

健脾养肺汤加减治疗老年肺部感染的疗效观察

王玉玉 周大勇

(安徽中医药大学第一附属医院综合 ICU 科,合肥,230031)

摘要 目的:探讨健脾养肺汤加减在老年肺部感染治疗中对炎症反应的控制效果。方法:选取 2016 年 1 月至 2018 年 11 月安徽中医药大学第一附属医院收治的老年肺部感染患者 60 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组采用抗生素治疗,观察组在此基础上增加健脾养肺汤并辨证加减治疗,2 组均连续治疗 5 d。比较 2 组治疗后临床疗效、相关临床指标、临床症状、中医症状改善情况及治疗前后血清炎症因子水平。结果:治疗后,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。与对照组比较,治疗后观察组咳嗽/咳痰症状缓解时间、体温及 X 线胸片恢复正常时间均明显提前($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。与治疗前比较,治疗后 2 组患者咳嗽、咳痰等临床症状评分及痰稠色黄、喉间痰鸣、壮热烦躁、气促憋闷等中医症状评分均明显降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。与治疗前比较,治疗后 2 组患者血清 CRP、PCT 及 D-D 水平均明显降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);2 组 SaO_2 、OI 均明显升高,且观察组明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:健脾养肺汤辨证加减可明显改善老年肺部感染患者临床症状,纠正低氧血症及血液高凝状态,提高整体临床疗效,其对炎症反应的控制效果明显优于单独西药治疗,值得临床推广使用。

关键词 健脾养肺汤;肺部感染;老年;炎症反应;

Study the Curative Effect of Jianpi Yangfei Decoction on the Inflammation in Elderly Patients with Pulmonary Infection

Wang Yuyu, Zhou Dayong

(Department of General ICU, First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

Abstract Objective: To explore the control effect of Jianpi Yangfei Decoction on the inflammation in elderly patients with pulmonary infection. **Methods:** A total of 60 cases of elderly patients with pulmonary infection admitted to First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine from January 2016 to November 2018 were selected and divided into an observation group and a control group by random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with antibiotic, and the observation group added modified Jianpi Yangfei Decoction with syndrome differentiation. The 2 groups were treated continuously for 5 days. The clinical efficacy, related clinical indicators, clinical symptoms, improvement of TCM symptoms and the serum levels of inflammatory factors before and after treatment were compared between the 2 groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the symptoms remission time such as cough/expectoration, the normal time of body temperature and X-ray chest radiograph significantly advanced in the observation group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compared with before treatment, the scores of clinical symptoms such as cough and expectoration and the scores of TCM symptoms, and greasy and yellowish phlegm, throat snoring, strong fever and irritability significantly decreased in the 2 groups after treatment, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.01$). Compared with before treatment, the serum levels of CRP, PCT and D-D significantly decreased in the 2 groups after treatment, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the SaO_2 , OI significantly increased in the 2 groups, and the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Jianpi Yangfei Decoction can significantly improve the clinical symptoms of elderly patients with pulmonary infection, correct hypoxemia and hypercoagulability, and enhance the overall clinical efficacy. The control effect on inflammation is significantly better than western medicine alone, and it is worthy of clinical promotion.

