



清金化痰汤治疗痰热郁肺型社区获得性肺炎的临床疗效观察

叶 玲 (福建中医药大学附属人民医院, 福建福州 350004)

摘要: **目的** 探讨清金化痰汤治疗痰热郁肺型社区获得性肺炎(CAP)患者临床疗效。**方法** 选择我院2013年7月-2015年6月之间收治的60例痰热郁肺型CAP患者作为研究资料,将其分为治疗组与对照组各30例。对照组30例患者根据病情对于退热、解痉、止咳以及抗感染等西医治疗;治疗组患者在这一基础上联合应用中药口服清金化痰汤。对两组患者的临床症状改善情况、实验室指标等结果进行观察和对比。**结果** 治疗组患者临床有效率较对照组患者更高,差异结果显著($P < 0.05$);此外,治疗组的咳嗽、痰量、体温等症状和体征改善结果也要由于对照组,差异结果显著($P < 0.05$);治疗组与对照组的白细胞、C-反应蛋白、胸片改善结果差异小,无明显统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在常规西医基础上联合清金化痰汤治疗CAP疗效优于单纯西医治疗,值得应用。

关键词: 社区获得性肺炎 痰热郁肺 清金化痰汤

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)07-025-02

社区获得性肺炎(CAP)指的是在医院外感染的肺炎疾病,属于发病率、死亡率较高的呼吸道疾病。尽管抗菌药物的广泛应用很大程度上降低了该病的死亡率,但是受到环境、气候、生活方式等因素的影响,CAP的发病率正在逐年增加。在中医典籍中,将CAP归于“风温肺热病”的范畴,《社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011版)》^[1]还进一步对“风温肺热病”进行临床分型,结合症状与表现具体分为8个不同的证候。临床荟萃研究发现,最为常见的风温肺热病为痰热壅肺证,占有证候发病率的53%左右^[2]。因此我院由2008年起根据最新版指南为指导,将CAP定为我科优势病种,结合中医药治疗,将清金化痰汤作为痰热郁肺证肺炎的协定处方,取得良好的疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 病例来源 将2014年01月-2015年1月之间在福建中医药大学附属人民医院呼吸内科住院接受治疗的,经临床诊断为痰热郁肺型CAP的患者60例作为研究对象,应用随机数法将其分为治疗组与对照组各30例,治疗组30例患者在常规西药的基础上联合清金化痰汤进行治疗,其中有女性13例、男性患者17例;年龄最大为74岁、最小为39岁,平均为 (53.6 ± 7.1) 岁。对照组30例患者则接受单纯的西药治疗,女性14例、男性患者16例;年龄最大为76岁、最小为36岁,平均为 (52.1 ± 7.6) 岁。使用统计学软件对治疗组与对照患者的性别、年龄等基线资料实施分析处理,发现结果不具有统计学意义($P > 0.05$),可比性优良。

1.1.2 中医辨病辨证标准 所有患者均满足符合中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会制定的《社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011版)》风温肺热病痰热壅肺证证候诊断标准^[1]:①有明显的咳嗽症状,伴随或者不伴随胸骨疼痛;②痰液颜色发黄、或者色白但是性质干黏;③伴随发热症状,口渴;④腹胀以及大便干结;⑤舌质红,或脉数或滑数。具备①、②中的2项,加③、④、⑤中的2项。

1.1.3 西医诊断标准 (中华医学会呼吸病学分会2006年10月发布的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[3])

1.2 纳入标准

所有患者均符合以下入选条件:(1)满足中医辨证诊断标准;(2)满足西医临床诊断标准,通过实验室检查、影像学手段等确诊;(3)年龄在18岁以上;(4)轻度或中度病情。

1.3 排除标准

①排除不满足中西医诊断标准的患者;②排除合并有血

液疾病、全身重要脏器功能异常以及合并恶性肿瘤的患者;③排除合并有精神障碍、意识障碍以及语言障碍的患者;④排除对本组试验药物存在禁忌证的患者。

1.4 治疗方法

患者入院之后予以常规对症治疗干预,痰多的患者给予药物祛痰治疗;合并感染的患者针对性的使用抗生素;同时通过补液等手段维持酸碱和水电解质平衡等。具体方案如下:起始治疗先给上述抗生素经验性治疗,待细菌培养结果报告后调整用药;治疗组:在对照组治疗的基础上,加服清金化痰汤。方剂组成为:黄芩、桑白皮、桔梗各12克;山栀、橘红各9克;茯苓、浙贝母、瓜蒌以及知母各15克;甘草3克;苦杏仁10克以及鱼腥草20克,将上述药物加入500ml清水中煎汁,取汤药200ml口服,分为2次服用,每天1剂、连续治疗10d作为一个疗程。

