

中医综合治疗法治疗肺炎的临床效果

蒙登峰

富宁妇幼保健计划生育服务中心 云南富宁 663400

〔摘要〕目的 探究肺炎患者采用中医综合治疗法的临床效果。方法 于 2017 年 5 月至 2019 年 5 月这一期间，随机选取本院收治的 104 例肺炎患者，按照数字表法分为 2 组，对比组予以西医治疗，实验组实施中医综合疗法治疗，并对两组患者的治疗总有效率、咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间进行对比。结果 对比组治疗总有效率 82.69%，比实验组的 96.15% 低 ($P < 0.05$)；对比组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间比实验组长 ($P < 0.05$)。结论 肺炎患者采用中医综合治疗法的临床效果显著，可使患者的临床症状显著改善。

〔关键词〕 中医综合治疗法；肺炎；临床效果

〔中图分类号〕 R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 01-089-02

肺炎是一种常见的呼吸内科疾病，主要表现为咳嗽以及痰多等，此病的出现主要是因为不同微生物导致，如真菌、细菌以及病毒等，如果没有得到有效的治疗，会延误最佳的治疗时机，导致病情加重^[1]。常规西医治疗根治效果不明显，因此，近几年临床通常采用中医疗法进行治疗，可使患者的临床症状显著改善^[2]。现对肺炎患者采用中医综合治疗法的临床效果予以如下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 5 月至 2019 年 5 月这一期间，随机选取本院收治的 104 例肺炎患者，全部患者自愿参与此次研究，且经过伦理委员会的批准；按照数字表法分为 2 组，对比组 52 例患者中，有男性 30 例，女性 22 例，年龄 18-62 岁，平均年龄 (40.25 ± 22.42) 岁；病程 3-9 天，平均病程 (6.25 ± 3.42) 天。实验组 52 例患者中，有男性 29 例，女性 23 例，年龄 19-62 岁，平均年龄 (40.42 ± 22.63) 岁；病程 4-9 天，平均病程 (6.35 ± 3.57) 天。两组患者病程等资料通过统计处理没有发现显著不同 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对比组采用西医治疗，头孢唑啉（国药准字 H51020689，四川省长征药业股份有限公司，每次 1.0g）、头孢噻肟钠（国药准字 H20066727，辽宁天龙药业有限公司，每次 1.0g）静脉注射治疗，每天两次，一周为一个疗程，治疗三个疗程。

实验组予以中医综合疗法治疗，方法如下：首先，苗药内服：方剂为桔梗 10g，枇杷叶 15g，防风 10g，上甘草 5g，

车前草 10g，岩豇豆 12g，板蓝根 12g，桑叶 12g，把药材洗净后生水煎煮，去除药渣取汁；每天一剂，分早中晚三次服用；

(2) 穴位敷贴：方剂为适量黄芩、细辛、延胡索、大黄、黄柏以及白芥子，将其磨成细粉，倒入适量蜂蜜调和，选择风门穴以及脾俞穴等穴位，每天一贴；(3) 肺炎外敷方：方剂为薄荷、桃仁、黄柏、黄芩、大黄以及黄连，将其烘干后磨成细末，倒入蜂蜜调和，在患者胸部外敷，每天一贴，一周为一个疗程，治疗三个疗程。

1.3 观察指标

记录两组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间。

1.4 疗效判定^[3]

按照《中医病证诊断疗效标准》进行评定：治疗后患者的相关临床症状与体征彻底消失，体温恢复到正常水平表示治愈；治疗后相关临床症状与体征有显著改善表示显效；临床症状与体征有一定缓解表示有效；临床症状与体征没有缓解，甚至有加重的情况表示无效。

1.5 统计学分析

按照统计软件 SPSS21.0 对数据分析，计数资料（如治疗总有效率）与计量资料（如肺部啰音症状消失时间）分别表示为 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ ，分别为 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

如表 1：对比组治疗总有效率 82.69%，比实验组的 96.15% 低 ($P < 0.05$)。

表 1：治疗总有效率 [n (%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	合计
对比组	52	24 (46.15)	11 (21.15)	8 (15.39)	9 (17.31)	43 (82.69)
实验组	52	37 (71.15)	9 (17.31)	4 (7.69)	2 (3.85)	50 (96.15)*

注：* 与对比组对比， $\chi^2 = 4.9814$ ， $P = 0.0256$ 。

2.2 咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间

如表 2：对比组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间比实验组长 ($P < 0.05$)。

表 2：咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间

分组	例数	时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)		
		咳嗽症状消失	体温恢复正常	肺部啰音症状消失
对比组	52	5.18 ± 2.07	5.76 ± 2.15	6.95 ± 2.07
实验组	52	3.06 ± 1.75	4.16 ± 1.43	5.07 ± 1.95
t 值	-	5.6399	4.4683	4.7671
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

作者简介：蒙登峰，汉族，大专，主治医师，主要从事临床工作。

(下转第 92 页)

施控制血压水平, 定期进行心脏检查, 使用改善心肌重构药物, 提高患者的预后, 有效预防心脏不良事件的发生。心脏彩超和心电图是高血压性心脏病常用的两种临床检查方法, 具有无创、操作简单、结果出具迅速、经济等优势, 但因检查原理不一致, 检查结果有一定的差异性^[3]。本文经研究发现, 心脏彩超检查方法对患者左室扩大、左室肥厚以及左房增大的诊断率明显高于心电图检查方法; 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病的次数、时间明显少于心电图检查方法 ($P < 0.05$), 和李海红^[4]的研究结果基本一致。这表明, 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病, 准确率高于心电图检查方法, 且能有效的显示患者的心室变化, 诊断效率更佳。