Key Words Jianpi Yangfei Decoction; Pulmonary infection; Elderly; Inflammation

中图分类号:R256.1;R563.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.042

我国人口老龄化趋势日渐明显,老年人的器官功能代偿能力及身体免疫功能呈下降趋势,尤其引发的老年人相关疾病也越来越多,如各种感染性疾

病,有研究^[1]显示,老年人感染性疾病发生率可达 0.22%~0.45%。老年肺部感染主要是由多种致病菌引起的,临床症状体征与基础型疾病差别不大,可

诱发肺泡实质病变,发生炎性反应、肺间质纤维化等,病情不易控制^[2]。中医认为,肺部感染多由形气未充,脏腑柔弱,肺脏娇柔引起,病位主要在肺,且可反复发作,肺气郁闭是其主要病机。刘文鹏^[3]采用养肺汤治疗呼吸道疾病如慢性支气管炎、哮喘等有较好的临床效果,对急性发作期和缓解期均有明显效果。我院采用健脾养肺汤并辨证加减治疗老年肺部感染效果较为满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年11月安徽中医药大学第一附属医院收治的老年肺部感染患者60例作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组30例,观察组中男18例,女12例;年龄62~94岁,平均年龄(78.6±7.3)岁;病程2~6个月,平均病程(3.5±1.2)个月。对照组中男15例,女15例;年龄64~98岁,平均年龄(77.9±6.8)岁;病程1~8个月,平均病程(3.1±1.4)个月。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核同意。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考《内科学》^[4]:发热者;白细胞计数(WBC) $>10\times10^9$ 个/L者;原有呼吸道疾病症状加重或伴有严重的咳嗽、咳痰症状者;痰为脓性痰者;胸部X线检查示肺实变体征及肺部湿罗音者。中医诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]:以痰稠色黄、喉间痰鸣、壮热烦躁、气促憋闷等。

1.3 纳入标准 年龄 >60 岁者;符合肺部感染的诊断标准;药敏试验合格,无不耐受或耐药反应;对本研究知情了解,签署知情同意书者。

1.4 排除标准 伴有肺部其他非感染性疾病如肺部肿瘤、肺水肿、肺结核、肺栓塞、肺不张、肺血管炎等;严重精神疾病患者;过敏性体质者;临床资料不全者等。

1.5 脱落与剔除标准 1)在治疗过程中因故中途退出者;2)随访中自然脱落者;3)治疗过程出现明显不良反应者;4)依从性差者。

1.6 治疗方法 对照组采用抗生素连续治疗5 d。观察组在此基础上增加健脾养肺汤并辨证加减治疗:基础方:党参、甘草、薏苡仁、桔梗、山药、白扁豆各12 g、茯苓、白术、黄芩、陈皮、法半夏、莲子心、连翘、大枣各9 g,砂仁6 g。治湿痰加苍术;治热痰加瓜蒌;治寒痰加干姜;治食痰加麦芽;治燥痰加麦冬。水煎煮,每日1剂,分早晚2次温服,200 mL/次,连

续治疗5 d。

1.7 观察指标 1)记录并比较2组患者治疗后体温恢复正常时间、咳嗽/咳痰症状缓解时间、X线胸片恢复正常时间。2)采用我院自制量表评估2组患者治疗前后咳嗽、咳痰等临床症状及痰稠色黄、喉间痰鸣、壮热烦躁、气促憋闷等中医症状改善情况,每项20分,分值越高,提示症状越严重。3)抽取2组患者治疗前后空腹静脉血5 mL,3 000 r/min离心10 min,将血清分离,备用,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)等炎症因子及D-二聚体(D-D)水平;采用血气分析仪监测动脉血氧饱和度(SaO_2)、氧合指数(OI)。

1.8 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]评估2组患者治疗后临床疗效:治愈:患者咳嗽、咳痰症状及肺部湿罗音完全消失,胸部X线检查肺部完全正常,且维持1个月以上者;显效:患者咳嗽、咳痰症状明显好转,轻微脓性痰,肺部湿罗音明显减轻,胸部X线检查肺实变体征明显减轻,且维持2周以上者;有效:患者咳嗽、咳痰症状有所好转,尚有脓性痰,肺部湿罗音有所减轻,胸部X线检查肺实变体征有所减轻;无效:患者咳嗽、咳痰及脓性痰等症状无明显改变,甚至加重,肺部湿罗音明显,胸部X线检查肺实变体征明显;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做数据统计,计数资料以%表示,采用 χ^2 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 治疗后2组临床疗效比较 治疗后,观察组治愈9例,显效13例,有效5例,无效3例,总有效率为90.00%;对照组分别为4例、9例、7例和10例,总有效率为66.67%,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

