

# 中西医结合治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎疗效观察

何鸿烈<sup>1</sup>, 叶焰<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广州市中医医院呼吸科, 广东 广州 510130

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗基础上加用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减联合穴位贴敷治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎患者的临床疗效。方法: 将 60 例痰热壅肺型社区获得性肺炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 2 组均常规使用抗生素, 予解痉平喘、化痰等对症支持治疗, 治疗组在常规西医治疗的基础上加用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减口服与穴位贴敷治疗。2 组疗程均为 7 天。观察并记录 2 组治疗前后降钙素原 (PCT)、C-反应蛋白 (CRP) 的变化情况, 并评估疗效。结果: 治疗后, 2 组疾病总疗效和证候疗效比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 PCT、CRP 水平均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 PCT、CRP 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减联合穴位贴敷治疗社区获得性肺炎, 较单纯西药可以更好地减轻肺部炎症反应, 减少肺部渗出, 有效缓解患者的临床症状。

**[关键词]** 社区获得性肺炎; 痰热壅肺证; 中西医结合疗法; 千金苇茎汤; 麻杏石甘汤; 穴位贴敷; 降钙素原 (PCT); C-反应蛋白 (CRP)

**[中图分类号]** R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.010

## Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Community-acquired Pneumonia of Phlegm-Heat Obstructing Lung Type

HE Honglie, YE Yan

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Qianjin Weijing tang and Mxing Shigan tang combined with point application on the basis of routine therapy for community-acquired pneumonia of phlegm-heat obstructing lung type. **Methods:** Selected 60 patients with community-acquired pneumonia of phlegm-heat obstructing lung type, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. Both groups were given symptomatic supportive treatment of antibiotics, spasmolysis, antiasthmatic as well as resolving phlegm. The treatment group was given modified Qianjin Weijing tang and Mxing Shigan tang combined with point application on the basis of routine therapy. Observed and recorded changes of procalcitonin (PCT) and C-reactive protein (CRP) in both groups before and after treatment. After one week, evaluated the curative effect. **Results:** After treatment, compared the curative effect and the syndrome effect between the two groups, differences were significant ( $P < 0.05$ ). Levels of PCT and CRP in both groups were declined when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), and levels of PCT and CRP in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In comparison with the routine western medicine therapy, the therapy of modified Qianjin Weijing tang and Mxing Shigan tang combined with point application on the basis of routine therapy for community-acquired pneumonia of phlegm-heat obstructing lung type can better relieve pulmonary inflammatory reactions, reduce exudation of lung and effectively alleviate the clinical symptoms.

**Keywords:** Community-acquired pneumonia; Phlegm-heat obstructing lung type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qianjin Weijing tang; Mxing Shigan tang; Point application; Procalcitonin (PCT); C-reactive protein (CRP)

社区获得性肺炎是呼吸系统最为常见的疾病之一, 其发病率及死亡率均较高, 如不及时诊治可导致患者感染加重, 出现

一系列严重的并发症, 甚至死亡。该病属于中医学风温肺热病范畴, 中医药治疗效果显著, 可以缩短病程, 减少抗生

**[收稿日期]** 2017-05-03

**[作者简介]** 何鸿烈 (1991-), 男, 硕士研究生, 主要从事呼吸系统疾病的临床与研究工作。

**[通信作者]** 叶焰, E-mail: yeyan\_1967@163.com。

素的使用<sup>[1]</sup>。中西医结合治疗更具有优势,值得深入研究。穴位贴敷作为一种简单、有效的辅助治疗方法,目前已广泛应用于临床。本研究应用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减联合穴位贴敷治疗社区获得性肺炎,取得了较好的治疗效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年2月—2017年1月广州市中医医院呼吸科收治的60例社区获得性肺炎患者,采用随机数字表法分为2组各30例。治疗组男11例,女19例;年龄21~67岁,平均(55.33±11.70)岁。对照组男9例,女21例;年龄25~69岁,平均(54.13±12.11)岁。2组性别、年龄经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》<sup>[2]</sup>中的诊断标准;②符合《中医病证诊断疗效标准》中痰热壅肺证辨证标准:症见高热不退,咳嗽,咯痰黄稠或咯铁锈色痰,胸痛,呼吸气促,口渴烦躁,小便黄赤,伴见大便干燥或便秘,舌红苔黄,脉洪数或滑数;③年龄18~70岁,能够坚持并配合治疗者;④签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①患有非感染性肺间质性疾病、肺结核、肺部肿瘤、肺栓塞、肺水肿等呼吸系统疾病;②重症肺炎患者;③妊娠、哺乳期妇女;④有精神异常不能配合的患者;⑤严重心、肝、肾功能不全的患者;⑥具有皮肤病变、过敏体质或对贴敷治疗过敏者。

