

- and prognostic markers of ventilator-associated pneumonia [J]. *Curr Opin Crit Care*, 2006, 12: 446-451.
- [2] Nseir S, Marquette CH. Diagnosis of hospital-acquired pneumonia: postmortem studies [J]. *Infect Dis Clin North Am*, 2003, 17(4): 707-716.
- [3] 中华医学会重症医学分会. 呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J]. *中华内科杂志*, 2013, 52(6): 524-543.
- [4] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 93-94.
- [5] 王泽宇, 吴允孚. C 反应蛋白检测在治疗呼吸机相关性肺炎中的作用[J]. *实用老年医学*, 2013, 27(1): 38-40.
- [6] Luyt CE, Combes A, Reynaud C, et al. Usefulness of procalcitonin for the diagnosis of ventilator-associated pneumonia [J]. *Intensive Care Med*, 2008, 34 (8): 1434-1440.
- [7] Haeuptle J, Zaborsky R, Fiumefreddo R, et al. Prognostic value of procalcitonin in Legionella pneumonia[J]. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 2009, 28(1): 55-60.
- [8] Su LX, Meng K, Zhang X, et al. Diagnosing ventilator-associated pneumonia in critically ill patients with sepsis [J]. *Am J Crit Care*, 2012, 21(6): e110-e119.
- [9] 李若愚, 肖超烈, 莫绮君, 等. 中医药学对 ICU 多重耐药菌肺炎治疗的临床思路[J]. *新中医*, 2014, 46(7): 5-7.
- [10] 潘海东, 林玲, 潘艳丽, 等. 益气除痰法在晚期非小细胞肺癌合并肺部感染的临床应用[J]. *新中医*, 2012, 44(7): 57-59.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 活血清肺汤治疗细菌性肺炎临床观察

陈国钟

义乌市中心医院呼吸内科, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察活血清肺汤治疗细菌性肺炎的临床疗效。方法: 70 例细菌性肺炎患者随机分为 2 组, 每组 35 例。对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用活血清肺汤治疗。疗程为 15 天。检测白细胞介素-1 (IL-1)、白细胞介素-6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )。结果: 2 组治疗后 IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 活血清肺汤治疗细菌性肺炎患者疗效确切, 通过抑制体内炎症因子的释放获满意疗效。

**[关键词]** 细菌性肺炎; 活血清肺汤; 中西医结合

**[中图分类号]** R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0059-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.029

细菌性肺炎(Bacterial Pneumonia, BP)是最常见的肺炎, 也是最常见的感染性疾病之一, 它主要包括肺炎球菌、金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌、肺炎克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌肺炎等。自抗生素发明以来, 细菌性肺炎的病死率出现明显下降, 但在上世纪 60 年代后, 由于抗生素的滥用导致抗药菌株的产生, 导致细菌性肺炎的致死率出现上升<sup>[1]</sup>。笔者采用活血清肺汤治疗细菌性肺炎, 收到较好的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院呼吸内科 2013 年 12 月—2014 年 6 月细菌性肺炎患者, 共 70 例, 随机分为 2 组, 每组 35 例。对照组男 19 例, 女 16 例; 平均年龄( $52.1 \pm 9.8$ )岁; 平均病程( $3.1 \pm 1.6$ )月。实验组男 20 例, 女 15 例; 平均年龄( $51.8 \pm 8.9$ )岁; 平均病程( $2.8 \pm 1.3$ )月。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 本研究经过医学伦理委员会的批准。

**[收稿日期]** 2014-09-11

**[作者简介]** 陈国钟 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事呼吸内科工作。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《细菌性肺炎的诊断与治疗》<sup>[2]</sup>标准；中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>。

1.3 排除标准 患者对头孢曲松、左氧氟沙星抗生素过敏或存在抗药性；体温超过 39℃且超过 24 h 者；存在冠心病、肺功能异常者；存在肝肾功能不全者；存在其他炎性感染性疾病者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予头孢曲松钠注射液 2.0 g 静脉滴注，每天 1 次；左氧氟沙星注射液 0.4 g 静滴，每天 1 次。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加用活血清肺汤，处方：苦杏仁 5~8 g，黄芩 7~10 g，鱼腥草 10~16 g，麻黄 5~7 g，桑白皮 7~11 g，葶苈子 5~7 g，前胡 7~10 g，紫苏子 5~7.5 g，甘草 5~8 g。痰毒积聚较深的患者加服浙贝母 5~12 g，鲜竹沥 9~13 g，天竺黄 9 g 行清热化痰之功效<sup>[4]</sup>。热症严重者加服生石膏 20~27 g，栀子 3~9 g，虎杖 7~14 g 行清热泻肺之功效。热症严重且便秘喘急患者加服生大黄 7~12 g 行涤痰泻火之功效。水煎服，每天 1 剂，早晚服用，共服 15 剂。