2.2 2组患者治疗后相关临床指标改善情况 与对照组比较,治疗后观察组咳嗽/咳痰症状缓解时间、体温及X线胸片恢复正常时间均明显提前($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表1。

2.3 2组患者治疗前后临床症状及中医症状改善情况 与治疗前比较,治疗后2组患者咳嗽、咳痰等临床症状评分及痰稠色黄、喉间痰鸣、壮热烦躁、气促憋闷等中医症状评分均明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.01$)。见表2。

2.4 2组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

表 1 2 组患者治疗后相关临床指标改善情况($\bar{x} \pm s, d$)

时间	体温恢复正常时间	咳嗽/咳痰症状缓解时间	X 线胸片恢复正常时间
观察组($n=30$)	2.17 $\pm$ 0.84 **	4.58 $\pm$ 1.46 *	8.46 $\pm$ 1.95 *
对照组($n=30$)	3.44 $\pm$ 1.10	5.76 $\pm$ 2.12	10.04 $\pm$ 3.28

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 2 2 组患者治疗前后临床症状及中医症状改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	咳嗽	咳痰	痰稠色黄	喉间痰鸣	壮热烦躁	气促憋闷
观察组($n=30$)						
治疗前	15.48 $\pm$ 3.22	14.20 $\pm$ 2.48	15.06 $\pm$ 3.29	16.50 $\pm$ 2.20	13.48 $\pm$ 3.49	14.49 $\pm$ 2.04
治疗后	5.61 $\pm$ 1.58 ** $\Delta\Delta$	6.05 $\pm$ 1.19 ** $\Delta\Delta$	4.48 $\pm$ 1.05 ** $\Delta\Delta$	5.05 $\pm$ 1.10 ** $\Delta\Delta$	3.27 $\pm$ 1.10 ** $\Delta\Delta$	3.19 $\pm$ 1.18 ** $\Delta\Delta$
对照组($n=30$)						
治疗前	15.29 $\pm$ 2.95	14.85 $\pm$ 2.37	14.86 $\pm$ 3.58	16.06 $\pm$ 3.29	14.10 $\pm$ 4.24	15.01 $\pm$ 4.22
治疗后	9.75 $\pm$ 2.37 **	9.96 $\pm$ 2.26 **	8.60 $\pm$ 2.35 **	9.50 $\pm$ 2.45 **	6.97 $\pm$ 2.27 **	7.97 $\pm$ 2.25 **

注:与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P<0.01$

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

组别	CRP(mg/L)	PCT(ng/mL)	D-D(μ g/mL)	SaO ₂ (%)	OI
观察组($n=30$)					
治疗前	56.58 $\pm$ 5.69	8.98 $\pm$ 2.58	0.56 $\pm$ 0.18	92.22 $\pm$ 2.58	288.49 $\pm$ 11.28
治疗后	11.39 $\pm$ 4.31 ** $\Delta\Delta$	2.45 $\pm$ 0.94 ** Δ	0.38 $\pm$ 0.15 ** $\Delta\Delta$	98.28 $\pm$ 2.22 ** $\Delta\Delta$	375.58 $\pm$ 15.48 ** $\Delta\Delta$
对照组($n=30$)					
治疗前	55.75 $\pm$ 6.58	9.06 $\pm$ 3.15	0.60 $\pm$ 0.23	91.95 $\pm$ 3.52	290.05 $\pm$ 10.47
治疗后	20.40 $\pm$ 5.22 **	3.10 $\pm$ 1.03 **	0.46 $\pm$ 0.14 **	94.75 $\pm$ 2.93 **	340.45 $\pm$ 12.42 **

注:与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

与治疗前比较,治疗后 2 组患者血清 CRP、PCT 及 D-D 水平均明显降低,且观察组明显低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);2 组 SaO₂、OI 均明显升高,且观察组明显高于对照组($P<0.01$)。见表 3。