## 2 治疗方法

2组均给予常规抗感染、解痉平喘、化痰止咳及对症支持治疗,具体抗生素的选择根据《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》<sup>[2]</sup>。2组疗程均为7天。

治疗组在常规西医治疗的基础上,加用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减口服与穴位贴敷治疗。处方:生石膏(先煎)、苇茎、薏苡仁、冬瓜仁各30g,瓜蒌仁15g,炙麻黄、苦杏仁、桃仁、桔梗、黄芩、浙贝母各10g,甘草5g。每天1剂,由广州市中医医院中药房水煎取液制成2袋,每袋密封药液150mL,每次服1袋,每天2次。穴位贴敷采用贵州康琦药械有限公司生产的“平喘止咳贴”,内含白芥子、紫苏子等药物,每次将贴剂剪成大小约1.5cm×1.5cm,取穴:天突、大椎、风门、肺俞。每天贴敷1次,每次敷贴6~8h。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** (1)观察并记录2组治疗前后的症状积分,主要包括咳嗽(发作持续时间、咳嗽时的剧烈程度)、咯痰量、咯痰难易程度、热势、咽痛及汗出,分数越高,代表症状越严重。具体如下:①咳嗽:无咳嗽0分,白天间断咳、程度轻微1分,频繁咳嗽但不影响睡眠2分,昼夜咳嗽频繁或阵咳,影响休息和睡眠3分。②咯痰量:无痰0分;少痰,昼夜咯痰10~50mL为1分;有痰,昼夜咯痰50~100mL为2分;量多,昼夜咯痰100mL以上为3分。③咯痰难易程度:无痰0分,痰易咯出1分,痰咯出稍难2分,痰难咯出3分。④热

势:无发热0分,37.5~38℃为1分,38~39℃为2分,39℃以上为3分。⑤咽痛:无咽痛0分,咽干、微痛1分,咽痛2分,咽喉疼痛甚3分。⑥汗出:无汗出0分,微汗出1分,汗出2分,汗出多3分。(2)观察2组降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)及胸片结果的变化情况。治疗前和治疗第7天分别采集患者的晨起空腹静脉血,采用干化学法,使用BN-II蛋白分析仪检测CRP;采用化学发光免疫法,使用Luma-LB9507化学发光分析仪检测PCT。

**3.2 统计学方法** 数据采用SPSS17.0统计学软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据《风温肺热病诊疗标准》和《中医病证诊断疗效标准》中的标准制定。①疾病总疗效标准,临床治愈:临床症状及肺部体征在10天内全部消失,X线检查示肺部阴影基本吸收;显效:临床症状及肺部体征在10天内大部分消失,X线检查示肺部阴影大部分吸收;好转:10天内部分症状消失,肺部体征或X线检查结果较前有所减轻;无效:治疗10天以上症状和体征未减轻或加重。②证候疗效标准,临床治愈:临床症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,疗效指数不足30%。疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组疾病总疗效比较** 见表1。经秩和检验,2组疗效比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组疾病总疗效比较

组别	<i>n</i>	临床治愈	显效	好转	无效
治疗组	30	11	15	4	0
对照组	30	7	9	13	1

**4.3 2组证候疗效比较** 见表2。经秩和检验,2组疗效比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组证候疗效比较

组别	<i>n</i>	临床治愈	显效	有效	无效
治疗组	30	12	15	3	0
对照组	30	6	12	11	1

**4.4 2组治疗前后PCT比较** 见表3。治疗前,2组PCT比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组PCT水平均较治疗前下降( $P<0.01$ );治疗组PCT水平低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

**4.5 2组治疗前后CRP比较** 见表4。治疗前,2组CRP比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组CRP水平均较治疗前下降( $P<0.01$ );治疗组CRP水平低于对

对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后PCT比较( $\bar{x} \pm s, n=30$ ) mg/L

组别	治疗前	治疗后	t值	P
治疗组	1.21 ± 0.56	0.23 ± 0.09	9.613	< 0.001
对照组	1.19 ± 0.55	0.32 ± 0.13	9.509	< 0.001
t值	0.137	-3.324		
P值	0.891	0.002		

表4 2组治疗前后CRP比较( $\bar{x} \pm s, n=30$ ) μg/L

组别	治疗前	治疗后	t值	P
治疗组	68.87 ± 24.24	20.79 ± 15.32	11.522	< 0.001
对照组	69.06 ± 23.34	29.71 ± 10.24	11.309	< 0.001
t值	-0.031	-2.651		
P值	0.975	0.011		

