

清金化痰汤对重症肺炎(痰热壅肺证)患者中医证候评分量表评分及炎症反应递质的影响

崔英海 姚 明 李丁蕾 丁晓欢 李明飞 关玉娟

(辽宁中医药大学附属第二医院肺病科, 沈阳, 110034)

摘要 目的:探讨清金化痰汤对重症肺炎(痰热壅肺证)患者中医证候评分量表(TCMSS)评分及炎症反应递质的影响。方法:选取 2015 年 1 月至 2016 年 7 月辽宁中医药大学附属第二医院收治的重症肺炎患者 75 例进行回顾性分析,依据治疗方法的不同分为对照组($n=38$)和观察组($n=37$),对照组患者接受常规治疗,观察组患者在常规治疗基础上辅用中药清金化痰汤。观察比较 2 组患者治疗前后(TCMSS)评分、炎症反应递质及肺功能。结果:治疗后 2 组患者 TCMSS 评分与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者 TCMSS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。治疗后 2 组患者炎症反应递质与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者炎症反应递质指标优于对照组($P<0.05$)。治疗后 2 组患者肺功能与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者肺功能优于对照组($P<0.05$)。结论:中药清金化痰汤能有效降低重症肺炎(痰热壅肺证)患者的中医证候积分,降低炎症反应递质递质及细胞水平,优化肺功能。

关键词 中药;清金化痰汤;重症肺炎;痰热壅肺证;炎症反应递质;中医证候积分;肺功能;疗效;中医证候评分量表评分

Effect of Traditional Chinese Medicine Qingjin Huatan Decoction on TCMSS Score and Inflammatory Factors in Patients with Severe Pneumonia (Type of Phlegm-heat Obstructing Lungs)

Cui Yinghai, Yao Ming, Li Dinglei, Ding Xiaohuan, Li Mingfei, Guan Yujuan

(Department of Pulmonary Diseases, the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of traditional Chinese medicine Qingjin Huatan decoction on TCMSS score and inflammatory factors in patients with severe pneumonia (type of phlegm-heat obstructing lungs). **Methods:** The clinical data of 75 cases of severe pneumonia diagnosed in our department from January 2015 to July 2016 were retrospectively analyzed. They were divided into groups according to different treatment methods. The control group (38 cases) received routine treatment, while the treatment group (37 cases) was given traditional Chinese medicine Qingjin Huatan Decoction on the basis of routine treatment. TCM syndrome scores (TCMSS), inflammatory factors and pulmonary function indexes between the two groups before and after treatment were observed and compared. **Results:** After treatment, the scores of TCM syndrome in two groups were significantly different from those before treatment ($P<0.05$), and the scores of TCM syndrome in treatment group were significantly lower than those in control group ($P<0.05$); After treatment, the inflammatory factors in the two groups were different from those before treatment ($P<0.05$), and the inflammatory factors in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$); The pulmonary function indexes of the two groups was significantly different from those before treatment ($P<0.05$), and the pulmonary function indexes of the treatment group was significantly better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine Qingjin Huatan Decoction can effectively reduce the TCM syndrome scores of patients with severe pneumonia (type of phlegm-heat obstructing lungs), reduce inflammatory mediators and cell levels, and optimize the lung function, which is recommended to use.

Key Words Traditional Chinese medicine; Qingjin Huatan Decoction; Severe pneumonia; Phlegm-heat obstructing lungs syndrome; Inflammatory factors; TCM syndrome integral; Pulmonary function; Efficacy; TCMSS score

