

中医对肺炎的辨证治疗方法与疗效探析

王婵碧

富源县人民医院 云南富源 655500

【摘要】目的 探析中医对肺炎的辨证治疗方法与疗效。**方法** 通过对本院在 2017 年 5 月-2018 年 7 月收治的 100 例的肺炎患者, 进行中医治疗和西医治疗的相关结果进行医学分析, 对两种治疗方法进行临床效果比较。采用随机分配的方式进行分组, 划分为对照组与试验组, 每组各 50 例, 对照组采用西医治疗方法, 试验组采用中医辨证治疗, 观察对比两组的患者病症的治愈情况。**结果** 采用辨证治疗的试验组患者临床疗效明显优于西医治疗法, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗肺炎过程中, 中医辨证治疗明显优于西医治疗法, 毒副作用更少, 这种治疗方法在临床治疗中具有重要的意义, 值得广泛推广使用。

【关键词】 肺炎; 中医; 辨证治疗; 疗效

【中图分类号】 R563.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 03-075-02

肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症, 可由多种病因引起, 如感染、理化因素、免疫损伤等。该疾病广泛存在并易于传播, 在肺炎链球菌感染病例中, 5% 死亡, 20% 肺炎患者伴菌血症, 其中 10% 出现脑膜炎^[1]。每年全球因肺炎链球菌感染致死病例超过 100 万, 大多数死亡病例发生在发展中国家。即使在发达国家, 某些人群的侵袭性肺炎链球菌性疾病的死亡率也很高, 尤其是老年人和慢性病患者, 如何有效的治疗肺炎已是医护人员必须深刻思考的首要问题^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 5 月-2018 年 7 月收治的 100 例肺炎患者进行研究分析。此次临床医学研究皆告知患者并已经得到全部患者的同意, 且已签订相关的研究知情同意书。根据临床资料显示, 100 例患者年龄 14-66 岁, 平均年龄显示为 (40.5±3.2) 岁, 患者患病时长最短的 1 个月, 最长的 1 年; 随机划分为对照组与试验组, 两组各为 50 例。对照组中女性患者 18 例, 男性患者 32 例; 试验组中女性患者 15 例, 男性患者 35 例。根据基本资料经统计学分析, 差异不显著 ($P > 0.05$), 无统计学意义具有可比性。

1.2 方法

对照组采用西医治疗法, 试验组采用中医辨证治疗。具体操作如下: 常证: ①温邪闭肺, 主要表现为发热、咳嗽、干咳、咽痛、乏力、身痛, 舌质红、舌苔薄黄、脉象浮数。治疗的原则: 祛风清热、润肺止咳。所开的方剂为银翘散, 所含中药有双花、连翘、竹叶、炒牛子、薄荷、荆芥、大青叶、生地、丹皮、元参、茵陈蒿、甘草。②毒热闭肺, 主要表现为高热、烦躁、气急鼻煽、病情严重的患者甚至鼻孔干燥、干咳少痰、头痛、咽痛、面赤口渴、大便结、舌质绛红、舌苔黄厚。治疗原则: 清热解毒、泻肺开闭。所开的方剂为清瘟败毒饮或三黄石膏汤加减。③湿热闭肺, 主要表现为发热、日晡或黄昏加重、咳嗽声重浊、胸闷呕吐恶心、气短、口渴不欲饮或欲热饮、大便粘滞、舌质红、苔黄厚腻、脉滑数。治疗原则: 清热解毒、燥湿化痰。所开方剂为甘露消毒丹加减或千金苇茎汤加滑石杏仁汤加减。④痰热闭肺, 主要症状发热烦躁、咳嗽喘促、呼吸困难、气急鼻煽、喉间痰鸣、口唇紫绀、面赤口渴、胸闷胀满、泛吐痰涎、舌质红、舌苔黄, 脉象弦滑。治疗原则: 清热涤痰、开肺定喘。所开方剂为五虎汤合葶苈大枣

