

针药结合治疗老年慢性卒中相关性肺炎临床观察

张晓羽

北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京 100034

[摘要] 目的: 观察针药结合治疗老年慢性卒中相关性肺炎的临床疗效。方法: 将 146 例老年慢性卒中相关性肺炎患者随机分为对照组和治疗组, 每组 73 例。对照组予抗生素治疗, 治疗组在抗生素治疗基础上加用涤痰汤、半夏泻心汤口服及针刺治疗。结果: 治疗组总有效率 94.52%, 对照组总有效率 76.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组肺炎症状、体征改善及 X 线阴影消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 白细胞计数 (WBC)、C-反应蛋白 (CRP)、中性粒细胞 (N) 及临床肺部感染评分 (CPIS) 均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组的 WBC、N、CRP 水平及 CPIS 均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组误吸发生率 14.5%, 肺炎再发率 10.1%; 对照组误吸发生率 42.9%, 肺炎再发率 35.7%。2 组误吸发生率及肺炎再发率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针药结合治疗老年慢性卒中相关性肺炎, 可提高临床疗效, 改善患者的肺炎症状及体征, 降低误吸发生率和复发率。

[关键词] 慢性卒中相关性肺炎; 老年人; 中西医结合疗法; 针刺; 涤痰汤; 半夏泻心汤; 抗生素; 临床肺部感染评分 (CPIS)

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0036-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.011

Clinical Observation of Acupuncture Combined with Medicine for Senile Chronic Stroke-Associated Pneumonia

ZHANG Xiaoyu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and recurrence of acupuncture combined with medicine for senile chronic stroke-associated pneumonia. Methods: Divided 146 cases of patients with senile chronic stroke-associated pneumonia into the control group and the treatment group randomly, 73 cases in each group. Both groups were treated with antibiotics, while the treatment group was additionally treated with Ditan tang, Banxia Xiexin tang and acupuncture. Results: The total effective rate was 94.52% in the treatment group and 76.3% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The disappearance time and recovery time of symptoms and signs of pneumonia as well as X-ray shadow in the treatment group were all shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, white blood cell (WBC) count, C-reactive protein (CRP), neutrophil (N) and clinical pulmonary infection score (CPIS) in both groups were all declined, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). Levels of WBC, N and CRP as well as CPIS in the treatment group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). In the treatment group, the incidence of aspiration was 14.5% and recurrence rate of pneumonia was 10.1%. In the control group, the incidence of aspiration was 42.9% and recurrence rate of pneumonia was 35.7%. Significant difference was found in the comparison of the incidence of aspiration and recurrence rate of pneumonia between two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of acupuncture combined with medicine for senile chronic stroke-associated pneumonia can enhance the clinical effect, improve pneumonia-associated symptoms and signs, and reduce the incidence of aspiration and recurrence rate of pneumonia.

Keywords: Stroke-associated pneumonia; Senile people; Integrated Chinese and western medicine therapy; Acupuncture; Ditan tang; Banxia Xiexin tang; Antibiotics; Clinical pulmonary infection score (CPIS)

慢性卒中相关性肺炎即发生卒中 1 月以后发生的一种肺炎, 发病与夜间隐性误吸或微误吸有关。卒中后合并肺炎不仅

会加重脑卒中病情, 延迟康复进程, 甚至可导致患者死亡。因此, 在临床治疗过程中应注意对肺炎高危患者进行干预, 以减

[收稿日期] 2016-10-21

[作者简介] 张晓羽 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

少肺炎发生。本院既往运用涤痰汤配合西药治疗老年慢性卒中相关性肺炎,可有效缓解临床症状、体征,缩短抗生素使用疗程,但随访显示肺炎复发率较高,后续治疗效果较差。总结原因考虑为没有从根本上解决患者的吞咽障碍问题,导致误吸时有发生,从而引发肺炎,而针刺治疗恰可有效改善吞咽功能障碍患者的吞咽功能。故笔者在涤痰汤合西药治疗的基础上,加用针刺治疗老年慢性卒中相关性肺炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年6月—2016年6月收治的146例老年慢性卒中相关性肺炎患者,根据随机数字表法分为治疗组和对照组各73例。治疗组男45例,女28例;年龄61~88岁,平均(74.22±6.21)岁;缺血性脑卒中64例,出血性脑卒中9例;脑卒中发病时间(45.89±7.8)天;肺炎发病时间(36.89±6.8)h。对照组男46例,女27例;年龄60~87岁,平均(73.29±6.98)岁;缺血性脑卒中66例,出血性脑卒中7例;脑卒中发病时间(47.87±6.8)天;肺炎发病时间(37.98±6.43)h。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者家属均同意参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 符合《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识》^[1]中的相关诊断标准。卒中发生后胸部影像学检查发现新出现或进展性肺部浸润性病变,同时合并2个以上临床感染症状:①发热,体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$;②新出现的咳嗽、咯痰或原有呼吸系统疾病症状加重,伴或不伴胸痛;③肺实变体征,和(或)湿啰音;④外周血白细胞计数(WBC) $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $\leq 4 \times 10^9/\text{L}$,伴或不伴核左移。

