

清金化痰汤联合西药治疗肺部感染临床观察

李斌武, 马彦俏

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察清金化痰汤联合西药治疗肺部感染的临床疗效。方法: 将60例肺炎患者2组各30例。对照组采用常规西药进行抗感染治疗, 观察组在对照组基础上采用清金化痰汤治疗。比较2组临床疗效、主要症状消失时间。结果: 总有效率观察组为90.00%, 对照组为76.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2周后, 观察组发热、咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音消失时间均短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2组不良反应比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 清金化痰汤联合西药在治疗肺部感染上疗效确切, 可改善临床症状。

[关键词] 肺部感染; 清金化痰汤; 抗感染治疗; 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)06-0037-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.018

肺部感染作为一种常见的呼吸系统疾病, 目前在肺部感染的治疗上多以抗感染、祛痰、营养支持为主^[1]。近年来, 由于病原体变迁、细菌耐药性增加等多种原因导致肺部感染的病死率有所上升。为了能够更好地治疗肺部感染, 降低病死率, 笔者采用清金化痰汤联合西药对肺部感染患者进行治疗, 疗效确切, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年5月—2014年4月到本院就诊的肺部感染患者60例, 按照入院时间的先后顺序分为2组各30例。治疗组男16例, 女14例; 年龄23~75岁, 平均(45.3±12.3)岁。对照组男13例, 女17例; 年龄22~72岁, 平均(46.3±11.3)岁。2组性别比例、年龄等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有病例经诊断均符合肺部感染诊断标准, 且入院前未经过正规的抗感染治疗。临床上主要表现为咳嗽气促, 痰多黄稠, 并伴有高热、寒战等症状。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药进行抗感染治疗。给予0.9%氯化钠注射液100 mL加入头孢曲松钠(上海罗氏制药有限公司, 国药准字: H10983036, 规格: 1.0 g)2 g静脉滴注, 每12 h 1次; 同时给予左氧氟沙星片(第一三共制药北京有限公司, 国药准字: H20040091, 规格: 0.5 g), 每天口服1次, 每次1片。治疗过程中适当调整抗生素剂量, 并给予营养支持, 维持机体水、电解质和酸碱平衡。

2.2 观察组 在对照组常规西药治疗的基础上采用自拟清金

化痰汤进行治疗, 处方: 黄芩、栀子各12 g, 知母、桑白皮、茯苓、瓜蒌皮各15 g, 陈皮、浙贝母各10 g, 甘草6 g, 桔梗、麦冬各9 g。每天1剂, 水煎, 分2次服, 中药煎服与西药服用时间错开。

2组均治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗2周后, 根据相关疗效评定标准对2组患者的临床疗效进行评价。并对2组患者的主要症状消失时间以及治疗后2组患者的白细胞计数、中性粒细胞比例变化进行观察分析。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 等级资料的比较采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[2]相关标准, 痊愈: 临床症状及体征消失, 胸片正常, 白细胞正常。显效: 临床症状及体征基本消失, 胸片明显改善, 白细胞水平好转。有效: 临床症状及体征明显好转。胸片稍有改善, 白细胞总数略有改善。无效: 临床症状及体征没有明显改善, 胸片无变化或加重, 白细胞总数无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为90.00%, 对照组为76.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组主要症状消失时间比较 见表2。治疗2周后, 观察组发热、咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音消失时间均短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

[收稿日期] 2015-01-15

[作者简介] 李斌武(1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	19(63.33)	8(26.67)	2(6.67)	1(3.33)	27(90.00)
对照组	30	11(36.67)	12(40.00)	2(6.67)	5(16.67)	23(76.67)
u 值						2.165 6
P 值						0.030 3

表2 2组主要症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	发热	咳嗽	咯痰	喘息	啰音
观察组	30	3.46± 0.75	8.76± 1.98	8.82± 2.11	6.52± 0.91	9.86± 2.13
对照组	30	4.56± 1.53	11.31± 3.85	11.02± 3.96	8.03± 1.95	11.36± 3.75
t 值		3.819 2	3.484 6	2.900 6	4.151 4	2.057 7
P 值		0.000 3	0.000 9	0.005 0	0.000 1	0.043 5

