

宣肺通腑方治疗重症肺炎机械通气患者 30 例临床研究

张艳, 林闽, 王尚礼

嘉兴市中医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察宣肺通腑方治疗重症肺炎机械通气患者的临床疗效。方法: 选取 60 例重症肺炎合并呼吸衰竭进行机械通气治疗的患者, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 30 例。对照组予西医对症治疗, 治疗组在对照组的基础上给予宣肺通腑方汤剂鼻饲。观察 2 组患者脱机成功率、体温恢复正常时间、机械通气时间、抗生素使用时间、血白细胞、超敏 C 反应蛋白、前降钙素变化情况, 并进行比较。结果: 与对照组比较, 治疗组脱机成功人次高于对照组, 呼吸机相关肺炎 (VAP) 发生人次低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组体温恢复正常时间、机械通气时间、抗生素使用时间均少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血白细胞、超敏 C 反应蛋白、前降钙素比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血白细胞、超敏 C 反应蛋白、前降钙素均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 且治疗组血白细胞、超敏 C 反应蛋白、前降钙素低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 宣肺通腑方联合西医治疗可减少重症肺炎机械通气患者机械通气时间、提高脱机成功率、改善患者病情, 降低死亡率, 提高临床疗效。

[关键词] 重症肺炎; 宣肺通腑方; 机械通气; 脱机

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.040

Clinical Study on 30 Cases of Lung-diffusing and Bowels-unblocking Prescriptions for Patients with Severe Pneumonia Undergoing Mechanical Ventilation

ZHANG Yan, LIN Min, WANG Shangli

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of lung-diffusing and bowels-unblocking prescriptions for patients with severe pneumonia undergoing mechanical ventilation. **Methods:** Sixty patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure who received mechanical ventilation were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was given symptomatic treatment by western medicine, and the treatment group was given nasogastric feeding of lung-diffusing and bowels-unblocking prescriptions based on the treatment of the control group. The successful rate of weaning from mechanical ventilation, temperature recovery time, mechanical ventilation time, using time of antibiotics, white blood cells, hypersensitive C-reactive protein and procalcitonin in the two groups were observed and compared. **Results:** Compared with that in the control group, the successful rate of weaning from mechanical ventilation in the treatment group was higher than that in the control group, and the VAP occurrence rate was lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The temperature recovery time, mechanical ventilation time and using time of antibiotics in the treatment group were shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparisons of levels of white blood cells, hypersensitive C-reactive protein and procalcitonin between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, levels of white blood cells, hypersensitive C-reactive protein and procalcitonin in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the above three in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of lung-diffusing and bowels-unblocking prescriptions combined with western medicine for patients with severe pneumonia undergoing mechanical ventilation can reduce the mechanical ventilation time, improve the successful rate of weaning from mechanical ventilation, improve the condition, decrease the death rate and improve the clinical effect.

[收稿日期] 2018-09-04

[作者简介] 张艳 (1985-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗急危重症的临床研究。

Keywords: Severe pneumonia; Lung-diffusing and bowels-unblocking prescriptions; Mechanical ventilation; Weaning from mechanical ventilation

