

芩连翘皮方联合西药治疗肺炎对患者血常规及炎症因子的影响

李 静¹ 吕志超² 任宏娜² 孙惠敏² 刘秀玮¹

(1 河北省唐山市中医医院西院区,唐山,063000; 2 河北省唐山市中医医院,唐山,063000)

摘要 目的:探讨芩连翘皮方联合西药治疗肺炎对患者血常规及炎症因子的影响。方法:选取2017年12月至2018年12月唐山市中医医院收治的肺炎患者118例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组59例。对照组应用常规西药进行治疗,观察组在对照组的基础上加用芩连翘皮方治疗,2组均连续治疗2周。统计2组临床疗效及主要中医症状积分变化情况;检测并比较2组治疗前后血常规水平及炎症因子水平。结果:治疗后观察组总有效率为89.83%,显著高于对照组的74.58% ($P < 0.05$);与治疗前比较,治疗后2组发热、呼吸急促、咳嗽、痰壅及肺罗音等主要中医症状积分均显著下降 ($P < 0.01$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);与治疗前比较,治疗后2组WBC、N%、水平均显著下降 ($P < 0.01$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);与治疗前比较,治疗后2组血清Hs-CRP、PCT、IL-8及TNF- α 水平均显著下降 ($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:芩连翘皮方联合西药治疗肺炎可有效改善患者临床症状,调控其血常规水平,且降低血清炎症因子水平,进而控制病情进展,提升临床疗效。

关键词 芩连翘皮方;西药;抗生素;肺炎;中西医结合;疗效;血常规;炎症因子

Effects of Qinlian Qiaopi Recipe Combined with Western Medicine on Blood Routine and Inflammatory Factors in Patients with Pneumonia

Li Jing¹, Lyu Zhichao², Ren Hongna², Sun Huimin², Liu Xiuwei¹

(1 West Branch, Tangshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Tangshan 063000, China;

2 Tangshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Tangshan 063000, China)

Abstract Objective: To explore the effects of Qinlian Qiaopi Recipe combined with western medicine on blood routine and inflammatory factors in patients with pneumonia. **Methods:** A total of 118 cases patients with pneumonia treated in Tangshan Traditional Chinese Medicine Hospital from December 2017 to December 2018 were selected as the study objects, and were divided into an observation group and a control group according to the random number table method, with 59 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was treated with Qinlian Qiaopi Recipe on the basis of control group, and 2 groups were treated for 2 weeks continuously. The clinical curative effect and the change of symptom integral in main traditional Chinese Medicine (TCM) of 2 groups were statistised; the blood routine and inflammatory factor levels of the 2 groups before and after treatment were detected and compared before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate in the observation group was 89.83%, which was significantly higher than the 74.58% in the control group ($P < 0.05$); Compared with before treatment, the scores of TCM symptoms such as fever, shortness of breath, cough, phlegm and lung rales in the 2 groups after treatment significantly decreased ($P < 0.01$); and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); Compared with before treatment, the WBC, N%, L% levels decreased significantly in the 2 group after treatment ($P < 0.01$), and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); Compared with before treatment, the levels of serum Hs-CRP, PCT, IL-8 and TNF- α in the 2 groups decreased significantly ($P < 0.05$), and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment of pneumonia with Qinlian Qiaopi Recipe and western medicine can effectively improve the clinical symptoms, regulate the level of blood routine, reduce the level of serum inflammatory factors, and then control the progress of the disease and improve the clinical efficacy.

Key Words Qinlian Qiaopi Recipe; Western medicine; Antibiotics; Pneumonia; Integrated traditional Chinese and western medicine; Clinical efficacy; Blood routine; Inflammatory factors

中图分类号: R2-031; R256.1 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.040

近年来,随着生活环境及生活方式的改变,肺炎在全球范围内的发病率逐年上升,严重威胁公共卫生安全。目前临床普遍认为细菌是引发肺炎的重要致病源,其中肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌最为常见,因此及早确定致病菌种并选择合适的治疗方案对肺炎患者极为重要。西医主要以抗生素为主,但长期应用后仍有部分患者不仅未取得理想效果,且造成机体免疫紊乱;此外过量、长期的抗菌药物治疗后多种并发症的发生风险与耐药性风险均升高,因而其临床应用受到一定限制^[1-2]。传统中医认为肺炎的发生与外感六淫、时邪入侵有关,无论患者为何种辨证分型,临床治疗中无外乎从“痰”“热”“瘀”“虚”4方面入手,通过宣肺化痰、清热解毒、平喘止咳等达到治疗目的^[3-4]。本研究旨在探讨芩连翘皮方联合西药治疗肺炎对患者血常规及炎症因子的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年12月至2018年12月唐山市中医医院收治的肺炎患者118例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组59例。观察组中男32例,女27例;年龄20~78岁,平均年龄(37.62±12.58)岁;基础疾病:慢性阻塞性肺疾病8例,支气管哮喘4例,间质性肺病3例,糖尿病2例。对照组中男29例,女30例;年龄19~80岁,平均年龄(39.02±13.07)岁;基础疾病:慢性阻塞性肺疾病10例,支气管哮喘5例,间质性肺病3例,糖尿病1例。2组上述主要一般资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本院医学伦理委员会审批通过本研究。

