

解炎汤加味治疗成人社区获得性肺炎 痰热壅肺证疗效观察*

安邦胜, 李 婷

长春中医药大学附属医院定西医院, 甘肃 定西 743000

【摘要】目的:观察解炎汤加味治疗成人社区获得性肺炎(communitary acquired pneumonia,CAP)痰热壅肺证的临床疗效。方法:选取CAP痰热壅肺证患者共计66例,根据随机数字表法分成2组,每组33例。对照组给予静脉注射头孢噻肟舒巴坦钠及口服羧甲斯坦口服液治疗;观察组在对照组治疗的基础上加服解炎汤加味。两组疗程均为10天。比较两组临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score,CPIS)、肺功能、炎症指标、临床疗效。结果:治疗后,两组CPIS评分明显减少,且观察组减少更明显($P<0.05$);治疗后两组肺活量(vital capacity,VC)、最大自主分钟通气量(maximum voluntary minute ventilation volume, MVV)及第一秒用力呼气量(forced expiratory volume in one second,FEV₁)明显增加,观察组增加更明显($P<0.05$);治疗后两组白细胞计数和中性粒细胞百分比减少,观察组减少更明显($P<0.05$);观察组临床总有效率[96.97%(32/33)]高于对照组[75.76%(25/33)]($P<0.05$)。结论:解炎汤加味治疗成人CAP痰热壅肺证能减轻肺部炎症及临床症状,改善肺功能,提高疗效。

【关键词】 社区获得性肺炎;解炎汤;肺功能;炎症**【中图分类号】** R256.15 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 2096-9600(2025)07-0138-03

Clinical Observation on Modified Inflammation-relieving Decoction in the Treatment of Community Acquired Pneumonia of Phlegm-heat Obstructing in the Lung Pattern

AN Bangsheng, LI Ting

Dingxi Hospital of TCM, Dingxi 743000, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of modified inflammation-relieving decoction in treating community acquired pneumonia (CAP) of phlegm-heat obstructing in the lung pattern. Methods: All 66 CAP patients of phlegm-heat obstructing in the lung pattern were selected, and divided into two groups according to random number table method with 33 cases in each group. The control group adopted cefotaxime sulbactam sodium for intravenous injection and carbocysteine oral solution for oral administration, and the observation group orally took modified inflammation-relieving decoction based on the therapy that the control group accepted. To compare clinical pulmonary infection score (CPIS), lung function, inflammatory indexes and clinical effects between the two groups. Results: After the treatment, CPIS scores were significantly reduced in the two groups, and the decrease of the observation group was more evident ($P<0.05$); after the treatment, the increase in VC, MVV and FEV₁ was more noticeable in the two groups, and the increase of the observation group was more obvious ($P<0.05$); after the treatment, the reduction in leucocyte count and the percentage of neutrophile granulocyte was found in the two groups, and the reduction of the observation group was more noticeable ($P<0.05$); clinical total effective rate of the observation group was [96.97%(32/33)], higher than [75.76%(25/33)] of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Modified inflammation-relieving decoction in treating phlegm-heat obstructing in the lung type of CAP could alleviate the inflammation in the lung and clinical symptoms, improve lung function and enhance clinical effects.

Keywords community acquired pneumonia; inflammation-relieving decoction; lung function; inflammation

社区获得性肺炎(communitary acquired pneumonia,CAP)为医院之外所引起的感染性肺组织炎症,具有较高的发病率、致死率等临床特征^[1]。成人CAP的发病率随自身年龄的增长逐渐增加。据报道我国范围内成年人CAP的发病率在18~30岁人群中处于最低水平,而在老年人群中的发病率最高,并且成人CAP死亡率与患者的年龄以及疾病严重程度密切相关^[2]。现阶段,临床