3 讨论

老年人体质弱,机体免疫功能低下,呼吸系统防御功能明显减弱,易受致病菌侵袭,加之老年人多伴有消化系统、心脑血管等慢性基础性疾病,因此,更易成为感染人群,肺部感染后多迁延不愈,西医通常采用抗生素、祛痰剂等治疗,但不良反应较多,且存在抗生素滥用及细菌耐药等问题,治疗较为棘手。中医认为肺部感染属“咳嗽”“肺胀”等范畴,发病之外因系外感温热毒邪侵袭肺卫,痰热瘀毒互阻,肺失宣肃,肺卫郁闭,肺气上逆,故而引发该病,即“温邪上受,首先上犯”,中期可因邪热壅肺而致咳痰,也可逆传心包,扰乱心神;后期因虚实夹杂,肺胃阴伤,虚为气阴两虚,实为痰热、瘀血、热毒,可出现脓性痰,故气阴两虚及痰热壅肺贯穿于肺部感染整个病理过程,症状主要有痰稠色黄、喉间痰鸣、壮热烦躁、气促憋闷等,治疗以清、透、宣、热为主^[7-8]。

古语有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”“咳嗽为有痰有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽

也”的描述,足见其病位虽在肺,但与脾脏关系密切。古语有云“脾胃之所伤,而元气亦不能充,而诸病所内生也”。及“脾胃乃后天之本”,脾为肺之母,肺为脾之子,也体现了治肺先治脾的中医理论思想^[9]。健脾养肺汤由《宋·太平惠民和剂局方》中记载的参苓白术散加减而来,参苓白术散具有补脾益肺之功,主要适用于肺气不足、脾胃虚弱所致呕吐泄泻、纳差倦怠等症。健脾养肺汤在参苓白术散基础上增加砂仁、黄芩、陈皮、法半夏、连翘及大枣,方中党参、茯苓、白术养肺燥湿,益气健脾,为君药;薏苡仁、白扁豆健脾渗湿,山药、莲子心健脾益气,陈皮、法半夏健脾化痰止咳,连翘解毒疏风,共为臣药;砂仁能够行气化湿、醒神健脾和胃,桔梗宣通肺气,为佐药;甘草调诸药,为使药^[10]。根据中医学“标本兼治”“先安未受邪之地”的理论,力求益气健脾,养肺燥湿并重,全方共奏补脾益肺、止咳化痰的功效,并辨证加减,兼有消炎祛风、扶正祛邪的作用^[11]。穆亚玲等^[12]研究显示,疏肝健脾汤可降低呼吸机相关性肺炎发生率,并指出其可能与疏肝健脾汤增强患者免疫功能有关。本研究中,与对照组比较,治疗后 2 组患者咳嗽、咳痰等临床症状评分及痰稠色黄、喉间痰鸣、壮热烦躁、气促憋闷等中医症

状评分均明显降低,且观察组明显低于对照组,治疗后观察组咳嗽/咳痰症状缓解时间、体温及 X 线胸片恢复正常时间均明显早于对照组,总有效率明显高于对照组,提示采用健脾养肺汤辨证加减治疗老年肺部感染,可明显改善患者痰稠色黄、喉间痰鸣等中医症状,快速缓解患者临床症状,提高整体临床疗效。血清学指标在感染性疾病的评估中有重要价值,CRP 是常用的评估机体炎性反应状态的因子,PCT 是人类降钙素的前体,细菌感染后上述因子水平可急剧升高,且其水平高低与机体感染程度有一定的正相关性^[13-15]。健脾养肺汤方中连翘对人呼吸道上皮细胞炎性反应模型具有很好的抗炎作用^[16]。肺部感染后肺通气/换气功能障碍,易诱发低氧血症,而低氧血症和炎性反应刺激可激活患者凝血系统,生理性凝血系统与纤溶系统的平衡被破坏,血液处于高凝状态,表现为 D-D 明显升高,可刺激大量微血栓形成,容易诱发弥散性血管内凝血(DIC),随着疾病的好转,低氧血症得到逐步纠正,同时,OI 也可得到明显改善^[17-18]。本研究中,与治疗前比较,治疗后 2 组患者血清 CRP、PCT 及 D-D 水平均明显降低,且观察组明显低于对照组;2 组 SaO₂、OI 均明显升高,且观察组明显高于对照组。提示健脾养肺汤辨证加减可明显降低老年肺部感染患者血清炎性因子水平,纠正低氧血症及血液高凝状态,其对炎性反应的控制效果明显优于单独西药治疗。