1.3 辨证标准 符合咳嗽痰热壅肺证的辨证标准:咳嗽气粗,痰多稠黄,口干,舌质红、苔黄腻,脉滑数。

1.4 排除标准 肺结核、肺不张、肺水肿、肺栓塞、支气管扩张、肺炎管炎以及非感染性肺疾病患者;下肢深静脉血栓、脉管炎患者;肿瘤、结缔组织病及肝肾功能衰竭、心力衰竭患者;大量误吸引发的肺炎患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据2010年《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识》^[1],选择哌拉西林/他唑巴坦(海南通用三洋药业有限公司,国药准字H19990187)作为卒中相关性肺炎治疗的首选用药,每天2次,每次2.5g,静脉滴注。若哌拉西林/他唑巴坦过敏者可选用莫西沙星(拜耳医药保健股份公司,国药准字J20040068),每天1次,每次0.4g,静脉滴注。另外,给予持续低流量吸氧、雾化吸入、化痰、补液、纠正电解质紊乱等治疗。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加用中药汤剂合针灸治疗。①中药汤剂以涤痰汤和半夏泻心汤为基本方,处方:法半夏、陈皮、党参、酒大黄、黄连、黄芩、枳实各10g,胆南星、干姜各6g,茯苓、石菖蒲、竹茹各15g,瓜蒌30g。每天1

剂,水煎取汁400mL,分早晚2次温服。②针灸治疗,选穴:翳风、完骨、风池、廉泉、天突、列缺、合谷、三阴交、丰隆、阴陵泉、足三里。针刺方法:风池、完骨、翳风均向喉结方向进针1寸,小频率捻转1min,以咽喉部麻胀感为宜;廉泉刺向舌根部,进针1寸;天突穴先直刺0.2寸,然后将针尖转向下方,紧靠胸骨后方刺入1寸,做小幅度提插,使胸部有针感后,立即出针,不留针。余主穴用毫针行平补平泻,留针30min,针具选用华佗牌不锈钢毫针。每天1次,连续针刺5天,休息2天。

2组均以14天为1疗程,治疗1疗程后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效评价:治疗前及治疗第14天观察2组临床疗效和临床肺部感染评分(CPIS)。CPIS是一项综合了临床、影像学 and 微生物学标准等来评估感染严重程度的评分系统,包括体温、WBC、气管分泌物、氧合情况、X线胸片、肺部浸润影的进展情况和气管分泌物培养7项指标,前4项根据严重程度不同记0、1、2分,后3项记0分或2分,最高评分为12分,当大于6分时提示存在肺部感染,小于或等于6分时可停用抗生素。②治疗前及治疗第7天、第14天评价患者相关症状体征的变化情况,主要相关症状:咳嗽、咯痰、喘息;可能相关症状:发热、气短、胸闷。相关体征:体温、呼吸、脉搏、肺部听诊。③实验室检查:治疗前及治疗第7天、第14天行血常规、尿常规、血气分析、肝功能、肾功能、电解质、D-二聚体、C-反应蛋白(CRP)、血沉、胸部正侧位X线片、心电图、痰培养等检查。观察WBC、CRP、中性粒细胞(N)的变化情况。④患者出院后由主管医师进行定期随访,随访时限为1月,记录治愈和显效患者误吸及肺炎再发情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS10.0统计学软件包进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:14天内患者体温正常,咳嗽、咯痰等呼吸道症状消失,实验室检查血常规正常,胸片示肺部病灶消失,痰培养阴性;显效:14天内患者体温基本正常,咳嗽、咯痰等呼吸道症状显著减轻,实验室检查血常规近乎正常,胸片示肺部病灶有所吸收;无效:14天内患者体温正常或高于正常,咳嗽、咯痰等呼吸道症状无变化或加重,实验室检查血常规无变化,胸片示肺部病灶未吸收。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率94.52%,对照组总有效率76.71%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组症状、体征改善及X线阴影消失时间比较 见表2。治疗组肺炎症状、体征改善及X线阴影消失时间均短于对照组($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	73	26	43	4	94.52
对照组	73	22	34	17	76.71

