

泻白散合泻心汤加减治疗痰热壅肺证重症肺炎临床研究

梁小飞¹, 张巧丽², 焦阳¹

1. 象山县红十字台胞医院, 浙江 象山 315700; 2. 宁波大学医学院附属医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察泻白散合泻心汤加减治疗痰热壅肺证重症肺炎的临床疗效, 探讨其对血清可溶性髓系细胞触发受体 1 (sTREM-1) 和可溶性尿激酶型纤溶酶原激活物受体 (suPAR) 水平的影响。方法: 将重症肺炎患者 72 例随机分为治疗组和对照组, 各 36 例。对照组予常规康复综合疗法; 治疗组在对照组基础上予泻白散合泻心汤加减治疗; 2 组连续治疗 2 周, 比较 2 组患者痰热壅肺证积分、急性生理和慢性健康状况评分 II (APACHE II) 及临床疗效, 检测 2 组患者血清 sTREM-1、suPAR 水平。结果: 总有效率治疗组为 97.22%, 对照组为 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组壮热、咳嗽、气促胸痛、口渴、腹胀等痰热壅肺证候积分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组上述各项积分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 sTREM-1、suPAR 水平较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组 sTREM-1、suPAR 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 APACHE II 评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组 APACHE II 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规康复治疗基础上, 泻白散合泻心汤加减治疗痰热壅肺证重症肺炎疗效确切, 下调患者血清 sTREM-1、suPAR 水平可能是其疗效途径之一。

[关键词] 重症肺炎; 痰热壅肺证; 泻白散; 泻心汤; sTREM-1; suPAR

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.026

Clinical Study on Modified Xiebai Powder Combined with Xiexin Tang for Severe Pneumonia with Phlegm-heat Obstructing Lung Syndrome

LIANG Xiaofei, ZHANG Qiaoli, JIAO Yang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Xiebai powder combined with Xiexin tang for severe pneumonia with phlegm-heat obstructing lung syndrome, and discuss its effect on the levels of soluble triggering receptor expressed on myeloid cells-1 (sTREM-1) and soluble urokinase-type plasminogen activator receptor (suPAR) in serum. **Methods:** Divided 72 cases of patients with severe pneumonia into the treatment group and the control group randomly, 36 cases in each group. The control group received the routine comprehensive rehabilitation therapy, while the treatment group additionally received modified Xiebai powder combined with Xiexin tang. The treatment for both groups lasted for 2 weeks. Compared the scores of phlegm-heat obstructing lung syndrome, scores of acute physiology and chronic health evaluation (APACHE II) and clinical effect of patients in both groups, and detected the levels of sTREM-1 and suPAR in serum of patients in both groups. **Results:** The total effective rate was 97.22% in the treatment group and 77.78% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of such symptoms as cough, high fever, thirsty and abdominal distention in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$); each score above in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of sTREM-1 and suPAR in serum of patients in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$); the levels of sTREM-1 and suPAR in serum of patients in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of APACHE II in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$); the scores of APACHE II in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the routine rehabilitation therapy, modified Xiebai powder combined with Xiexin tang has exact clinical effect in treating severe pneumonia with phlegm-heat obstructing lung syndrome. One of its approaches to the therapeutic effect may be down-regulating the levels of sTREM-1 and suPAR in serum.

Keywords: Severe pneumonia; Phlegm-heat obstructing lung syndrome; Xiebai powder; Xiexin tang; sTREM-1; suPAR

[收稿日期] 2018-07-09

[作者简介] 梁小飞 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科临床研究。

重症肺炎是临床常见危急重症,患者多合并脏器功能衰竭,给治疗增加了难度。目前临床治疗该病以抗菌药物及辅助对症支持治疗为主,可控制病因,缓解病情。但临床资料显示,大多数死亡重症肺炎患者发生在血中细菌和气道分泌物被清除之后,故探寻其他有效疗法是当前临床急需解决的医学难题^[1-2]。中医药对重症肺炎疗效已获得广泛确认,泻白散出自《小儿药证直诀》,功效清泻肺热、止咳平喘,临床采取该方加减治疗社区获得性肺炎痰热蕴肺证安全有效^[3]。泻心汤出自《金匮要略》,具有泻火解毒、燥湿泄热之功效,泻心汤随证加减对慢性胃炎、消化性溃疡疗效明显^[4]。本研究根据重症肺炎痰热壅肺证的病症特点,在常规康复疗法基础上采取泻白散合泻心汤加减治疗,收效明显,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2016年1月—2017年12月收治的重症肺炎患者共72例,按照数字随机表法分为治疗组和对照组,各36例。治疗组男22例,女14例;年龄49~68岁,平均(58.93±6.44)岁;急性生理和慢性健康状况评分II(APACHE II)^[5]:(19.51~23.01)分,平均(22.40±2.71)分。对照组男24例,女12例;年龄50~66岁,平均(58.41±6.51)岁;APACHE II:(19.36~23.13)分,平均(22.61±2.92)分。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合美国胸科学会(ATS)^[6]重症肺炎诊断标准;②中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中痰热壅肺证标准;③年龄40~70岁;④患者或患者家属对本治疗方案知情,且签署协议。