综上所述,健脾养肺汤辨证加减可明显改善老年肺部感染患者临床症状,纠正低氧血症及血液高凝状态,提高整体临床疗效,其对炎性反应的控制效果明显优于单独西药治疗,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] Chen J M, Cui G H, Jiang G X, et al. Cognitive Impairment Among Elderly Individuals in Shanghai Suburb, China: Association of C-Reactive Protein and its Interactions With Other Relevant Factors[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2014, 29(8): 712-717.
- [2] 张月莉,梁红,维敏,等. 高龄老年肺部感染预后的影响因素[J].

- 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6637-6640.
- [3] 刘文鹏. 益气养肺汤治疗儿童咳嗽变异型哮喘缓解期的临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(10): 1307-1308.
- [4] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 175-176.
- [5] 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: 108-109.
- [6] 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]. 中国医药科技出版社, 2002: 85-86.
- [7] 韩桂玲, 李得民, 张纾难. 补肺活血中药对间质性肺病合并肺部感染患者肺功能的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(8): 987-989.
- [8] 张弘, 范颖玢. 老年肺部感染的中西医研究进展[J]. 河北中医, 2014, 36(10): 1577-1579.
- [9] 王霞芳. 从脾论治小儿呼吸道疾病-肺脾同治的经验-“治肺为先、脾肺同治、健脾善后”[C]. 海口: 世界中联第六届中医儿科国际学术交流大会, 2014.
- [10] 谢天, 张伟. 补肺健脾益肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 173-176.
- [11] 王胜, 熊玲玲, 任薇, 等. 健脾肺脾方对慢性阻塞性肺疾病模型大鼠气道炎症和气道黏液高分泌的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 993-999.
- [12] 穆亚玲, 牛红星. 疏肝健脾汤对呼吸机相关性肺炎患者的治疗影响分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(15): 2980-2980.
- [13] 李翠, 徐艳菊, 张湘燕, 等. 不同病原菌重症肺部感染降钙素原变化的临床意义[J]. 贵州医药, 2015, 39(4): 310-311.
- [14] 马江帆, 赵明利, 陈瑛, 等. PCT 与 CRP 变化对高血压脑出血合并老年肺部感染患者的预后影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(17): 3918-3920.
- [15] Gao L, Liu X, Zhang D, et al. Early diagnosis of bacterial infection in patients with septicopyemia by laboratory analysis of PCT, CRP and IL-6[J]. Exp Ther Med, 2017, 13(6): 3479-3483.
- [16] 刘建洲, 张立伟. 基于人呼吸道上皮细胞炎症模型的连翘提取物抗炎活性实验研究[J]. 天然产物研究与开发, 2015, 27(7): 1248-1253.
- [17] 马向荣, 马文辉, 李小琴, 等. 血凝四项与 D-二聚体检测在预测老年肺部感染多器官功能衰竭患者发生 DIC 中的作用分析[J]. 现代医学, 2017, 45(2): 184-187.
- [18] 严宇鹏, 王冀, 王怡璐, 等. 俯卧位肺复张对改善重症肺部感染低氧血症患者氧合指数肺内分流作用及对血流动力学的影响分析[J]. 河北医学, 2015, 21(1): 16-20.

(2019-02-26 收稿 责任编辑: 苍宁)