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组症状、体征改善及X线阴影消失时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	肺炎症状改善	肺部体征改善	X线阴影消失
治疗组	73	7.31 ± 2.21	9.69 ± 3.65	14.28 ± 2.18
对照组	73	9.11 ± 2.35	10.98 ± 3.37	17.39 ± 2.75

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后WBC、N、CRP水平及CPIS比较 见表3。治疗前, 2组WBC、N、CRP水平及CPIS比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组WBC、N、CRP水平及CPIS均较治疗前下降($P < 0.05$), 治疗组的WBC、N、CRP水平及CPIS均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后WBC、N、CRP水平及CPIS比较($\bar{x} \pm s$, n=73)

组别	时间	WBC($\times 10^9/L$)	N(%)	CRP(mg/L)	CPIS(分)
治疗组	治疗前	14.12 ± 1.65	79.16 ± 3.98	47.54 ± 21.54	6.41 ± 2.30
	治疗后	7.54 ± 0.9 ^③	58.32 ± 1.66	5.64 ± 6.90	2.30 ± 0.50
对照组	治疗前	13.98 ± 1.34	75.67 ± 4.01	48.32 ± 18.78	6.43 ± 2.20
	治疗后	8.65 ± 1.08	64.55 ± 2.12	8.23 ± 5.43	2.60 ± 0.70

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组误吸发生率及肺炎再发率比较 见表4。治疗组误吸发生率14.5%, 肺炎再发率10.1%; 对照组误吸发生率42.9%, 肺炎再发率35.7%。2组误吸发生率及肺炎再发率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组误吸发生率及肺炎再发率比较 例(%)

组别	n	误吸	肺炎再发
治疗组	69	10(14.5)	7(10.1)
对照组	56	24(42.9)	20(35.7)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

卒中相关性肺炎是卒中后常见并发症之一, 具有治疗困难、病死率高、发病隐匿等三大特点, 已引起了国内外学者的关注。卒中相关性肺炎与卒中后发生的医院获得性肺炎并不完全相同, 其发病多与卒中后机体功能障碍有密切关系。脑卒中后神经功能缺损, 存在咳嗽反射减弱、呼吸肌无力、自主排痰能力下降、吞咽障碍等, 免疫功能下降, 呼吸道清除和防御功能减弱, 均是促使卒中相关性肺炎发生的重要原因。目前, 西

医可通过集束化护理、鼻饲和使用抗生素等手段治疗, 可有效减少由吞咽障碍引起的卒中相关性肺炎, 但抗生素的广泛使用会造成机体菌群失调、二重感染等不良反应, 影响患者预后, 且患者出院后多因护理不当等多种原因, 仍存在误吸的情况, 甚至再发吸入性肺炎^[2-3]。

卒中相关性肺炎属中医学咳嗽范畴。《丹溪心法·中风》载:“予尝见中风之证, 多是老年因怒而成……火载痰上, 所以舌强不语, 口眼歪斜, 痰涎壅盛也。”指出痰为卒中的重要病理因素。中风后情志不畅, 五志过极化火或痰浊日久化热, 致痰热蕴肺而致咳嗽、咯黄痰、发热等症。脾失健运, 食积内停, 郁而化热, 从而导致食积郁热、寒热错杂的局面, 发为呕吐、嘈杂之症, 即食管反流病, 则进一步加重误吸。笔者认为, 在清热化痰, 调畅肺部气机的同时, 应兼顾脾胃, 调理脾胃升降功能, 减少食物上逆, 可进一步减少误吸发生。故治疗应用涤痰汤清热化痰之半夏泻心汤调和中焦。方中竹茹、瓜蒌、胆南星清热化痰, 治痰热之壅闭; 法半夏燥湿化痰; 黄连清热解毒, 二药合用辛开苦降助君药清热化痰; 枳实、陈皮下气开痞, 消痰散结; 党参补脾肺气, 驱邪不伤正。诸药合用, 标本兼顾, 共奏清热化痰、降逆和中之效。针灸取穴风池、廉泉、列缺、三阴交、丰隆、足三里等, 其中廉泉为任脉经穴, 位于喉结上方, 起到通利咽喉、开窍利气之功效; 风池穴属少阳经穴, 可疏通经络; 足三里为足阳明胃经合穴, 可燥湿健脾, 以杜生痰之源; 丰隆为足阳明胃经之络穴, 可沉降胃浊, 豁痰开窍。临床研究结果表明, 针灸刺激可提高机体氧化歧化酶活性, 加快神经递质传导功能的恢复, 促使患者尽快恢复吞咽功能^[4-6]。