治疗CAP患者往往给予抗菌药物加以对症干预,能在一定程度上缓解病情。然而随着抗菌药物的滥用,病原体日益进化,CAP的治疗已成为临床亟待解决的医学难题^[3]。近年来,中医将辨证论治、个体化治疗原则用于治疗CAP,可与西医优势互补,缩短疾病的治疗时间,减少耐药菌形成^[4-5]。

CAP属中医“风温热病”“咳嗽”等范畴,临床以痰热蕴肺证居多^[6-7],临证以清热解毒、宣肺化

痰为主。解炎汤初载于《辨证录》卷九,具有清心宣肺、祛痰降火的功效。本研究旨在探讨解炎汤加味治疗成人CAP痰热壅肺证的临床疗效。通过对比解炎汤加味治疗与常规治疗在改善患者临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score, CPIS)、肺功能指标和炎性指标方面的效果,进一步验证中医药在CAP治疗中的优势,为临床实践提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2020年2月至2022年2月在定西市中医院进行治疗的CAP痰热壅肺证患者共计66例,随机分为两组,每组33例。对照组中男18例,女15例;年龄49~70岁,平均(63.29±6.41)岁;发病时间3~8天,平均(5.52±0.64)天。观察组中男20例,女13例;年龄47~70岁,平均(63.04±6.33)岁;发病时间3~9天,平均(5.71±0.68)天。两组患者基线资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究取得定西市中医院伦理委员会批准(2020PZ69)。

1.2 诊断标准 CAP诊断标准参考文献[8]制定;痰热壅肺证以《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018修订版)》^[9]为辨证标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准^[8-9]者;2)年龄40~70岁者;3)既往无肺部/胸部手术者;4)能够配合完成本次研究者;5)符合知情同意原则,且签署《知情同意书》者。

1.4 排除标准 1)肺结核/肺心病等相关疾病者;2)重症肺炎需监护者;3)对本研究所用药物过敏者;4)心、肝、脾等器官严重障碍者;5)精神障碍者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予对照组患者常规治疗措施:静脉注射头孢噻肟舒巴坦钠注射液(威尔曼制药,批号:200405,规格:1.5 g/支)每次3 g,每日1次;羧甲斯坦口服液(北京诚济制药,批号:200710,规格:10 mL:0.5 g×10袋)每次10 mL,每日3次,口服。

1.5.2 观察组 观察组在对照组治疗的基础上服用解炎汤加味,药物组成:黄连15 g,天花粉12 g,黄芩15 g,麦冬10 g,茯苓12 g,桔梗9 g,甘草9 g,陈皮9 g,神曲10 g,瓜蒌15 g,川贝母12 g,天竺黄

10 g,枇杷叶12 g。每日1剂,水煎早晚分服。

两组均连续治疗10天。

1.6 观察指标

1.6.1 CPIS评分^[10] 指标涉及体温、WBC计数、胸X线结果、动脉血氧率以及气管分泌物培养。CPIS评分: >6 分为肺部存在感染, ≤ 6 分为病情获得改善。

1.6.2 肺功能 运用肺功能检测仪测定肺功能。指标涉及肺活量(vital capacity, VC)、最大自主分钟通气量(maximum voluntary minute ventilation volume, MVV)及第一秒用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV₁)。

1.6.3 炎性指标 抽取患者空腹静脉血3 mL,常规离心冷藏血清,使用流式细胞仪测定白细胞计数和中性粒细胞百分比。

1.6.4 临床疗效^[11] 治愈:症状完全消除,肺部炎症基本吸收,客观指标恢复生理状态;显效:症状完全消除,肺部炎症消除在50%及以上;改善:症状显著改善,肺部炎症大部分被吸收,肺部炎症吸收在50%以下;未愈:症状无改善,肺部炎症未消散,客观指标持续增高。

1.7 统计学方法 数据均采用SPSS 22.0进行分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料均采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CPIS评分 治疗前CPIS评分对照组为(7.44±0.85)分,观察组为(7.52±0.86)分,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后CPIS评分对照组为(4.90±0.59)分,观察组为(4.04±0.51)分。两组均明显降低($P<0.05$),且观察组降低更明显($P<0.05$)。