1.3 排除标准 ①伴心、肝、肾、造血系统等严重障碍者;②精神病者;③合并急性肺栓塞等呼吸系统严重障碍者;④不配合用药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规康复综合疗法。包括吸氧、纠正水电解质和酸碱紊乱、抗感染、止咳祛痰、早期肠内营养支持等治疗,严密监测各项生命指征变化,根据具体病情给予机械通气、保肝、营养心肌以及血液透析等治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上予泻白散合泻心汤加减治疗。处方:桑白皮、地骨皮、黄芩、金银花、连翘、仙鹤草、苦杏仁、藕节炭各9g,黄连、大黄各6g,石膏12g。随证加减:痰黄稠者加鱼腥草12g,金荞麦10g,浙贝母9g;咳甚者加瓜蒌子12g,枇杷叶、竹茹各9g。水煎取汁200mL,每天1

剂,分2次服用,病重不能口服者给采用鼻饲。

2组均连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组痰热壅肺证积分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]拟定,按症状分级评价患者的壮热、咳嗽、气促胸痛、口渴、腹胀,计分为重度(4分)、中度(2分)、轻度(1分)和无(0分),分数越高提示症状越差。②2组APACHE II评分:评价患者的年龄、格拉斯评分、严重器官系统功能不全或免疫损害以及生理指标,分值越高提示预后越差。③2组血清可溶性髓系细胞触发受体1(sTREM-1)、可溶性尿激酶型纤溶酶原激活物受体(suPAR)水平:晨起空腹下经肘静脉采血约3mL,常规离心,取血清于-20℃待测定;采用酶联免疫吸附法于治疗前后测定,sTREM-1试剂盒由上海晶抗生物工程有限公司提供[批号JK-(a)-5780],suPAR试剂盒由上海酶研生物科技有限公司提供(批号EK-H11153)。

3.2 统计学方法 采取SPSS19.0软件分析所有数据。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。以 $P<0.05$ 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 根据《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定。显效:症状消失,肺部啰音消失,体温、血象恢复正常,X线复查肺部病灶吸收常;有效:症状有所改善,肺部啰音减少,X线复查肺部病灶未完全吸收;无效:症状及体征均无改善,甚或恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为97.22%,对照组为77.78%,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

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	18(50.00)	10(27.78)	8(22.22)	28(77.78)
治疗组	36	31(86.11)	4(11.11)	1(2.78)	35(97.22)
χ^2 值					4.571
P值					0.033

4.3 2组中医证候积分比较 见表2。治疗后,2组壮热、咳嗽、气促胸痛、口渴、腹胀等痰热壅肺证候积分均较治疗前显著降低($P<0.05$);且治疗组上述各项积分明显低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	壮热	咳嗽	气促胸痛	口渴	腹胀
对照组	36	治疗前	3.44±0.39	3.29±0.36	3.20±0.35	3.14±0.34	3.19±0.33
		治疗后	1.89±0.22 ^①	1.76±0.20 ^①	1.81±0.21 ^①	1.78±0.19 ^①	1.82±0.21 ^①
治疗组	36	治疗前	3.40±0.37	3.23±0.34	3.24±0.36	3.18±0.33	3.15±0.34
		治疗后	0.92±0.11 ^②	0.82±0.10 ^②	0.78±0.09 ^②	0.90±0.11 ^②	0.83±0.10 ^②

