

加味六君子汤治疗老年社区获得性肺炎临床观察

卢炯

慈溪市长河中心卫生院, 浙江 慈溪 315326

[摘要] 目的: 观察加味六君子汤治疗老年社区获得性肺炎的临床疗效。方法: 将 70 例老年社区获得性肺炎患者随机分为 2 组, 对照组给予常规西医治疗, 实验组在对照组基础上给予加味六君子汤治疗, 比较 2 组临床疗效、治疗前后中医证候积分、白细胞计数 (WBC) 及超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平。结果: 实验组总有效率 94.29%, 对照组总有效率 77.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后中医证候积分均下降 ($P < 0.05$)。实验组治疗后中医证候积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 WBC、hs-CRP 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 WBC、hs-CRP 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味六君子汤能明显降低 WBC 及 hs-CRP, 缓解患者病情, 改善临床症状, 安全有效, 值得临床推广。

[关键词] 社区获得性肺炎 (CAP); 老年; 加味六君子汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0070-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.033

社区获得性肺炎 (CAP) 即院外感染性肺实质炎症, 在老年人群中比较常见, 在我国人口老龄化、环境恶化形势下其发病率逐年增加, 且其死亡率较高, 达 15%~35%^[1]。目前临床上治疗 CAP 以抗感染、祛痰、吸氧等为主, 受病原体变异、老年人群身体机能退化等影响, 疗效欠佳, 需结合中医综合治疗^[2]。中医学认为 CAP 属于喘证、风温等范畴, 与正气内虚、外邪入侵密切相关, 治疗以祛邪、扶正为主。本研究对院内诊治的老年社区获得性肺炎患者采用加味六君子汤治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院 2012 年 4 月—2014 年 1 月诊治的老年社区获得性肺炎患者共 70 例, 随机分为 2 组各 35 例。对照组男 25 例, 女 10 例; 年龄 67~89 岁, 平均 (74.0±4.2) 岁; 病程 3~20 天, 平均 (14.5±2.5) 天。实验组男 26 例, 女 9 例; 年龄 68~88 岁, 平均 (74.2±4.1) 岁; 病程 5~22 天, 平均 (15.0±2.2) 天。2 组年龄、病程等基本资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)》^[3] 诊断标准, 近期出现咳嗽、咯痰症状, 伴有胸痛; 发热; 白细胞计数 (WBC) $> 10 \times 10^9/L$; 肺部湿啰音; X 线胸片提示片状或斑片状浸润性阴影, 伴有胸腔积液。

1.3 排除标准 合并肺栓塞、肺结核等疾病; 恶性肿瘤; 自身免疫性疾病; 对本研究药物过敏的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予吸氧、抗感染、祛痰等常规西医治疗, 注射用阿洛西林钠 (山东鲁抗医药股份有限公司, H20056301) 4.0 g 加入 100 mL 生理盐水, 静脉滴注, 每天 2 次; 注射用盐酸氨溴索 (苏州第壹制药有限公司, H20060154) 30 mg 加入 100 mL 生理盐水, 静脉滴注, 每天 1 次。

2.2 实验组 在对照组基础上给予加味六君子汤治疗, 处方: 法半夏、厚朴、白术、莱菔子、紫苏子、白芥子各 10 g, 人参 5 g, 炙甘草、陈皮各 6 g, 黄芪、茯苓各 15 g。伴发热、咽痛加干姜、金银花各 10 g, 知母 15 g; 伴咯痰加地龙 12 g; 伴胸痛加延胡索 15 g, 瓜蒌壳 12 g。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次口服, 每次 150 mL。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者临床疗效, 比较治疗前后中医证候积分, 监测 WBC 及超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平。其中 hs-CRP 通过免疫比浊法测定。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4] 拟定, 治愈: 咯痰、发热等临床症状完全消失, 治疗后症状总积分减少

[收稿日期] 2014-12-05

[作者简介] 卢炯 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

90%以上；显效：咯痰、发热等临床症状基本消失，症状总积分减少70%~89%；好转：咯痰等临床症状有所改善，症状总积分减少30%~69%；无效：咯痰等临床症状不变或加重，症状总积分减少30%以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。实验组总有效率94.29%，对照组总有效率77.14%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效
实验组(n=35)	16(45.71)	11(31.43)	6(17.14)	2(5.71)	33(94.29) ^①
对照组(n=35)	10(28.57)	10(28.57)	7(20.00)	8(22.86)	27(77.14)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。2组治疗后中医证候积分均下降($P < 0.05$)。实验组治疗后中医证候积分与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
实验组(n=35)	40.32 ± 7.75	15.22 ± 3.77 ^{①②}
对照组(n=35)	41.04 ± 8.12	25.46 ± 3.75 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

4.4 2组WBC、hs-CRP水平比较 见表3。2组治疗后WBC、hs-CRP与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后WBC、hs-CRP比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组WBC、hs-CRP水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	WBC($\times 10^9/L$)		hs-CRP(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组(n=35)	15.00 ± 1.13	7.01 ± 1.31 ^②	15.70 ± 4.60	6.31 ± 1.35 ^②
对照组(n=35)	14.97 ± 1.02	10.84 ± 1.22 ^①	15.20 ± 4.85	9.48 ± 1.50 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

5 讨论

CAP与脏器功能退化、合并慢性疾病(高血压病、糖尿病)等密切相关，主要表现出发热、咯痰等症状^[5]，临床治疗以抗感染、祛痰为主。中医学认为CAP与痰饮、喘证等症状类似，《内经》记载：“五气所病，肺为咳”，且认为发病多由“邪气”引起；《张氏医通》提出“痰饮”多从胃起，病机为本虚

标实。《金匱要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之。”本研究中实验组给予加味六君子汤治疗，该方源自《医学正传》，方中人参味甘，性温，具有健脾润肺之功效；黄芪具有健脾、益气之功效，《珍珠囊》云：“黄芪……补虚不足，壮脾胃……”；白芥子味辛，具有化痰润肺、散结之功效，《本草纲目》中提到白芥子主治“咳嗽”、“反胃”；人参、黄芪以扶正固本，白芥子以祛邪。而白术、茯苓可加强人参、黄芪之功效，同时利湿；法半夏具有祛痰、散结、燥湿等作用，诸药合用，祛邪扶正，共奏祛痰、益气、健脾、润肺之效^[6]。现代医学认为CAP的治疗关键在于清除炎症，而反映炎症的重要指标为WBC、hs-CRP，其中hs-CRP作为一种炎症反应相蛋白，主要由肝脏合成，在炎症过程中起参与作用，因此可将其当作机体组织损伤、感染的一项敏感指标^[7]。本研究中实验组患者治疗总有效率比对照组高，同时实验组患者治疗后WBC、hs-CRP水平比对照组低($P < 0.05$)，可见，加味六君子汤治疗老年社区获得性肺炎疗效显著，能有效缓解炎症，改善临床症状，安全可靠。

[参考文献]

- [1] 李韩林. 加味六君子汤治疗老年社区获得性肺炎疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [2] 申明月. 痰热清注射液联合抗生素治疗老年社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 203, 205.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 199-201.
- [4] 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.
- [5] 王玉梅, 刘博, 刘亮, 等. 清热宣肺化痰法治疗老年社区获得性肺炎痰热壅肺证的临床疗效[J]. 临床肺科杂志, 2014(8): 1448-1451.
- [6] 邓益萍. 中西药结合治疗老年社区获得性肺炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(4): 453-454.
- [7] 蔡峥, 熊旭东. 老年社区获得性肺炎患者炎症介质水平与中医证型相关性研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(12): 1930-1932.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)