2.2 肺功能 治疗前两组VC、MVV及FEV₁比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后VC、MVV以及FEV₁均明显增加,且观察组增加更明显($P<0.05$)。见表1。

2.3 炎性指标 治疗前两组白细胞计数及中性粒细胞百分比相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组白细胞计数与中性粒细胞百分比均下降,且观察组下降更明显($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后肺功能及炎性指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	VC(L)	MVV(L/min)	FEV ₁ (L)	白细胞计数($\times 10^9/L$)	中性粒细胞百分比(%)
对照组	33	治疗前	1.69±0.27	50.22±6.04	1.22±0.21	14.47±2.43	79.09±8.93
		治疗后	2.04±0.30 ^a	59.93±6.98 ^a	1.51±0.22 ^a	8.04±0.93 ^a	68.37±7.94 ^a
观察组	33	治疗前	1.74±0.80	50.41±6.07	1.16±0.20	14.29±2.40	79.23±8.98
		治疗后	2.59±0.36 ^{ab}	70.44±8.03 ^{ab}	1.81±0.23 ^{ab}	6.85±0.78 ^{ab}	63.04±7.40 ^{ab}

注:a表示与本组治疗前比较, $P<0.05$,b表示与对照组治疗后比较, $P<0.05$

2.4 临床疗效 对照组治愈6例,显效9例,有效10例,无效8例,临床总有效率75.76%(25/33);观察组治愈10例,显效11例,有效11例,无效1例,临床总有效率96.97%(32/33)。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

CAP是指在院外感染病原菌所致的肺部疾病,临床以中老人群多见,临床主要表现为发热、咳嗽、咯痰、胸痛、呼吸困难等,严重者可出现呼吸衰竭、乏氧性脑病等^[12]。近年来,受抗感染药的滥用和CAP相关病原体的变异等影响,CAP的耐药菌株数量有所增加^[13-14]。越来越多的研究结果显示,中医治疗CAP患者的疗效确切,能够增强患者免疫力,抑制细菌增殖,以及拮抗炎性反应^[15-16]。CAP的病位在肺,肺主气,司呼吸,外合皮毛,且“肺为华盖”,易遭受外邪的侵袭,风热之邪为毒能够直接侵袭肺脏,或其他外感之邪久踞化热,酿毒间接伤肺,均可使肺失宣肃;同时热灼津液化成痰液,痰可结于热,壅塞于肺络,使病情演变为痰热壅肺,使病情加重^[17-18]。因此,中医治疗常采取清热解毒、宣肺化痰为主的治法。中医药通过调节机体的整体状态,提升患者的自我修复能力,促进疾病的痊愈。例如,黄连、黄芩等药物能够有效清热解毒,减轻炎症反应;瓜蒌、川贝母、枇杷叶等药物则具有化痰止咳的功效,可以缓解患者的呼吸困难症状。中医药不仅可以作为辅助治疗手段,其与西医药物联用,能够提高治疗效果,减少抗生素的使用,从而延缓和减少耐药菌株的产生。

解炎汤加味中黄连、黄芩合用,能够清泻肺中实火,作为主药。瓜蒌、川贝母、枇杷叶、天竺黄合用可清热化痰止咳,且瓜蒌可以宽胸散结;陈皮可理气、燥湿、化痰。茯苓健脾渗湿,杜绝生痰之源;神曲可增茯苓健脾之力,可伍枇杷叶降逆,间接发挥消痰的作用;天花粉清降肺热,同麦冬相伍可润肺养阴;桔梗宣肺祛痰,引诸药至肺经,配伍陈皮可调畅气机;甘草健脾和中,调和诸药。全方相伍可以清热、宣肺、祛痰。本研究结果显示,治疗后两组CPIS评分均减少,且观察组减少更明显;治疗后两组VC、MVV和FEV₁明显增加,且观察组增加更加显著;治疗后两组细胞计数和中性粒细胞降低,观察组降低更加明显;治疗后观察组总有效率高于对照组。表明解炎汤加味治疗成人CAP痰热壅肺证患者的疗效确切,能缓解肺部炎症,改善肺功能。