1.2 诊断标准 西医诊断参照中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南^[5]中相关诊断标准;中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中相关诊断标准。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;均伴有咳嗽、多痰、发热、肺罗音等临床表现者,且影像学检查显示片状浸润阴影或间质改变,可伴有或不伴有胸腔积液;自愿加入研究者,且均签署知情同意书等。

1.4 排除标准 入院前使用抗生素、解痉止咳药物及其他影响疗效判定的药物者;重要器官功能存在异常者;对本研究使用的治疗药物存在过敏反应者;治疗依从性较差者等。

1.5 脱落与剔除标准 治疗过程中因发生严重不良反应需终止治疗者;失去联系者;临床资料不全者;未能严格遵照治疗方案进行治疗或擅自加入其

他临床研究者等。

1.6 治疗方法 对照组应用常规西药进行治疗,静脉滴注乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液(石家庄四药有限公司,国药准字H20113409),500 mg/次,1次/d;静脉滴注阿奇霉素(湖南恒生制药股份有限公司,国药准字H20066937),10 mg/kg,滴注前先以1 mg/mL的比例溶解于生理盐水中,1次/d。观察组在对照组的基础上加用芩连翘皮方治疗,方中黄芩、桑白皮各10 g,黄连5 g,连翘15 g,山药30 g,以水煎煮浓缩至200 mL,每日1剂,每日早晚分2次温服,2组均连续治疗2周。

1.7 观察指标 1)统计2组临床疗效;2)分别于治疗前后统计2组患者主要中医症状积分,包括发热、呼吸急促、咳嗽、痰壅及肺罗音等,按照严重程度分别计为0/2/4/6分;3)分别于治疗前后采用五分类血细胞分析仪检测并比较2组患者血常规水平,包括白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、淋巴细胞百分比(L%)、嗜酸粒细胞百分比(E%)、单核细胞百分比(M%);4)分别于治疗前后采集2组患者静脉血2 mL,采用特定蛋白分析仪检测其全血超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平;5)分别于治疗前后采集2组患者晨起空腹静脉血5 mL,3 000 r/min离心分离10 min后,采用ELISA法检测其血清炎症因子水平,包括降钙素原(PCT)、白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

1.8 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]对2组临床疗效进行评估:临床症状及体征基本消失,胸部X线检查结果正常者为治愈;临床症状及体征大部分消失,胸部X线检查结果基本正常者为显效;临床症状、体征及胸部X线检查结果均明显好转为有效;临床症状及体征无变化,胸部X线检查结果无改善甚至恶化为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件对上述指标进行分析,计量资料、计数资料分别以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)与百分比(%)表示,分别采用 t 检验、 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗后观察组治愈27例,显效21例,有效5例,无效6例,总有效率为89.83%;对照组治愈16例,显效20例,有效8例,无效15例,总有效率为74.58%,观察组总有效率显著低于对照组($P<0.05$)。

2.2 2组患者治疗前后主要中医症状积分比较

表1 2组患者治疗前后主要中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	发热	呼吸急促	咳嗽	痰壅	肺罗音
观察组($n=59$)					
治疗前	4.81 ± 0.74	4.73 ± 0.86	5.16 ± 0.30	4.39 ± 0.63	4.50 ± 0.52
治疗后	1.29 ± 0.85 ^{**△△}	1.42 ± 0.49 ^{*△△}	1.35 ± 0.57 ^{**△△}	1.34 ± 0.42 ^{*△△}	1.48 ± 0.59 ^{**△△}
对照组($n=59$)					
治疗前	4.87 ± 0.60	4.76 ± 0.81	5.28 ± 0.46	4.42 ± 0.51	4.57 ± 0.58
治疗后	1.86 ± 0.78 ^{△△}	1.62 ± 0.55 ^{△△}	2.01 ± 0.59 ^{△△}	1.56 ± 0.62 ^{△△}	1.76 ± 0.51 ^{△△}