本研究结果显示, 治疗后治疗组CPIS及症状体征的改善情况均明显优于对照组, 总有效率明显高于对照组。提示涤痰汤合半夏泻心汤联合针刺治疗老年慢性卒中相关性肺炎的疗效更佳。值得注意的是, 卒中相关性肺炎患者经治疗后吞咽功能障碍及食管反流减少, 治疗组随访1月后存在误吸和再发肺炎的患者明显少于对照组, 提示改善吞咽功能可有效预防卒中后肺炎的发生。综上所述, 针药结合用于老年慢性卒中相关性肺炎, 可提高临床疗效, 改善症状体征, 并且能有效防止肺炎复发, 适合临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识组. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(12): 1075-1078.
- [2] 茅新蕾, 韩丽雅, 黄向东, 等. 脑卒中相关性肺炎危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11): 2199-2201.
- [3] 吴晓冬. 老年慢性卒中后肺炎的临床及预后因素探索[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(2): 188.

- [4] 蒋剑文. 针灸配合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(9): 840-841.
- [5] 申智荣. 针灸联合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(8): 30-31.
- [6] 程国兴. 研究针刺与吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(19): 3893.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察

厉金金

慈溪市龙山医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效。方法: 选取本院 120 例慢性支气管炎急性发作期患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组给予左氧氟沙星注射液和盐酸氨溴索注射液治疗, 观察组在对照组用药基础上加用中药穴位贴敷, 2 组均治疗 1 周。治疗后观察 2 组的治疗效果, 及肺功能指标 [用力肺活量 (FVC)、肺活量 (VC)、呼气峰流速值 (PEF)、每分钟最大通气量 (MVV)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平和白细胞计数 (WBC) 的变化。结果: 观察组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 71.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FVC、VC、PEF、MVV 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组的 4 项肺功能指标水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 hs-CRP 及 WBC 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组的 2 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期, 临床疗效确切, 能有效改善患者的症状、体征。

[关键词] 慢性支气管炎; 急性发作期; 中西医结合疗法; 穴位贴敷; 左氧氟沙星注射液; 盐酸氨溴索注射液; 肺功能

[中图分类号] R562.2¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0039-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.012

Clinical Observation of Point Application with Chinese Medicine Combined with Western Medicine for Acute Attack Stage of Chronic Bronchitis

LI Jinjin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine point application combined with western medicine for acute attack stage of chronic bronchitis. Methods: Selected 120 cases of patients with acute attack stage of chronic bronchitis in our hospital as study objects, and divided them into the observation group and the control group randomly, 60 cases in each group. Both groups were treated with levofloxacin injection and ambroxol hydrochloride injection, while the observation group was additionally treated with Chinese medicine point application. Both groups received treatment for one week. After treatment, observed the curative effect, pulmonary function indexes [forced vital capacity (FVC), vital capacity (VC), peak expiratory flow (PEF), and maximal voluntary ventilation (MVV)], and changes of the level of high sensitive C-reactive protein (hs-CRP) and white blood cell (WBC) count in both groups. Results: The total effective rate was 90.0% in the observation group and 71.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, FVC, VC, PEF and MVV in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The four pulmonary indexes in the observation group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$). Comparing with those before treatment, hs-CRP and WBC were declined ($P < 0.05$), and two indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Chinese medicine point application combined with western medicine for acute attack stage of

[收稿日期] 2017-03-22

[作者简介] 厉金金 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。