2 组疗程均为 15 天。

## 3 检测指标与统计学方法

3.1 检测指标 所有患者在 15 天试验完成的次日清晨空腹取血 5 mL，5000 r/min 在 15 min 离心得血清，-50℃冷冻保存，所有样本采集完毕后统一进行解冻、检测。白细胞介素-1 (IL-1)(青岛捷世康生物科技有限公司)，白细胞介素-6(IL-6)[安迪生物科技(上海)有限公司]，肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )(上海拜力生物科技有限公司)。IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量均为酶联免疫吸附检测。

3.2 统计学方法 数据使用 PEMS 3.1 软件进行数据处理，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 *t* 检验。

## 4 结果

2 组治疗后 IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量比较，见表 1。2 组治疗后 IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组治疗后 IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-1 (ng/mL)	IL-6 (ng/mL)	TNF- $\alpha$ (ug/mL)
对照组	1.37 ± 0.1	29.5 ± 5.2	15.4 ± 2.6
实验组	0.83 ± 0.4	22.3 ± 6.8	6.8 ± 1.0
<i>t</i> 值	7.7482	4.9759	18.2642
<i>P</i>	< 0.01	< 0.01	< 0.01

## 5 讨论

中医学认为，肺朝百脉，助心，主治节，气为血帅，有调

配血液运行的功能<sup>[5]</sup>。外邪入侵后，肺气不利，气机有所阻塞，痰毒瘀阻，血行亦受影响。血行受阻则瘀血内生，瘀血阻肺络，肺气郁结不通，痰瘀互结，如此循环导致病症难以祛除。肺络不通，正气虚衰，气血不通，加之风热毒邪炽盛，气运阻滞更加不畅，瘀血更甚<sup>[6]</sup>。瘀血是细菌性肺炎正邪交争中的相争产物，这是一个中间阶段，但将会产生新的致病因素，瘀血易受邪气转化成瘀毒，加重重症表征，因而应及早进行活血化瘀解毒治疗。清热祛毒是病机的关键，活血化瘀是治疗的中心。本方以活血清肺方为主，方中杏仁、黄芩、鱼腥草、麻黄、桑白皮、葶苈子、前胡、紫苏子、甘草等组成。方中麻黄宣肺平喘，杏仁化痰止咳，前胡降气化痰，黄芩、鱼腥草清泻肺热，葶苈子、桑白皮、苏子泻肺而化痰平喘，甘草益气和中、祛痰止咳、调和诸药。诸药合用共奏活血祛瘀、通宣理肺之功效。

炎性细胞因子在体内起着多重生理作用，其发挥不同的作用是基于体内浓度的影响<sup>[6]</sup>。当处于正常浓度范围内，细胞因子可起到调节免疫生理活性的作用；超过一定限度时，轻则降低机体抵抗力，重则导致炎症的发生，引起组织损伤，甚至会导致感染性休克的发生。已有研究证明，可通过 IL-1、IL-6 及 TNF- $\alpha$  与细菌性肺炎的发生和进展有关，可通过对其的检测判断病情的发展。本研究显示：活血清肺汤治疗肺炎，能明显降低肺炎患者 IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量。

## [参考文献]

- [1] 钟新春. 中药干预社区获得性肺炎临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(02): 257-258.
- [2] 童朝晖, 王巍伟. 细菌性肺炎的诊断与治疗[J]. 传染病信息, 2008, 21(1): 22.
- [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.
- [4] 王雪峰. 从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症[J]. 中医杂志, 2012, 53(3): 200-202.
- [5] 刘淑红, 崔朝勃, 王晶, 等. 不明原因发热为主要表现的肺血管炎 2 例及文献复习[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(12): 1987-1988.
- [6] 田菲, 张军平, 邢秀玲, 等. 活血化瘀法对肺癌合并肺感染患者免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(1): 8-9.

(责任编辑: 马力)