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与治疗前比较,^{△△} $P < 0.01$

表2 2组患者治疗前后血常规水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	WBC($\times 10^9/L$)	N(%)	L(%)	E(%)	M(%)
观察组($n=59$)					
治疗前	8.23 ± 3.65	71.60 ± 22.54	17.14 ± 9.37	0.72 ± 1.03	6.93 ± 3.47
治疗后	4.31 ± 1.17 ^{*△△}	45.83 ± 8.36 ^{**△△}	10.20 ± 0.14 ^{**△△}	0.68 ± 0.94	6.95 ± 3.51
对照组($n=59$)					
治疗前	8.09 ± 3.78	72.17 ± 22.59	18.21 ± 10.34	0.69 ± 0.92	7.05 ± 3.61
治疗后	4.83 ± 1.24 ^{△△}	50.97 ± 9.24 ^{△△}	14.45 ± 0.20 ^{△△}	0.67 ± 0.89	6.99 ± 3.50

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与治疗前比较,^{△△} $P < 0.01$

表3 2组患者治疗前后血清炎性因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	hs-CRP($\mu\text{g/mL}$)	PCT(ng/mL)	IL-8(pg/mL)	TNF- α (ng/mL)
观察组($n=59$)				
治疗前	8.60 ± 0.94	0.93 ± 0.65	15.94 ± 1.37	2.82 ± 0.63
治疗后	1.83 ± 0.36 ^{**△△}	0.21 ± 0.07 ^{**△△}	8.70 ± 1.14 ^{*△△}	1.58 ± 0.24 ^{**△△}
对照组($n=59$)				
治疗前	8.67 ± 0.99	1.02 ± 0.58	15.91 ± 1.43	2.79 ± 0.72
治疗后	2.97 ± 0.24 ^{△△}	0.39 ± 0.04 ^{△△}	9.25 ± 1.20 ^{△△}	2.17 ± 0.19 ^{△△}

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与治疗前比较,^{△△} $P < 0.01$

与治疗前比较,治疗后2组发热、呼吸急促、咳嗽、痰壅及肺罗音等主要中医症状积分均显著下降($P < 0.01$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表1。

2.3 2组患者治疗前后血常规水平比较 与治疗前比较,治疗后2组WBC、N%、L%水平均显著下降($P < 0.01$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);2组治疗前后E%、M%均无显著变化($P > 0.05$)。见表2。

2.4 2组患者治疗前后血清炎性因子水平比较 与治疗前比较,治疗后2组血清Hs-CRP、PCT、IL-8及TNF- α 水平均显著下降($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表3。

3 讨论

细菌性肺炎是临床较为多见的肺部感染性疾病,西医主张以抗生素进行治疗,但长期使用抗生素治疗的同时仍有部分患者疗效尚不理想,且机体内环境稳态被打破,整体机体功能下降,因此探寻更加有效的综合治疗模式成为临床研究热点^[8]。

中医认为肺主气,司呼吸,在体合皮,其华在毛,《医学三字经》中曾指出“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本然之正气”。肺炎的病机在于气滞血瘀、痰热壅盛等,外感风热或风寒,内热蕴积与外邪相侵共同作用,温热之邪从皮毛口鼻而入,肃降无权,从而使得患者出现发热、咳嗽、痰壅等症^[9-10]。《灵枢·百病始生》中云:“夫百病之始,皆生于风雨寒暑,清湿喜怒”,《素问·骨空论》中也有“风从外入令人振寒,汗出头痛,身重恶寒”,风为百病之长,由此引发的温热内蕴、聚成瘀血、热瘀互结是导致肺部气机郁闭的关键因素,正所谓“不在邪多,而在正虚”,正气亏虚是肺炎的根本发病原因,气阴两虚在疾病全程发挥重要作用,依据中医辨证施治的原则采用益气养阴、清热化痰、健脾补肺、补肾填精的方剂进行治疗在肺炎的中医疗法中较为多见^[11-12]。顾华等^[13]应用补气益肺汤辅助治疗重症肺炎,显著缩短患者机械通气时间与ICU住院时间,取得较好疗效;张磊等^[14]应用清肺组方联合西药治疗重症肺炎后显著改善患者临床症状,降低死

亡率,使得患者从中受益,因此中西医结合治疗肺炎的模式已在临床得到一定认可。本研究中采用自拟方剂芩连翘皮方对肺炎患者进行辅助治疗,该方剂由黄芩、黄连、连翘、桑白皮、山药等中药组成,其中黄芩清肺热、泻肺火;黄连与黄芩配伍擅解湿热内蕴之症;连翘则具有清热解毒、散结消肿的功效,也适用于湿热之症的治疗;桑白皮具有宣降肺气的功效,擅治肺气喘满与水气水肿之症;山药则具有健脾、益肺、固肾、填精的作用,全方共奏清热解毒、宣肺化痰、益气固肾的功效^[15-16]。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率为 89.83%,显著高于对照组的 74.58%;与治疗前比较,治疗后 2 组发热、呼吸急促、咳嗽、痰壅及肺罗音等主要中医症状积分均显著下降,且观察组显著低于对照组,提示中西医结合治疗肺炎可有效改善患者临床症状,显著提升临床疗效。