1.5 观察方法

(1)咳嗽,咯痰量色;(2)体温:主要对比腋下温度,选择在上午7:00、11:00、下午16:00及夜间19:00对患者腋温进行测定,取最高值纳入研究;(3)双肺啰音,呼吸音的变化,在测量体温的同时使用听诊器了解患者的呼吸频率的变化,同时观察舌象、脉象等指标。(4)通过实验室检查以及影像学手段等措施了解治疗前后血清白细胞计数,CRP,胸部X线变化。

1.6 统计方法

本文资料均录入到统计学软件SPSS15.0中进行处理,实验室指标结果等计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,比较通过t值检验;治疗有效率等计数资料采用率(%)表示,比较通过卡方检验, $P < 0.05$ 提示组间差异结果显著。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表1

表1:两组总体疗效比较 n (%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	17	6	2	28 (93.33) Δ
对照组	30	3	8	13	6	24 (80.00)

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。下同

2.2 两组咳嗽、痰量、痰色症候积分变化 见表2-4

表2:两组咳嗽症候积分比较

时点	实验组	对照组
治疗前症候积分	3.60 $\pm$ 1.22	3.73 $\pm$ 1.01
治疗第一天症候积分	3.69 $\pm$ 1.21	3.74 $\pm$ 1.33
治疗第三天症候积分	2.11 $\pm$ 0.42	2.91 $\pm$ 1.30 Δ
治疗第七天症候积分	1.47 $\pm$ 1.17	2.47 $\pm$ 1.14 Δ

表3:两组痰量症候积分比较

作者简介:叶玲(1974.11-),女,汉族,福建·福州,职称:副主任医师,研究方向:呼吸系统疾病。



时点	实验组	对照组
治疗前症候积分	1.93±1.23	1.87±0.90
治疗第一天症候积分	2.11±1.30	1.31±1.01
治疗第三天症候积分	1.12±1.17	1.90±0.79 [△]
治疗第七天症候积分	0.20±0.61	1.07±1.14 [△]

表 4: 两组痰色症候积分比较

时点	实验组	对照组
治疗前症候积分	1.87±1.17	1.73±0.69
治疗第一天症候积分	2.01±1.09	0.89±1.21 [△]
治疗第三天症候积分	0.88±1.20	1.91±0.69 [△]
治疗第七天症候积分	0.30±0.91	1.12±1.09 [△]

2.3 两组体温、白细胞、CRP、胸片变化

表 5: 两组体温比较

时点(均值)	实验组	对照组
治疗前体温值	38.29±0.69	38.00±0.87
治疗一天体温值	37.49±0.59	38.14±0.81 [△]
治疗二天体温值	36.88±0.39	37.39±0.71 [△]
治疗三天体温值	36.79±0.42	37.09±0.62 [△]

表 6: 两组治疗前后白细胞、CRP 计数比较

	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
WBC(均值)	8.43±2.15	7.36±1.28	8.35±3.00	7.77±1.89
CRP(均值)	36.67±22.10	18.67±8.52	34.56±20.13	18.62±9.70

表 7: 两组治疗前后胸片比较

组别	例数	疗效			总有效率 %
		治愈	显效	无效	
实验组	30	18	10	2	93.3
对照组	30	15	12	3	90.0

3 讨论

肺炎在现代临床医学中所指是指肺实质出现炎性病变,临床中最为常见的原因在于受到病原菌的感染,其他尚有理化因子、免疫损伤等。痰热郁肺型肺炎咳嗽病理环节为痰与热互结,以邪实为主,其病变部位在肺,病理机制为痰热淤毒互阻,致肺脏功能失常。

清金化痰汤是医学典籍《医学统旨》中的经典验方,主要构成的成分包括黄芩、鱼腥草、瓜蒌、桑白皮、浙贝母、桔梗、甘草、山栀、茯苓、麦冬、知母、橘红、苦杏仁组成。从其立方原则及药物组成来看,该方具有清肺化痰之功效,符合 CAP 痰热郁肺的病机特点,对于痰热郁肺型 CAP 而言具有特异性的作用。方中的主药为桑白皮、黄芩等,具有清泻肺热的作用,杏仁、贝母、瓜蒌、茯苓清肺化痰,桔梗宣肺利咽,甘草调和诸药,共奏清肺化痰之功效。现代药理学研究也证实其中大部分药物具有抗菌、抑制病原微生物的作用,