## 5 讨论

风湿肺热病以痰热壅肺证型最为常见。及晶晶等<sup>[3]</sup>对299例风湿肺热病患者的证候进行研究, 发现所有证型中痰热壅肺证所占的比例最大。可因外感六淫邪气, 致肺宣发肃降功能失司, 通调水道失常, 水湿不化, 聚而成痰, 入里化热, 致痰热壅肺; 或平素饮酒过度, 或喜食辛辣刺激、油煎厚腻之品, 损伤脾胃功能, 脾胃运化功能失司, 聚湿生痰化热, 向上循行, 痰热壅肺。麻杏石甘汤出自《伤寒论》, 苇茎汤出自《备急千金要方》。方中麻黄宣肺解表而平喘, 石膏清泄脾胃之热以生津, 二药相制为用, 使本方仍不失为辛凉之剂; 苦杏仁降肺气而平喘; 甘草祛痰止咳兼以调和诸药; 苇茎甘寒轻浮, 善清肺热, 为肺病必用之品; 冬瓜仁清热化痰、利湿消痈排脓, 能清上彻下、肃降肺气, 兼有止咳平喘之功; 薏苡仁上清肺热而排脓, 下利肠胃而渗湿; 桃仁活血逐瘀, 可助消痈; 瓜蒌仁清热化痰、宽胸散结; 桔梗开宣肺气、祛痰排脓; 黄芩清热燥湿解毒; 浙贝母清热润肺、止咳化痰。两方合用, 共奏清热化痰、止咳平喘之功效。程玉峰等<sup>[4]</sup>临床观察发现, 千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减可以明显改善患者的临床症状、降低炎症指标, 改善肺部炎性渗出。

穴位贴敷是将中药和经络腧穴的特定功效结合起来, 使药物透过特定的穴位吸收, 再由穴位循行至病处而发挥作用的一种治疗方法。药物的温热刺激可以激发经络功能, 调和气血, 从而起到调动机体脏腑的功能; 温热环境又可以促进中药的吸收, 从而发挥药物的最大功效<sup>[5]</sup>。有相关研究表明, 穴位贴敷作为社区获得性肺炎的辅助治疗, 可以提高患者的临床疗效<sup>[6]</sup>。本研究主要取穴天突、大椎、风门、肺俞, 均为呼吸系统的重要穴位, 诸穴合用, 标本同治, 达到宣肺化痰、止咳平喘的效果。药物方面选用白芥子、紫苏子等, 联合使用具有降气化痰、止咳平喘的功效。另外, 在使用穴位贴敷治疗的过程中, 为避免损伤患者, 需要注意以下两点: ①不能在有感

染、损伤的皮肤处或者皮疹处进行穴位贴敷治疗; ②部分患者可能对药膏过敏, 对于进行穴位贴敷治疗的患者, 应密切观察, 如皮肤出现潮红、瘙痒、疼痛、烧灼感, 立即取下穴位贴敷, 给予对症处理<sup>[7]</sup>。

PCT、CRP水平与社区获得性肺炎的严重程度具有相关性, 可作为判断病情及预后的指标。当患者处于急性感染期, 血液PCT、CRP浓度会上升, 随着感染的加重而进一步升高, 感染一旦得到控制, PCT及CRP水平也随之下降。PCT在评估感染严重程度以及判断病情预后方面, 作用优于CRP<sup>[8]</sup>。因此, PCT及CRP可以指导临床医师合理使用抗生素, 预防抗生素的滥用。

本研究结果显示, 治疗组疗效优于对照组, PCT、CRP水平均低于对照组, 提示与单纯西药治疗比较, 在常规治疗基础上加用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减联合穴位贴敷治疗社区获得性肺炎, 可以更好地减轻肺部炎症反应, 减少肺部渗出, 有效缓解患者的临床症状, 从而有助于减少抗生素的应用, 防止抗生素滥用, 减少抗生素导致的不良反应事件的发生, 充分体现了中医药的优势。而且穴位贴敷操作简单、安全, 两者联合使用, 费用低廉, 毒副作用少, 易被患者接受, 值得在临床推广及应用。

## [参考文献]

- [1] 苗同艳, 徐增梅, 宫晓飞, 等. 肺部感染的中医药治疗进展[J]. 光明中医, 2015, 30(4): 915-917.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
- [3] 及晶晶, 刘兰林. 风湿肺热病证候相关影响因素的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(4): 346-348.
- [4] 程玉峰, 何蕊, 魏姗姗, 等. 麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗风湿肺热病痰热壅肺证35例[J]. 河南中医, 2017, 37(1): 102-104.
- [5] 杨娅, 刘广霞, 陈赟. “冬病夏治”穴位敷贴防治肺系疾病的机理探讨[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(8): 38-39.
- [6] 李静音, 王旦旦, 杨淇婷. 中药穴位贴敷辅助治疗老年社区获得性肺炎的疗效观察[J]. 临床实践, 2013, 31(11): 154-155.
- [7] 杨碧英, 吕小芳, 钱晓岚. 中药穴位敷贴辅助治疗风湿肺热型肺炎的护理[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(1): 109-110.
- [8] 王如娟, 黄宏. 常用生物标志物及致病菌在社区获得性肺炎病情评估的作用[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(6): 975-980.

(责任编辑: 吴凌)