综上所述, 相对于心电图检查方法, 心脏彩超对高血压

心脏病患者的诊断正确率更高, 能对心脏各指标进行准确的反应, 临床诊断价值更明显, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘兰. 探究应用心电图联合心脏彩超在诊断高血压性心脏病中的临床意义和应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(17):56-57.
- [2] 刘霞, 徐敏, 江妹. 心脏彩超在诊断高血压性心脏病的应用价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(17):235-236.
- [3] 郭巍巍. 心脏彩超与心电图诊断高血压性心脏病的对比分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(03):14.
- [4] 李海红. 高血压性心脏病 53 例心脏彩超的诊断分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54):158-159.

(上接第 88 页)

虚证以及阴虚湿热证^[3]。中医临床治疗的原则为辨证论证, 对于肝肾阴虚患者给予知柏地黄丸以滋养肝肾, 对于气阴两虚证患者给予生脉散以益气生津, 对于阴虚湿热证患者给予甘露饮以养阴清热化湿, 借助中药以纠正人体脏腑功能, 促使机体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态^[4]。本次研究显示在常规西医西药玻璃酸钠滴眼液治疗基础上应用中医治疗, 医师结合患者临床症状辩证施治, 结果显示实验组持续用药 2 个疗程后总有效率为 96.97%, 高于单一应用玻璃酸钠滴眼液治疗的对照组。

综上所述, 白内障术后干眼症患者中医治疗可有效改善

患者术眼干涩以及其他不适症状, 有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王敏玲. 白内障术后干眼的中医治疗及预后分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(25):212.
- [2] 曾树森, 王斌. 右旋糖酐 70 滴眼液联合中医辨证治疗白内障术后干眼症的疗效观察[J]. 广西医学, 2016, 38(4):577-578.
- [3] 范明茹, 闫锡秋. 中医辨证联合倍然滴眼液治疗白内障术后干眼症 62 例效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 16(22):52-53.
- [4] 王丽波. 中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4073-4074, 4075.

(上接第 89 页)

肺炎属于呼吸系统严重疾病, 会威胁患者的身体健康。传统西医治疗有一定的临床效果, 但很容易复发。中医认为, 肺炎属于咳嗽与痰饮的范畴, 通常是由于疲劳过度、风热邪毒侵袭等导致的。中医治疗肺炎以清热疏风、止咳平喘以及宣肺化痰为治疗原则^[4]。中医综合疗法包含苗药内服、穴位敷贴以及肺炎外敷方三种方法, 其中, 苗药内服具有止咳平喘的作用, 穴位敷贴具有化痰理气的效果, 肺炎外敷能够达到止咳平喘的效果。三种治疗方法结合应用, 可使患者的临床症状显著改善, 进而促使患者的治疗效果进一步提高^[5]。本研究结果显示: 对比组治疗总有效率 82.69%, 比实验组的 96.15% 低; 对比组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间比实验组长, 与相关研究结果一致。

总而言之, 肺炎患者采用中医综合疗法, 可改善患者

的临床症状, 促使患者的治疗效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 马向荣, 牛宏英, 杜炜, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎临床观察[J]. 西部中医药, 2017, 30(1):82-84.
- [2] 马秀英, 王伟, 李莉, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8):870-872.
- [3] 许晓燕. 中医治疗小儿肺炎的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20):100-100.
- [4] 熊昕, 杨健, 翁栩, 等. 清金化痰汤对卒中相关性肺炎高危病人的预防作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(4):479.
- [5] 李力. 中医对肺炎的辨证治疗研究[J]. 中医临床研究, 2017, 32(19):7-7.

(上接第 90 页)

^[2]。同时, 随着科技的不断完善, CT 扫描的分辨率越来越高。在进行非磨玻璃结节的检查中, 螺旋 CT 对于其形态特征的显示十分清晰。并且使用三维成像及 MPR 技术, 能够轻易的显示出相关病症, 包括: 支气管充气征、胸膜凹陷征、分叶征、空泡征、毛刺征等。通过这一方法对相关疾病进行诊断和分析意义重大。

在临床中肺磨玻璃结节的病理组织和影像学特征有一定的相关性, 两者有着密切的相应关系。就毛刺征而言, 其主要是血管支气管方向有瘤组织浸润生长, 而且伴有结缔组织、炎症反应。本次研究表明, (AIC) 浸润性腺与浸润前病变相比, 无论是胸膜凹陷征, 还是分叶征、毛刺征, 均存在明显的差异,

有统计学意义 ($P < 0.05$); 另外 (AIC) 浸润性腺癌与 (MIA) 微浸润腺癌之间的胸膜凹陷征相比, 同样存在明显区别和统计学意义 ($P < 0.05$); (AIC) 浸润性腺癌患者中毛刺征、分叶征、空泡征、胸膜凹陷征较为常见, 多于 (MIA) 微浸润腺癌患者, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 非磨玻璃结节的病理结果与 HRCT 征象有一定相关性, 通过影像分析, 能够为肺磨玻璃结节的诊断和分期提供有效的依据。

[参考文献]

- [1] 张海健. 探讨肺部磨玻璃结节的 HRCT 征象及其病理分期的关系[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(22):180-181.
- [2] 卢涛. 肺磨玻璃结节的高分辨 CT 征象及病理对照研究[D]. 福建医科大学, 2014.