中图分类号:R289.5;R563.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.035

重症肺炎是肺实质的严重病变的病危状态,多发生在肺炎晚期。重症肺炎可分为社区获得性肺炎及医院获得性肺炎。西医认为重症肺炎是一种急

性、危重症呼吸道系统疾病,多采用无创呼吸机与抗生素联合治疗^[1]。中医认为重症肺炎归属于“风湿肺热”,因外邪、热毒入侵,致使痰浊互结,邪气胜正,

虚实相杂为本病特点;且肺为娇脏,湿热多日不去,不受寒热,故而宣降失司,伤及肺津,积液称痰,堵于气道,多见痰热壅肺证。中药清金化痰汤具有去瘀、明神、杀菌、健肺等作用^[2],特别是清金化痰汤中知母、栀子等中药具有显著的抗炎作用,尤为适合痰热壅肺证重症肺炎患者。因此,本研究选取2015年1月至2016年7月来院诊治的痰热壅肺证重症肺炎患者,在常规治疗基础上加用中药清金化痰汤,探讨其治疗效果,为临床研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2016年7月收治的重症肺炎患者75例临床资料进行回顾性分析。依据治疗方法的不同分为对照组($n=38$)与观察组($n=37$),对照组中男20例,女18例,年龄58~79岁,平均年龄(68.58 ± 6.56)岁,急性病程(2.01 ± 1.01)d;观察组中男21例,女16例,年龄57~79岁,平均年龄(68.51 ± 6.57)岁,急性病程(2.02 ± 1.03)d。2组一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者既满足《呼吸内科疾病诊断标准》^[3]中关于呼吸系统危重症诊断标准又满足“痰热壅肺证”危重症肺炎诊断标准^[4]。

1.3 纳入标准 1)年龄30~70岁的患者;2)病情已稳定的患者;3)对治疗药物不过敏患者;4)资料齐全患者;5)严格遵守治疗方案且签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)恶性黑色素肿瘤晚期患者;2)因主客观不可抗拒因素不能继续治疗患者;3)过敏体质患者;4)合并心脑血管疾病患者;5)肺癌晚期患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)中途退出研究的患者;2)不接受随访的患者。

1.6 治疗方法 对照组患者接受常规治疗措施:1)给予无创呼吸机,吸氧参数为常规参数;2)应用西药雾化治疗,将0.9%氯化钠注射液(4 mL)与30 mg盐酸氨溴索注射液混合,静待0.5 min后加入0.05 μ g的沙丁胺醇溶液及5 μ g的异丙托溴铵,注入雾化器内,3次/d;3)静脉滴注抗生素,选用0.9%氯化钠注射液(150 mg)与头孢哌酮钠(2 g)混合,12 h 1次;连续治疗10 d。观察组患者在常规治疗的基础上应用中药清金化痰汤,该汤组方如下:桑白皮14 g、瓜蒌仁15 g、知母15 g、黄芩13 g、栀子12 g、贝母10 g、麦冬11 g、橘红10 g、茯苓11 g、桔梗10 g、甘草7 g。清水2 400 mL浸泡1 h,小火煎熬,煎成500 mL,250 mL/d,2次/d,连续用药10 d。0.9%氯化钠

注射液(广西裕源药业有限公司,国药准字H45020977),盐酸氨溴索注射液(Boehringer Ingelheim Espana, S. A., 国药准字J20140032),沙丁胺醇溶液(Glaxo Wellcome Operations, 准字号H20140029),头孢哌酮钠(石药集团中诺药业(石家庄)有限公司,国药准字H20033819)。

1.7 观察指标 观察比较2组患者治疗前后中医证候评分量表(TCMSS)评分、炎症反应递质指标及肺功能。炎症反应递质指标检测:患者与治疗前1 d及治疗结束当天的清晨,空腹抽取腹静脉血5 mL应用酶联免疫吸附试验检测血浆白细胞介素-8(IL-8)、IL-10及中性粒细胞弹性蛋白酶(NE)。应用飞利浦肺功能检测仪肺功能指标。

1.8 疗效判定标准 参考本院自制重症肺炎治疗标准;痊愈,患者中医证候积分下降 $>80\%$,IL-8、IL-10、NE水平恢复正常,肺功能改善率 $>85\%$ 。显效,患者中医证候积分下降 $>70\%$,IL-8、IL-10、NE水平恢复正常,肺功能改善率 $>75\%$ 。有效,患者中医证候积分下降 $>50\%$,IL-8、IL-10、NE水平改善,肺功能改善率 $>45\%$ 。无效:患者中医证候积分下降 $\leq 50\%$,IL-8、IL-10、NE水平未见改善,肺功能改善率 $\leq 45\%$ 。