重症肺炎(Severe pneumonia, SP)是肺炎较为危重的一种类型,易危及生命。急性呼吸衰竭是重症肺炎患者最常见的并发症,多由于细支气管黏膜及肺泡的广泛炎症致充血、水肿、炎性渗出增加,而使呼吸膜增厚,增加呼吸道通气阻力,最终导致呼吸衰竭^[1]。该类患者往往需要及时给予机械通气治疗,多数患者给予常规对症治疗后可实现脱机,但该病死亡率较高,且疗程长,在治疗过程中加用宣肺通腑方配合西医治疗可明显缩短病程、提高脱机成功率,减少病死率。本院近年来采用宣肺通腑方对重症肺炎并发呼吸衰竭行机械通气患者进行治疗,效果理想,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2016年1月—2017年12月收治的60例重症肺炎合并呼吸衰竭进行机械通气治疗的患者,按照随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。治疗组,男18例,女12例;年龄52~83岁,平均(65.37±7.35)岁。对照组,男16例,女14例;年龄51~79岁,平均(64.85±7.42)岁。2组患者年龄、性别方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断符合重症肺炎的诊断标准:①意识障碍;②呼吸频率 >30 次/min;③氧分压 <60 mmHg、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$,需行机械通气治疗;④血压 $<90/60$ mmHg;⑤胸片显示双侧或多肺叶受累,或入院48 h内病变扩大 $\geq 50\%$;⑥少尿:尿量 <20 mL/h,或 <80 mL/4 h,或急性肾衰竭需要透析治疗^[2]。中医证型符合痰热腑实证:主症为咳嗽、咯痰黄稠而量多、发热、大便秘结;次症为胸闷、气喘息促、烦躁不安、腹胀、纳呆、口渴、舌红、苔黄腻、脉滑数^[3]。选取病例均需机械通气,且排除呼吸机相关肺炎、慢性阻塞性肺病引起的重症肺炎。排除因各种原因无法服用中药者及放弃继续治疗者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 全部病例均采用经口气管插管方法建立人工气道。应用美国牌PB840呼吸机。据病情与血气结果调整通气模式及参数。

2.2 对照组 予西医对症治疗,包括抗感染、补液化痰、维持水电解质、酸碱平衡、营养支持等,并配合ICU患者常规治疗措施包括定时翻身、拍背、吸痰、口腔护理、雾化治疗及相关指征及血液指标的监测等。

2.3 治疗组 在对照组的基础上给予宣肺通腑方汤剂鼻饲,处方:蜜麻黄9 g,石膏50 g,苦杏仁、甘草、黄芩、制大黄各10 g,板蓝根、山药、天花粉、蒲公英各30 g,川厚朴12 g,每天1剂,水煎分2次服用。

2组均以1周为1疗程,观察2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者脱机成功率、体温恢复正常时间、机械通气时间、抗生素使用时间及血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素变化情况,并进行比较。

3.2 统计学方法 数据统计分析用SPSS13.0统计软件,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分率(%)表示,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 机械通气患者中断机械通气24 h后能够维持辅助自主呼吸,则为脱机成功,否则为脱机失败^[4]。

4.2 2组一次性脱机成功率、呼吸机相关肺炎(VAP)发生率比较 见表1。与对照组比较,治疗组脱机成功人次高于对照组,VAP发生人次低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组一次性脱机成功率、呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率比较

组别	<i>n</i>	脱机成功人次(%)	VAP发生人次(%)
治疗组	30	28(93.33) ^①	3(10.00) ^①
对照组	30	21(70.00)	11(36.67)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组体温恢复正常时间、机械通气时间、抗生素使用时间比较 见表2。治疗组体温恢复正常时间、机械通气时间、抗生素使用时间均少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组体温恢复正常时间、机械通气时间、抗生素使用时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	体温恢复正常时间	机械通气时间	抗生素使用时间
治疗组	30	4.5±1.98 ^①	6.4±2.12 ^①	9.9±3.65 ^①
对照组	30	5.83±2.87	8.07±3.83	12.33±2.52

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素比较 见表3。治疗前,2组血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素比较,差异均无统计学意义($P>0.01$)。治疗后,2组血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素均较治疗前降低($P<0.01$),且治疗组血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

重症肺炎患者因呼吸道梗阻、呼吸肌疲劳引起通气功能障碍,如果能够及时给予机械通气治疗则大多能迅速缓解^[5]。但患者在治疗过程中易出现各种并发症,或脱机失败,呼吸机使用时间延长,不仅增加患者痛苦、加重医疗费用,而且存在

表3 2组治疗前后血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血白细胞($\times 10^9/L$)	超敏C反应蛋白(mg/L)	前降钙素($\mu g/L$)
治疗组	30	治疗前	15.38±6.78	107.62±36.65	10.26±4.6
		治疗后	7.98±3.65 ^②	37.61±11.95 ^②	0.36±0.24 ^②
对照组	30	治疗前	15.26±6.65	102.75±34.06	8.79±2.9
		治疗后	10.25±4.69 ^①	45.62±16.88 ^①	0.49±0.26 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