肺朝百脉,可助心主治节,在血液之运行司化中发挥调停作用,若痰浊内积阻滞气血运化,则不利于肺气,进一步加重经络血液循环障碍,进而导致瘀血内生,久之则痰瘀互结,胶结难解;《灵枢·天年》中曾有“痰挟瘀血,遂成窠囊”“数中风寒,血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引”等相关记载,因此气血生化无力、气血两亏也是肺炎病情迁延难愈,反复发作难以根治的重要原因,因此在肺炎的治疗中应对患者血象水平予以关注^[17-18]。本研究应用芩连翘皮方联合西药治疗肺炎的过程中,充分发挥中医药卫气营血的优势,其中卫气属阳,营血属阴,逐层深入,辨证地发挥祛邪扶正的功效。本研究结果显示,与治疗前比较,治疗后 2 组 WBC、N% 水平均显著下降,且观察组显著低于对照组,表明芩连翘皮方可有效促进肺炎患者血常规水平恢复正常。此外,炎症反应在肺炎的发生与进展中具有重要意义,Hs-CRP、PCT、IL-8 及 TNF- α 等作为常见炎症指标常用以评估肺炎治疗方案的疗效^[19]。黄芩、黄连与连翘中较多有效成分具有加好的抗菌消炎作用,且抗菌谱广,在降低炎症因子方面具有独特优势^[20]。本研究结果中,与治疗前比较,治疗后 2 组血清 Hs-CRP、PCT、IL-8 及 TNF- α 水平均显著下降,且观察组显著低于对照组,表明芩连翘皮方联合西药治疗肺炎可有效降低患者血清炎症因子水平,抑制炎症反应进展。

综上所述,芩连翘皮方联合西药治疗肺炎有效缓解患者临床症状的同时抑制炎症反应进展,可促

进患者血常规水平恢复正常,临床疗效突出,值得推广应用。

参考文献

[1] 苏学文,朱华,斯日古楞,等. 儿科支气管肺炎抗生素应用分析[J]. 昆明医科大学学报,2017,10(7):126-129. .

[2] 王红,杜娟,董亚琼. 成人重症肺炎 107 例病原学分析[J]. 贵州医药,2015,39(4):358-358.

[3] 李凤玲. 羊耳菊水提物对肺炎克雷伯菌所致重症肺炎大鼠的抗炎效果及机制[J]. 世界中医药,2017,12(10):2438-2442.

[4] 张鸿雁. 参术调中汤治疗老年肺炎 40 例[J]. 环球中医药,2017,10(1):91-94.

[5] 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):241-242.

[6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.

[7] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[8] Vallés J, Martinloeches I, Torres A, et al. Epidemiology, antibiotic therapy and clinical outcomes of healthcare-associated pneumonia in critically ill patients:a Spanish cohort study[J]. Intensive Care Medicine,2014,40(4):572-581.

[9] 刘鑫,冯妍,史琦. 丹参注射液治疗慢性阻塞性肺疾病伴肺炎患者疗效及对炎症因子表达的影响[J]. 中医药学报,2017,45(4):115-118.

[10] 吴嵘嵘. 痰热壅肺证肺炎患者纤维支气管镜象表现初探[J]. 云南中医学院学报,2014,12(5):71-72.

[11] 王昌儒,张军平. 麻杏石甘汤加味联合西药治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2015,15(8):1002-1004.

[12] 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.

[13] 顾华,李顺保,孙志江. 中西医结合治愈重症肺炎病例疗效分析[J]. 中国中西医结合急救杂志,2017,24(2)209-210.

[14] 张磊. 清肺承气汤在重症肺炎痰热壅肺证治疗中的辅助作用[J]. 湖北中医杂志,2019,41(3):32-33.

[15] 陈瑜. 阿奇霉素联合清气化痰丸治疗痰热型成人支原体肺炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(10):940-941.

[16] 马士荣. 善散汤联合穴位敷贴治疗成人社区获得性肺炎 50 例临床观察[J]. 四川中医,2017,11(9):58-60.

[17] 张心月,贾新华. 特发性间质性肺炎“血运失常”病机本质探析[J]. 中医药信息,2017,34(5):3-5.

[18] 黄世香,岑定善,黄杰,等. 应用聚类分析对慢性肺炎中医证型研究[J]. 中医临床研究,2014,10(24):82-83.

[19] 柳立岩,王春,张雪云. 血清降钙素原、C 反应蛋白及纤维蛋白原检测在脑卒中相关性肺炎中的临床意义[J]. 贵州医科大学学报,2016,41(7):826-828.

[20] 王怀茂. 张仲景以温性方药辨治发热的规律探讨[D]. 南京:南京中医药大学,2015.