43	10.75 \pm 0.26	8.49 \pm 0.37
实验组	39	43.49 \pm 1.85	28.76 \pm 1.46	11.53 \pm 0.98	1871.63 \pm 9.79	821.64 \pm 10.21	648.42 \pm 9.36	11.93 \pm 0.52	7.48 \pm 0.27	5.27 \pm 0.29

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同时段比较,② $P < 0.05$

4.3 2组临床症状改善情况比较 见表2。实验组治疗后CPIS评分显著低于对照组($t=5.925$, $P < 0.05$);WBC恢复正常时间、体温恢复正常时间、肺部湿啰

音消失时间均短于对照组($t=3.843$, $P < 0.05$; $t=2.981$, $P < 0.05$; $t=2.058$, $P < 0.05$)。

4.4 2组临床预后情况比较 实验组预后良好34

例,占87.18%,对照组预后良好24例,占61.54%,实验组预后显著优于对照组($\chi^2=2.058$, $P<0.05$)。

表2 2组临床症状改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CPIS评分(分)	WBC恢复正常时间	体温恢复正常时间	肺部湿啰音消失时间
实验组	39	5.82±0.43	5.42±0.53	4.81±0.42	4.71±0.29
对照组	39	8.42±0.62	9.71±0.21	6.79±0.23	6.91±0.43
t值		5.925	3.843	2.891	2.058
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

造成卒中患者死亡的主要原因并非脑卒中本身,而是死于卒中合并症,SAP是卒中死亡的主要危险因素,其属于中医学痰浊、瘀血范畴,湿汇聚为痰,阻滞于血脉,凝血为瘀,痰瘀互结,使脉络痹阻而产生诸症。据国外相关文献报道,缺血性卒中患者SAP的发病率为7%~33%,SAP患者预后较差,死亡率达25%~35%^[5-6]。目前,国内外已对SAP的研究进行关注,Hilker R等^[7]2003年首次将其称为SAP,Katzan IL等^[8]对其诊治策略及进展做了进一步综述。目前,SAP的防治主张恰当抗菌为首选方案,但是由于抗生素的滥用等因素,细菌耐药性增强,中西医结合治疗成为提高治疗效果的新趋势。王新志等^[9]通过自制汤剂配合抗生素治疗SAP,中医采用清热化痰、健脾益气、止咳平喘的原则,在SAP的治疗中收到增效的作用,表明中西医结合治疗SAP可明显提高临床疗效。本研究患者入院后均采用降低颅压、利尿、抗感染、神经营养等方面基础治疗,对照组联合醒脑静注射液静脉滴注辅助治疗,实验组在对照组治疗基础上,给予自拟清热宣肺汤直肠滴注。清热宣肺汤组方以清热解毒、宣肺化痰为治则,直肠滴注有利于药物的吸收。金银花、连翘、黄芩为君药,具有清热解毒、凉血消肿的功效,黄芩的临床应用抗菌较好,而且不产生抗药性,与黄芩组成复方,比单用连翘时体外抑菌作用明显增强。苦杏仁能止咳平喘,润肠通便;柴胡具有透表泄热、疏肝解郁、升举阳气之功效,《本草纲目》称其可治阳热下陷、平肝

胆三焦包络相火;牛蒡子可化痰散结,祛风定惊,诸药为臣药相配伍,能够强化免疫力,提升肺气;地龙具有清热平肝、熄风止痉、平喘、利尿、通络除痹功效,其中喘甚者加地龙、细辛,有助于中风的辅助治疗。本研究实验组CPIS评分、WBC恢复正常时间、体温恢复正常时间、肺部湿啰音消失时间均显著优于对照组($P<0.05$);预后也显著优于对照组。由此可见,清热宣肺汤加减直肠滴注治疗SAP是安全有效的,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐伟,李辉萍,宋治.卒中并发下呼吸道感染的文献因素分析[J].中国卒中杂志,2008,3(4):255-258.
- [2] 中华神经科学会中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- [3] 张道培,闫福岭,徐海清.神经重症监护病房卒中相关性肺炎的预测因素与临床特点[J].中华医院感染学杂志,2008,18(8):1072-1075.
- [4] 赵静,秦俭,杨淑芳.C反应蛋白和临床肺部感染评分在老年社区获得性肺炎预后评估中的作用[J].首都医科大学学报,2007,28(4):450-453.
- [5] Hinchey JA, Shephard T, Furie K, et al. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia[J]. Stroke, 2005, 36(9): 1972-1976.
- [6] Gursel G, Demirtas S. Value of APACHE II, SOFA and CPIS scores in predicting prognosis in patients with ventilator-associated pneumonia[J]. Respiration, 2006, 73(4): 503-508.
- [7] Hilker R, Poetter C, Findeisen N, et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine [J]. Stroke, 2003, 34(4): 975-981.
- [8] Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, et al. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke[J]. Neurology, 2003, 60(4): 620-625.
- [9] 王新志,王双利.通腑疗法预防卒中相关性肺炎的临床研究[J].中医学报,2010,11(4):214-215.

(责任编辑:骆欢欢)