泻肺汤加减。变证: ①毒蕴肌肤, 皮肤瘀点瘀斑、色泽鲜红、便血、尿血、血色鲜红或紫红、心烦、口渴或发热、舌红苔黄、脉数有力。治疗原则: 清热解毒、凉血止血。所开方剂为犀角地黄汤加味。所含中药水牛角、生地、赤芍、丹皮 (千金方)。②毒陷厥阴, 主要症状为高热烦躁、四肢抽搐、神昏谵语、项强凝视、舌红苔黄、脉数有力。治疗原则为清热解毒、凉肺熄风。所开方剂为羚羊钩藤汤合牛黄清心丸。③毒犯胃肠, 主要症状为腹痛腹胀、恶心呕吐、面色红赤、烦躁不安、渴喜冷饮、大便不调、舌红苔黄腻、脉象滑数。治疗原则为化湿解毒、导滞通下。所开方剂为枳实导滞汤化 (内外伤辨惑论) ④毒热下注, 主要症状头面部肢浮肿胀或轻或重、小便黄赤量少、或夹有泡沫或尿血、烦躁易怒、或头晕头胀、舌红苔黄腻、脉象滑数。治疗原则为清热解毒利湿。⑤毒热扰心, 心悸气短、胸闷胸痛、烦躁不安、夜寐不宁、肢体酸楚、或伴低热、舌红苔黄腻、脉象滑数或结代。治疗原则为清热解毒、宁心安神。所用方剂为牛黄清心丸加减。

1.3 观察指标

观察患者症状和体征变化, 及时做好记录, 并对患者进行相关常规性临床医学检查。观察两组患者在进行相关治疗后发生的相关情况。将两组患者进行相关治疗后的疗效分为以下 3 类^[3]: ①显效: 肺炎患者的临床症状消失, 病情恢复到正常, 身体健康; ②有效: 症状明显好转, 相关临床医学检查指标有明显的改善; ③无效: 症状与治疗前比较无变化甚至恶化。

1.4 统计学处理

应用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 并且计算资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示; 计数资料以 n/% 表示, 组间有效率比较运用卡方检验法, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

对照组肺炎患者显效 20 例, 有效 26 例, 无效 4 例, 显示治疗后总有效率为 92%; 试验组显效 25 例, 有效 24 例, 无效 1 例, 显示治疗后总有效率为 98%; 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组治疗方法疗效评价比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	改善率
对照组	50	20	26	4	92.0%
试验组	50	25	24	1	98.0%
χ^2					4.842
P					<0.05

3 讨论

(下转第 79 页)

作者简介: 王婵碧, 出生于 1980 年 3 月 28 日, 籍贯: 云南省富源县, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事内科, 现在富源县为人民医院肾内科工作。

肝脾所主，舌根两侧口腔黏膜为肾所主，舌边尖为心所主，舌下为脾所主，但根据口疮发病部位判断所病之脏腑亦显草率，临证应详参脉证综合判断。

仲景关于口疮的论述见于《伤寒论》335 条：“伤寒，一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”厥阴热厥应用清下二法，热厥深重，见热入阳明或成里实时当以白虎、承气的对。发汗之法为升肝气，耗心血布散肺表的过程。阴受气于五脏，热厥本是阴气衰于下，阴阳之气不相顺接，热盛而阳郁于里。故厥阴阴气不足，当壮水之主，反耗伤厥阴液，加剧虚火上炎之势，必致包络与肝经之虚火上炎，舌为心之苗，口舌有心肝经络分布，加之口舌的对机体病变反应敏感，虚火发为口疮便可理解了。

仲景方黄芪建中汤、百合地黄汤、泻心汤类、理中汤、附子理中汤、葛根芩连汤、黄连阿胶汤、承气汤、四逆散、乌梅丸、五苓散、炙甘草汤、竹叶石膏汤、麦门冬汤、茵陈蒿汤等皆有治愈复发性口疮的临床案例，学习之余要能够仔细辨证，分清虚实，以求论治。

有研究温病“伏气”学说与复发性口疮的联系，认为“在口腔溃疡患者中，部分由外感诱发者可能伴有不同程度的发热，其

他多数患者并无明显体温升高，但通常都有患处灼热疼痛、黏膜充血肿胀、心烦、口干舌燥、尿黄便干、舌红苔黄等明显热象，因此认为可以引入温病卫气营血辨证理论对口腔溃疡的临床表现进行辨证。用伏气温病理论分析口腔溃疡病机，伏邪自里而发，初起多见气分证，如上述症状；兼外感者可出现卫气同病，可兼见恶风寒、鼻塞流涕等症；病程长、病情严重者可可见气营同病或深入血分，兼见心烦失眠、舌质红绛，脉细数，甚至鼻衄齿衄等症。”^[3]