例如桑白皮和鱼腥草中的有效成分除了抑制病原体外还能够清除代谢过程中产生的毒素^[4];黄芩、鱼腥草等中药材的退热作用好,有研究提示,着两种药物中的有效成分对于 I 型变态反应具有较强的抑制作用;此外,药物中的苷类、多糖类物质还能够抑制肥大细胞增殖以及炎性介质的释放,能够在一定程度上扩张器官、改善通气功能^[5];方中的瓜蒌、贝母、杏仁等能够稀释痰液、镇静中枢神经系统,从而达到良好的祛痰、止咳、平喘效果,是非常理想的痰热郁肺型社区获得性肺炎的治疗手段。

本研究结果显示:(1)两组患者在治疗 1 天和 2 天之后体温就发生了明显的变化,且以治疗组患者的改善结果更为明显,组间差异结果显著($P < 0.05$),这一结果说明常规西药基础上联合中药在退热的治疗上有明显的优势。(2)两组病人咳嗽程度、痰量、痰色进行检测,各项症状积分结果提示治疗组的改善情况更好,其中咳嗽程度治疗 3 天、治疗 7 天差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)同时,患者的痰量、痰色在治疗 1 天之后开始发生明显的变化,治疗组结果同样优于对照组($P < 0.05$)。综上,相对于单独西药治疗,联合中西医治疗痰热郁肺型社区获得性肺炎能更好地缓解患者临床症状,在治疗上显得有独到的优势。

本研究同时发现两组患者在白细胞、CRP、胸片改善无显著差异,考虑可能有以下几方面原因:1、两组患者同时使用了抗生素等药物治疗,快速改善感染症状。而中药对于上述指标不产生特异性的效果,因此组间差异较小。2、CAP 治疗后白细胞恢复和胸片病灶吸收一般出现较迟^[1]。

综上所述,痰热郁肺型 CAP 患者辨证治疗过程中的出发点与落脚点都是对于“痰”的处理,贯穿于整个治疗过程中。从立方原则上来看,清金化痰汤主要以祛“痰”为主要目的,符合痰热郁肺型 CAP 患者的治疗原则,辨证治疗起到清热化痰之功效,尤其是联合西药治疗为 CAP 临床路径的制定提供了新的思路。

参考文献

- [1] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011 版)[J].中医杂志,2011,52(24):2158-2159.
- [2] 徐向东,姚卫海,曹迎.社区获得性肺炎——中医证型相关分析[J].江西中医药,2012,43(5):17-19.
- [3] 中华医学会呼吸病分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结合和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.
- [4] Li Y,Ooi,Wang H,et al.Autiliral activilies of medicina berbs traditionally used in southern mainland China[J].Phylother Res,2004,18(9):718-722.
- [5] 侯家玉.中药药理学(M).北京:中国中医药出版社,2005,41-43.

(上接第 24 页)

经本文研究结果得出,经临床治疗结果得出,经临床治疗结果得出,观察组患者的心功能指标显著优于对照组,两组患者组间差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$);在临床疗效上,观察组患者临床治疗总有效率为 95.00% (57/60),对照组临床治疗总有效率为 53.33% (32/60),观察组的临床治疗总有效率显著优于对照组,两组患者组间差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,针对高血压病人防治心衰给予缬沙坦进行治疗能够有效增强患者心功能状况,改善临床心肌炎症状,临床应用具有显著疗效。

参考文献

- [1] 许尚峰,胡伟,周康永,左显明.缬沙坦在高血压病人防治心衰中的临床疗效研究[J].当代医学,2013,15.36:143-144.
- [2] 于妍.川芎嗪、黄芪液和参附液抑制心肌肥大及对线粒体和能量代谢的影响[D].北京中医药大学,2012,4(04):57-58.
- [3] 吴瑶.缬沙坦对心衰幼鼠心肌细胞内钙/钙调素依赖性蛋白激酶 II 干预研究[D].重庆医科大学,2014,5(02):23-25.
- [4] 朱春娥.杨积武教授中西医结合治疗慢性心力衰竭的经验总结[D].辽宁中医药大学,2014.,12(09):36-37.
- [5] 崔轶群.缬沙坦在高血压病人防治心衰中的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,22:89-90.