1.9 统计学方法 所有数据由医院参与研究人员收集,统计后完整、详细的录入本次研究信息资料库,所采用的调查数据录入采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组TCMSS比较 治疗前2组TCMSS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组TCMSS评分与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组TCMSS评分低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组炎症反应递质比较 治疗前,2组患者炎症反应递质比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组患者炎症反应递质与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者炎症反应递质指标优于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组肺功能情况比较 治疗前2组患者肺功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组患者肺功能与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者肺功能优于对照组($P<0.05$)。见表3。

表 1 2 组 TCMSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	咳嗽	罗音	痰量	胸闷	喘息	发热
对照组($n=38$)						
治疗前	4.14 ± 1.23	2.27 ± 1.76	0.97 ± 0.89	4.04 ± 1.24	4.13 ± 1.36	4.28 ± 0.97
治疗后	2.05 ± 1.62 *	0.97 ± 0.89 *	1.98 ± 1.56 *	1.98 ± 1.56 *	1.95 ± 1.53 *	1.33 ± 1.04 *
观察组($n=37$)						
治疗前	4.15 ± 1.24	2.25 ± 1.75	4.03 ± 1.25	3.76 ± 1.64	4.14 ± 1.37	4.27 ± 0.96
治疗后	1.23 ± 1.07 * Δ	0.35 ± 0.23 * Δ	1.13 ± 0.21 * Δ	1.14 ± 1.24 * Δ	1.21 ± 1.13 * Δ	0.91 ± 0.55 * Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表 2 2 组炎性反应递质比较($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	IL-8	IL-10	NE
对照组($n=38$)			
治疗前	2.15 ± 0.23	3.86 ± 1.03	14.86 ± 8.24
治疗后	1.14 ± 0.13 *	2.36 ± 1.05 *	12.36 ± 6.21 *
观察组($n=37$)			
治疗前	2.16 ± 0.24	3.85 ± 1.04	1.32 ± 0.54
治疗后	1.87 ± 0.04 * Δ	1.34 ± 0.46 * Δ	2.23 ± 0.63 * Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表 3 2 组肺功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ pred (%)	FEV ₁ /FVC (%)	MEF50 (L/S)	FVC (L)
对照组($n=38$)				
治疗前	74.23 ± 10.05	60.52 ± 7.23	0.92 ± 0.57	1.29 ± 0.56
治疗后	78.12 ± 9.23 *	63.61 ± 6.78 *	1.24 ± 0.27 *	1.94 ± 0.50 *
观察组($n=37$)				
治疗前	74.22 ± 10.04	61.67 ± 7.24	0.91 ± 0.56	1.32 ± 0.54
治疗后	82.84 ± 9.67 * Δ	67.43 ± 5.89 * Δ	1.41 ± 0.26 * Δ	2.23 ± 0.63 * Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

随着现代医学研究的进展,国内外学者对重症肺炎的研究不断深化,对重症肺炎的诊治措施越来越多,新药品与新技术不断应用到临床实践中,变革着重症肺炎的治疗现状。西医认为,重症肺炎是一种突发性、严重性的呼吸道疾病,其发病机制与呼吸系统疾病、细菌感染等密切相关^[4-5]。细菌侵袭呼吸系统后,引发机体释放炎性反应细胞,随着肺部炎性反应细胞不断累积,肺实质遭到破坏,肺组织正常防御功能显著下降,导致肺动脉高压,最终引发严重性肺外及全身性炎性反应。因其多见进行性呼吸困难,已严重超过日常人体承受范围的同时,西药治疗重症肺炎效果有限,临床疗效较差,因此急须其他治疗措施予以配合。中医学认为^[6],肺部受外邪入侵,内热外冷,致使痰热瘀积,阻于气道,且郁久而结,引发咳嗽。该病病情发展快速,时间较长,迁延难愈,若病情加重,可累及经脉,致使痰浊阻阳气,闭塞气道,郁久化热,从而发展成为痰热壅肺之证。临床数据显示,病多发生在老年群体,这与老年患者体