此说有一定的创新性，部分病症可以参考。但对于多数病例患者体温无明显升高者，运用中基理论、伤寒论的辨治思想可能更合理。口疮的复发性也可以是由于机体病因长期不能解除，比如肾阴不足虚火上炎等，加上自我调节的综合结果。

[参考文献]

[1] 瞿岳云.“五脏开窍”理论说异[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(3):5-8
 [2] 颜嘉璐. 张仲景方法治疗复发性口疮的基础理论及文献研究[J]. 北京中医药大学, 2006 (12)
 [3] 许琼芬. 以温病“伏气”学说论治复发性口腔溃疡[J]. 广州中医药大学, 2012 (10)

(上接第 75 页)

中医治疗肺炎的辨证要点是辨常证、变证，辨痰热、痰湿，辨痰重、瘀重，辨气虚、阴虚。治疗的原则为清热解毒、涤痰活血为主，佐以降气平喘、扶正防变。用中医的方法来治疗肺炎是包括理、法、方、药在内的整体，是基本肺炎此种病症的概念、基本原理和基本方法的科学化的知识。中医治疗以整体、恒动、平衡观为主导思想，以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法，以脏腑经络及精气血液液为生理病理学基础，以辩证论治为诊治特点的独特的医学理论体系^[4]。是自然科学、人文社会和古代哲学思想精华的新的医学科学，是多学科交互渗透的产物。作为中医辨证治疗方法是必有病必然出现若干症状，通过分辨症状必然辨出若干证候。本次试验结果显示，中医辨证治疗疗效达到

98.0%，显著优于单纯西药治疗的 92.0%。结果提示，在治疗肺炎过程中，中医辨证治疗明显优于单纯西药治疗，毒副作用更少，该治疗方案值得广泛推广使用。

[参考文献]

[1] 李力. 中医对肺炎的辨证治疗研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(19): 7-7.
 [2] 古丽达娜·安那斯汗, 刘静. 探讨中医对肺炎的辨证治疗的功效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(24): 4757.
 [3] 张琼. 中医分期辨证结合外治法治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 39.
 [4] 崔金峰. 60 例肺炎患者的中医临床辨证治疗研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(10): 34-35.

(上接第 76 页)

够安神养心。诸药联用，共奏滋阴补阳、安神通气、清热解毒之效。

综上所述：与常规西医治疗相比，二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证的临床疗效更好，值得推广。

[参考文献]

[1] 李彦龙, 赵嘉丽. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎疗效

观察[J]. 中医学报, 2015, (4):107-109.

[2] 杨菲菲. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27):99-100.

[3] 谭淑文, 张雪君, 丘燕燕等. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证的临床疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(5):76-78.

(上接第 77 页)

5 讨论

综上所述，应用益气健脾颗粒对肺脾气虚型慢阻肺稳定期患者进行治疗可显著改善其病情与生活质量。总之，随着我国人口老龄化进程的加快，慢阻肺的发病率呈逐渐增高的趋势。此病的发生与吸烟、环境因素等多种因素有关，其致死率较高，可显著影响患者的身心健康与生活质量。目前，西医在治疗慢阻肺方面主要使用糖皮质激素类药物、支气管扩张剂等药物，但疗效欠佳且易导致较多的不良反应。我们在临床工作中发现，中医疗法在治疗慢阻肺方面具有可有效控制患者病情的进展、改善其生存质量、减少其治疗费用、安全性高等优势。将来，我们应针对中医

疗法在治疗慢阻肺方面的临床效果开展更深入的研究。

[参考文献]

[1] 梁辉. 补肺固本汤结合常规治疗肺脾气虚型稳定期慢阻肺临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019(10).
 [2] 王艳灵. 自拟补肺固本汤治疗肺脾气虚型稳定期慢阻肺临床观察[J]. 光明中医. 2018(15).
 [3] 孙阿燕. 补肺益气汤加减辅治慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018(10).
 [4] 王小祥, 林俊. 参苓白术散加减对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2013(05).