综上所述,解炎汤加味能够改善CAP患者的临床症状,提高治疗效果。未来应进一步探讨其

在不同类型肺炎中的应用,优化用药方案,提升患者的治疗体验和生活质量。

参考文献

- [1] 李欣昱,武轶群,林连君. 社区获得性肺炎远期死亡风险的研究进展[J]. 国际老年医学杂志,2023,44(1):99-101.
- [2] 姜宁,龙秋月,郑雅莉,等. 社区获得性肺炎流行病学与病原学及其治疗进展[J]. 中华预防医学杂志,2023,57(1):91-99.
- [3] 陈其剑,吴悠,郑贵芝,等. 青蒿麻黄汤治疗社区获得性肺炎(痰热壅肺证)临床应用研究[J]. 四川中医,2023,41(2):122-125.
- [4] 王登,王娣,曹青,等. 基于ACE2受体探讨玉屏风散预防新型冠状病毒肺炎的网络药理学机制[J]. 西部中医药,2023,36(2):18-24.
- [5] 李香蕾,韩晓芳,单秀丽,等. 社区获得性肺炎痰热壅肺证中西医结合研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(13):1894-1898.
- [6] 李世清,康雷,丁霞,等. 成人社区获得性肺炎的中医辨证回顾研究[J]. 中国中医急症,2022,31(12):2102-2106.
- [7] 韦又嘉,李雅殿,陆莹华,等. 肺炎一号合剂对社区获得性肺炎儿童免疫功能 and 临床预后的影响[J]. 西部中医药,2024,37(4):120-123.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.
- [9] 中华中医药学会内科分会,中华中医药学会肺系病分会,中国民族医药学会肺病分会. 社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018修订版)[J]. 中医杂志,2019,60(4):350-360.
- [10] 周康仕. APACHE II与CPIS评分系统对呼吸机相关肺炎患者预后评估价值的比较[J]. 重庆医科大学学报,2010,35(5):762-764.
- [11] 湖南省医院协会. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:129-135.
- [12] 张燕伟,刘凯萌,张维慧,等. 临床应用莫西沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎的疗效[J]. 中国老年学杂志,2019,39(15):3671-3674.
- [13] 郭劭琳,陈知,江桂忠,等. 莫西沙星和喜炎平对老年社区获得性肺炎的影响[J]. 中国医药科学,2019,9(18):63-65.
- [14] 黄衍杨,肖婷婷,叶玲,等. 清金化痰汤合玉屏风散定向透药治疗痰热郁肺兼肺气虚证老年社区获得性肺炎临床疗效研究[J]. 亚太传统医药,2023,9(2):68-71.
- [15] 李培勇,曾崎冈,戴勇,等. 中医内外合治社区获得性肺炎(痰热证)的临床研究[J]. 中国中医急症,2019,28(2):276-279.
- [16] 刘畅,远庚,马石征,等. 普济宣肺消毒饮替代抗生素治疗社区获得性肺炎多中心随机双盲对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(12):1448-1453.
- [17] 王杰,李瑞丽. 柴胡桂枝汤加味治疗社区获得性肺炎疗效观察[J]. 河南中医,2021,41(12):1827-1829.
- [18] 薛凯,王文丽. 中医辨证施护联合子午流注穴位贴敷对痰热壅肺型急性支气管炎患儿心理韧性、呼吸功能及炎症因子的影响[J]. 西部中医药,2023,36(5):128-133.

收稿日期:2025-01-11

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81774273)。

作者简介:安邦胜(1973—),男,副主任医师。研究方向:呼吸系统感染性疾病的诊断与治疗。Email:anbsheng@126.com。