虚有关^[7]。高占华等^[8]认为,老年群体多见肾不纳气,气逆犯上,引为咳嗽,时日较久,致使心阳不振,引发肺胀,阻碍呼吸。重症肺炎以“痰”“热”为主,故而中医治疗重症肺炎多采用祛痰消炎,清热散活,化郁祛湿为主,从而改善患者炎性反应,提高患者呼吸质量。经典组方清金化痰汤中的黄芩、栀子等具有较好的抑菌杀毒抗感染的作用,可辅助抗生素治疗,从而改善受损肺组织,恢复肺功能,改善气管/支气管上皮纤毛运动,促进痰液的排出^[9]。麦冬、知母、黄芩等主入肺经,可清肺去火,主治疗痰热壅肺之证。《草本经》记载:清金化痰汤可清上焦之火,可消痰利之气,定气喘,治肺痿。甘草味甘,具有止咳、定喘之功,又有调和诸药之效,为使药。纵览全方,即可理气健脾,去肺热,消肺火,又可降痰气,养肺阴,润肺燥,除炎性反应,去咳嗽,定气喘^[10]。本结果显示,服用中药清金化痰汤治疗的观察组,其咳嗽、罗音、痰量、胸闷、喘息、发热的中医证候积分低于治疗前,治疗后的 TCMSS 评分优于对照组;提示,中药清金化痰汤可消毒患者体内炎性反应,清除自由基,提高患者自身免疫力的同时,还可辅助西药发挥作用,达到快速治愈的目的^[11]。2 组患者炎性反应递质指标比较发现,采用药清金化痰汤治疗的观察组,其 IL-8、IL-1、NE 改善优于对照组;提示,重症肺炎(痰热壅肺证)患者服用中药清金化痰汤较单纯西药治疗的患者消炎效果理想。中药清金化痰汤可显著下调重症肺炎患者的炎性反应递质及炎性反应细胞水平,从而降低患者身体炎性反应^[12],改善气道黏液分泌及速度,化解及减少痰液^[13-19]。2 组患者治疗后的肺功能比较结果发现,观察组患者的肺功能指标 FEV₁pred、FEV₁/FVC、MEF50、FVC 改善情况较对照组明显。证实中药清金化痰汤可在常规西药治疗的基础上快速修复受损肺组织,保护肺细胞,改善肺功能,从而改善肺呼吸,辅助西药稳定及改善患者咳嗽、胸闷、喘息的病症。