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组治疗前后 APACHE II 评分比较 见表3。治疗后, 2组 APACHE II 评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$); 且治疗组 APACHE II 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 APACHE II 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	22.40 ± 2.71	13.49 ± 2.54 ^{①②}
对照组	36	22.61 ± 2.92	18.82 ± 2.90 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后血清 sTREM-1、suPAR 水平比较 见表4。治疗后, 2组血清 sTREM-1、suPAR 水平较治疗前显著降低($P < 0.05$); 且治疗组 sTREM-1、suPAR 水平明显低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后血清 sTREM-1、suPAR 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	sTREM-1(pg/mL)	suPAR(ng/mL)
对照组	36	治疗前	72.61 ± 7.81	11.41 ± 1.31
		治疗后	56.04 ± 6.27 ^①	8.05 ± 0.92 ^①
治疗组	36	治疗前	72.30 ± 7.96	11.26 ± 1.35
		治疗后	40.87 ± 4.43 ^{①②}	6.01 ± 0.65 ^{①②}

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

重症肺炎属中医学肺气热喘、肺闭喘咳等病范畴。肺主表, 外感温热或风温邪毒首先犯肺, 肺气郁闭不宣, 入里化热, 邪毒内攻, 炼液为痰, 外邪、热毒、痰浊搏结于气道, 导致痰热壅盛、肺失宣肃而发为本病^①。肺与大肠相表里, 大肠的传导与肺气宣降有关。《医经精义》曰: “大肠之所以能传导者, 以其为肺之腑。肺气下达, 故能传导。”因此, 治疗重症肺炎在清热、泻肺、化痰的同时, 应予通腑泻下法治疗。泻白散合泻心汤加减方中, 桑白皮专入肺经, 清泻肺热, 平喘止咳; 地骨皮甘寒入肺, 可助君药清降肺中伏火; 桑白皮、地骨皮相合以使金清气肃; 黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞; 大黄苦寒, 功能泻热通腑、凉血解毒、逐瘀通经; 苦杏仁降利肺气以宣上; 石膏清泻肺热; 金银花、连翘芳香清解, 既轻宣透表, 又清热解毒; 藕节炭凉血止血, 并能消瘀; 仙鹤草可收敛止血、止痢解毒。全方共奏泻肺清热、化痰平喘、化痰解毒之功。本组结果显示, 治疗后治疗组痰热壅肺证症状积分和 APACHE II 评分显著低于对照组, 治疗组总有效率明显高于对照组, 说明了加用泻白散合泻心汤加减治疗重症肺炎痰热壅肺可促进症状改善、提高疗效。

sTREM-1 由肺泡巨噬细胞选择性表达, 其表达与临床肺部感染评分呈显著正相关。suPAR 是临床评估细菌感染的良好

指标, 特异性高, 在评估感染性疾病及危重症严重程度有重要作用。有研究发现, 重症肺炎患者血清 sTREM-1、suPAR 水平明显高于普通肺炎患者, 且重症肺炎组血清 sTREM-1、suPAR 水平与肺炎肺部感染评分呈正相关^②。本次研究结果发现, 治疗后治疗组血清 sTREM-1、suPAR 水平显著低于对照组, 提示了加用泻白散合泻心汤加减下调重症肺炎患者体内 sTREM-1、suPAR 水平, 可能是其疗效途径之一。

综上, 在常规康复治疗基础上, 泻白散合泻心汤加减治疗痰热壅肺证重症肺炎疗效显著, 并可下调患者体内 sTREM-1、suPAR 的水平。

[参考文献]

- [1] 田佳. 早期营养支持联合谷氨酰胺和低分子肝素对老年重症肺炎患者的疗效研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(19): 2648-2651.
- [2] 刘德智, 周霞, 高尚兰. 清肺承气汤辅助治疗重症肺炎痰热壅肺证临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(8): 191-195.
- [3] 管奕婷. 泻白散加减治疗痰热蕴肺型社区获得性肺炎疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(12): 2565.
- [4] 梁锐中. 泻心汤随证加减治疗慢性胃炎、消化性溃疡 90 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(26): 51-52.
- [5] DEY S, KARIM H M R, YUNUS M, et al. Relationship of on admission hypocalcaemia and illness severity as measured by APACHE- II and SOFA score in intensive care patients[J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(3): UC01-UC03.
- [6] MANDELL L A, WUNDERINK R G, ANZUETO A, et al. Infectious diseases society of American/American thoracic society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults[J]. Clin Infect Dis, 2007, 44 (Suppl 2): 27-72.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 53-58.
- [8] 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: 286-287.
- [9] 黄婧文, 李冬玲. 自拟宣壅清肺汤辅助西医治疗重症肺炎(痰热壅肺证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26 (1): 155-157.
- [10] 孙印, 韦海燕, 何士杰. 重症肺炎患者血清 suPAR、sTREM-1 水平变化及意义[J]. 山东医药, 2017, 57(22): 59-60.

(责任编辑: 冯天保)