VAP风险, 因此早期成功拔除气管插管, 脱离机械通气治疗是重症肺炎治疗成功的一大步。机械通气成功与否的重要判断标准之一为患者是否能够顺利地脱机, 它能更好地明确和了解重症肺炎患者机械通气脱机的影响因素, 可以指导临床提前干预和治疗^⑥。因此, 提高脱机成功率是重症医务工作者面临的一个难题, 中医药的参与为治疗本病提供了新的思路。

本研究发现在重症肺炎机械通气患者中给予宣肺通腑方干预治疗可以加快患者病情恢复, 减少机械通气时间。重症肺炎合并呼吸衰竭属于中医学肺胀、喘证、咳嗽、痰饮等范畴, 临床常表现为咳、痰、喘、胸部胀闷、发热、腹胀、纳差、便秘等。由于患者肺之宣肃降失常, 腑气不通。其病变首先在肺, 继则影响脾、肝、肾, 后期病及于心。中医认为肺与大肠相表里, 生理上相互联系, 病理上两者相互影响。故治疗当从肺与大肠同治, 上治以清肃肺气, 下治以行气导滞, 使腑气通, 肺气清肃^⑦。本科室使用宣肺通腑方对患者进行治疗后, 临床疗效显著, 不仅能增加患者的脱机成功率, 减少VAP发生率, 减少机械通气及抗生素的使用时间, 且促使患者的炎症指标较快恢复。有文献表明, 通腑与泻肺法配伍应用, 肺肠同治, 在调节ARDS大鼠黏膜免疫功能方面, 具有明显优势^⑧。对于这种多因素复合性疾病, 急性期治疗以祛邪法为主, 宣肺通腑法治疗本病有其特色和优势^⑨。宣肺通腑方中生石膏与大黄合用共为君, 兼清肺胃肠腑之热, 荡涤肠胃邪实积聚; 臣以麻黄宣肺平喘, 苦杏仁降气止咳化痰, 黄芩清肺化痰, 山药健脾化湿祛痰; 佐以蒲公英清热通便, 天花粉降火润燥, 板蓝根清热解毒, 川厚朴消胀除满; 甘草为使药, 调和诸药; 诸药合用宣肃肺气, 清肺化痰, 攻下腑实, 使腑气通降, 则上逆之肺

气得平, 痰热得除, 喘嗽得息, 体现了肺与大肠同治的思想。诸药合用宣肃肺气, 清肺化痰, 攻下腑实, 是“脏腑合治法”的体现, 也符合“肺与大肠相表里”的中医学理论。

本研究结果显示, 治疗组的一次性脱机成功率优于对照组, 而治疗组VAP发生率低于对照组; 治疗组的体温恢复正常时间少于对照组; 治疗组的机械通气时间与抗生素使用时间均少于对照组; 治疗组的血白细胞、超敏C反应蛋白、前降钙素等炎症指标下降程度优于对照组。通过对比研究提示中西医结合治疗较常规西医治疗有明显优势, 可以显著改善患者的通气功能、促进尽快脱机、明显改善患者的炎症指标, 减少VAP的发生率, 可在临床进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 郭瑞斌. 无创正压通气在重症社区获得性肺炎早期治疗中的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(10): 1889-1890.
- [2] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 134, 141.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 186, 187.
- [4] 俞森洋. 现代机械通气的理论和实践[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000: 561.
- [5] 李雪英, 胡苏萍, 杨珍. 呼吸机相关肺炎的危险因素及预防[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(11): 1757-1758.
- [6] 曹洪波. 中西医结合对重症肺炎机械通气患者的脱机疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(3): 467-469.
- [7] 李志军, 李银平, 王今达. 肺与大肠相表里学说与多器官功能障碍综合征[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(3): 131-132.
- [8] 孟繁甦, 郭应军, 侯杰, 等. 宣白承气汤对肠源性脓毒症大鼠保护的信号转导机制研究[J]. 四川中医, 2011, 29(3): 31-32.
- [9] 胡静, 郭永洁. 宣白承气汤在肺炎疾病急性期治疗中的运用[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1286-1287.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)