目前中医治疗重症肺炎优点有不良反应少、远

期效果好、复发率低、价格低廉;缺点是药物起效较慢、味道不易接受等。

综上所述,中药清金化痰汤较单纯西药治疗重症肺炎(痰热壅肺证)的效果更佳,可在短时间内改善患者炎症反应,快速定喘及化解痰液,优化体温,改善肺功能,缓解及消除病症反应。临床应根据肺炎患者实际情况,准确选择用药,适当加减,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 邓飞. 清金化痰汤加味联合纤支镜肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 26(11): 1190-1192, 1200.
- [2] 奚肇庆, 郑玥. 中西医结合治疗重症肺炎痰热壅肺气阴两损证 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 29-31.
- [3] 王红阳, 张庆, 郭纪全. 呼吸内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 38-58.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 597-599.
- [5] 陆益民, 奚肇庆. 白虎加人参汤加减联合复方薤白胶囊治疗重症肺炎的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(5): 467-470.
- [6] 张丽娜, 孙波. 清金化痰汤对于卒中相关性肺炎的疗效、白细胞计数及 C 反应蛋白的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(3): 425-427.
- [7] 王冉然, 张伟. 从仲景“阳病见阴脉者死”探讨老年性肺炎的中医证候学特点[J]. 西部中医药, 2016, 29(11): 47-49.
- [8] 高占华, 郭建恩, 刘利蕊, 等. 自拟清肺化痰汤对支气管炎患者临床症状及炎症因子的影响[J]. 中药材, 2016, 39(10): 2373-2375.
- [9] 涂德军, 洪俊强, 张启龙, 等. 清热活血散结中药对放疗肺损伤患者肺保护作用及其对血清炎症因子的影响[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(8): 1180-1183.
- [10] 张蓓蕾. 重症肺炎的中医证型分布规律探索[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [11] 鱼涛, 魏亚东, 赵梅梅, 等. 加味清金化痰汤配合西药治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺病及对肺功能的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(4): 409-410.
- [12] 于志丹. 重症肺炎中医证候与死亡相关危险因素的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [13] Park J, Lee JS, Rhee C, et al. Effect of Indacaterol on Cough and Phlegm in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Meta-Analysis of Five Randomized Controlled Trials[J]. J Korean Med Sci, 2015, 30(10): 1453-1458.
- [14] 刘建仁, 戴先才, 朱文锐, 等. 清热化痰通腑法防治高血压脑出血术后继发性肺部感染的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(8): 39-43.
- [15] 柯婷, 田萌, 米烈汉. 米烈汉运用益肺化痰汤治疗肺系疾病临床经验[J]. 陕西中医, 2017, 38(6): 793-795.
- [16] 魏成功, 全权. 益肺汤对哮喘缓解期峰值呼气流速变化的研究[J]. 新中医, 2000, 32(8): 38-39.
- [17] 秦鹏飞, 刘书娟, 韩龙, 等. 小儿病毒性肺炎的中医药治疗进展[J]. 中成药, 2017, 39(4): 800-803.
- [18] 周朋, 周旭, 张葆青. 儿童难治性支原体肺炎发病机制研究进展[J]. 山东医药, 2016, 56(42): 103-105.
- [19] 田鲜美, 王兰, 刘丽杰, 等. 加味麻杏石甘汤联合莫西沙星注射液治疗社区获得性肺炎(痰热壅肺证)的临床疗效观察[J]. 现代中医临床, 2017, 24(1): 18-22.

(2017-10-19 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2802 页)

- [13] Li X, Li DY, Chen WN, et al. Effect of ASO Blood Stasis Syndrome Serum on Vascular Endothelial Cell Injury and Regulation of Tao-hong Siwu Decoction on it[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2015, 35(11): 1373-1377.
- [14] 于梅青, 袁栋才, 魏琰, 等. 早期强化认知功能训练结合运动想象疗法对脑卒中康复的促进作用[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(3): 267-269.
- [15] 林强, 李雪萍, 程凯, 等. 早期认知康复训练对脑卒中患者认知功能、运动功能和日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(12): 1286-1288.
- [16] 陈翥鹏, 朱美红, 徐学青, 等. 早期头皮针结合康复训练对脑卒中患者认知障碍的影响[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 97-98.
- [17] Liu A, Teresa E, Janice J. Exercise Training and Recreational Activities to Promote Executive Functions in Chronic Stroke: A Proof-of-concept Study[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases; The official journal of National Stroke Association, 2015, 24(1): 130-137.
- [18] 陈爱萍, 苑丽. 加味桃红四物汤治疗脑卒中后抑郁症 40 例[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1908-1909.
- [19] 赵治龙. 桃红四物汤对脑卒中神经血管单元的保护作用研究[D]. 西南交通大学, 2015.
- [20] Moore SA, Hallsworth KJ, Djordje G. et al. Effects of Community Exercise Therapy on Metabolic, Brain, Physical, and Cognitive Function Following Stroke: A Randomized Controlled Pilot Trial[J]. Neurorehabilitation and neural repair, 2015, 29(7): 623-635.
- [21] 刘卫民, 王蕾, 孙颖等. 半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减治疗缺血性脑卒中早期的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2815-2817.
- [22] 唐汉平, 蒋上润, 方之勇等. 疏肝活血法治疗脑卒中后焦虑症临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(7): 3-4.
- [23] Cumming TB, Tyedin K, Churilov L. et al. The effect of physical activity on cognitive function after stroke: A systematic review[J]. International psychogeriatrics, 2012, 24(4): 557-567.
- [24] Lin YY, Dong J, Yan T, et al. Involuntary, forced and voluntary exercises are equally capable of inducing hippocampal plasticity and the recovery of cognitive function after stroke[J]. Neurological Research: An Interdisciplinary Quarterly Journal, 2015, 37(10): 893-901.

(2017-04-07 收稿 责任编辑: 杨阳)