4.4 2组不良反应比较 治疗过程中, 2组出现轻微的头晕、食欲不振、恶心等症状共5例。其中观察组2例, 对照组3例, 2组比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.215 4, P=0.642 6$)。

5 讨论

肺部感染作为一种常见的呼吸系统疾病, 是指终末气道、肺泡以及肺间质的炎症, 多由于病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏以及药物导致的, 临床症状严重, 病情发展迅速, 容易导致多系统、多脏器衰竭^[3]。而细菌性肺炎作为最常见肺炎之一, 治疗上多以抗感染、祛痰、营养支持为主, 抗生素的广泛使用, 曾一度使肺炎的病死率出现大幅度下降^[4]。而近年来, 由于抗生素的滥用以及细菌的耐药情况, 给肺部感染的治疗带来极大的困难。但随着中药现代药理学的不断发展, 中西医结合治疗日益受到重视。

肺部感染在临床上主要表现为胸闷、咳嗽、咯痰, 多为脓痰、黄痰或血痰, 常伴有高热、寒战的症状。在中医辨证上肺部感染属风温肺热范畴^[5], 为卫外功能失调或衰退, 六淫外邪从口鼻而入, 或从皮毛而受, 初病失治, 久则风热毒邪或风寒之邪, 入里化热, 炼津为痰, 痰热壅肺^[6]。在治疗上以清热祛痰肃肺为主。本研究采用自拟清金化痰汤进行治疗, 药方中黄芩、栀子、桑白皮有清泻肺热的功效; 浙贝母清肺止咳, 瓜蒌皮清热化痰平喘, 桔梗宣肺化痰; 同时茯苓能够健脾利湿, 陈皮、甘草养阴化痰; 知母、麦冬养阴、顾护胃气, 以防祛邪伤正^[7]。诸药共用, 清热肃肺、豁痰止咳。现代药理研究表明, 清金化痰汤具有抑菌减毒的功效, 能够减少机体对抗生素的耐药性, 在临床上改善患者的呼吸系统功能, 促进呼吸道分泌物

排泄增加, 同时还能够通过机体整体免疫反应的调节以及改变机体局部微环境条件, 从而达到清除病原菌的作用^[8]。本研究结果显示, 经治疗, 采用清金化痰汤联合西药治疗的患者的总有效率为85.71%, 其总有效率高于单纯采用西药进行治疗的患者(71.41%), 观察组患者的主要症状消失时间也短于单纯采用西药进行治疗的对照组, 中西医结合在治疗肺部感染上具有明显优势。

综上所述, 清金化痰汤联合西药治疗肺部感染, 疗效优于单纯西药治疗, 在退热、改善咳嗽、咯痰方面具有明显优势, 使病程明显缩短, 加快了患者病情恢复, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 李素云, 乔翠霞, 李建生, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰湿证模型的建立与评价[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 585-590.
- [2] 杨爱君, 姜俊杰, 谢雁鸣, 等. 社区获得性肺炎患者发病及中医证候特点分析[J]. 中医杂志, 2014, 55(22): 1961-1965.
- [3] 吴莹, 韦祎. 中西医结合治疗慢性肺源性心脏病急性加重期56例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(23): 316-319.
- [4] 祁丽丽, 钱义明, 周雄根, 等. 清金化痰汤对呼吸机相关性肺炎的降钙素原及临床疗效的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(8): 1606-1608.
- [5] 曾俊飞, 潘俊辉, 王鹏, 等. 中西医结合治疗肺炎喘嗽(痰热壅肺证)的多中心临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 259-262.
- [6] 林梵, 肖军. 中西医结合治疗呼吸机相关性肺炎的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 214-215.
- [7] 陈志冬, 张莎莎, 唐坎凯. 41例重症肺炎的中西医结合疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(11): 1580-1581, 1587.
- [8] 王德容. 中西医结合治疗与护理老年支气管肺炎疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(5): 74-75.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)