

麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗老年社区获得性肺炎痰热壅肺证疗效观察

李璇

(勐腊县中傣医医院, 云南 西双版纳傣族自治州 666300)

【摘要】目的:探究麻杏石甘汤合千金苇茎汤对老年社区痰热壅肺证获得性肺炎症状改善、炎性细胞的影响。**方法:**选取60例老年社区痰热壅肺证获得性肺炎患者分为两组,其中对照组30例实施西药进行症状改善治疗,而观察组30例则增加麻杏石甘汤合千金苇茎汤予以治疗。对比两组患者的症状缓解时间探讨治疗方法是否快速有效,分析炎性细胞水平探究药物对炎症控制情况,探究不良反应评价研究方案的效果及安全性。**结果:**观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组的症状消除时间及降钙素原(PCT)、中性粒细胞比值(NEUT%)、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)均低于对照组($P<0.05$)。**结论:**老年社区痰热壅肺证获得性肺炎患者实施麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗效果显著,对控制病情具有积极意义。

【关键词】痰热壅肺证; 获得性肺炎; 老年患者; 社区; 麻杏石甘汤; 千金苇茎汤

【中图分类号】R259

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)11-31-202-02

老年社区获得性肺炎是一种在社区内主要传播于老年人群的肺炎,患者的主要临床表现与一般性肺炎大致相同,为咳嗽、发热、咳痰等,病情较重患者会有呼吸困难等症状。目前临床一般采用抗生素进行治疗,但是由于老年患者年龄较大,免疫能力较低,营养不良,抗生素治疗效果并不显著。中医将老年社区获得性肺炎归为“肺热病”、“风温”范畴,其中痰热壅肺证为主要证候,原因在于外感风寒,导致痰浊内生,郁而化热^[1]。采用中药治疗老年社区痰热壅肺证获得性肺炎已经在临床得到认可。为此本研究采用麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗老年社区痰热壅肺证获得性肺炎,旨在探讨对病情的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2022年3月~2022年9月时间之内在我院住院治疗的老年社区痰热壅肺证获得性肺炎患者60例,按照入院先后分为两组,其中对照组30例,男性18例,女性12例;年龄段63-79岁,平均(72.63±3.01)岁。观察组30例,男性21例,女性9例;年龄段64-78岁,平均(72.50±3.66)岁。两组患者基本资料对比无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:所有患者具有咳嗽、发热、肺部湿罗音等症状,影像学检查出现肺实质病变,符合老年社区获得性肺炎诊断标准,年龄为老年患者。排除标准:处于60岁以下的患者;为过敏体质患者;具有肺结核疾病患者;为重症肺炎患者;对本研究药物禁忌患者。

1.2 方法

对照组实施基础治疗,定期对患者进行翻身拍背等,促进咳嗽,避免痰液聚集引起呼吸不畅现象,连续治疗1周时间。

观察组增加麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗,组方为薏苡仁30g、冬瓜仁30g、苇茎30g、生石膏30g、麻黄10g、北杏仁10g、黄芩10g、浙贝母10g、瓜蒌仁15g、桔梗10g、甘草6g,水煎至300ml,早晚温服各150ml,连续治疗一周时间。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:治疗后患者的症状体征消失,影像学检查肺部阴影消除,炎性细胞恢复正常水平表示痊愈;治疗后患者的症状均有所改善,且影像学检查阴影大面积消除,炎性细胞降低明显表示好转;治疗后患者的症状并未改善,

且相关指标呈加重趋势表示无效^[2]。(2)症状消除时间:记录两组患者的咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间并对比。(3)炎性细胞水平比较:采集患者的静脉血,对降钙素原(PCT)、中性粒细胞比值(NEUT%)、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)进行检测对比。(4)记录两组的用药不良反应。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料以(n,%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率对比

观察组总有效率93.33%高于对照组总有效率70.00%,差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 对比总有效率(n,%)

| 组别 | n | 痊愈 | 好转 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 30 | 14 (46.67) | 7 (23.33) | 9 (30.00) | 21 (70.00) |
| 观察组 | 30 | 18 (60.00) | 10 (33.33) | 2 (6.67) | 28 (93.33) |
| χ^2 | | | | | 7.392 |
| P | | | | | 0.000 |

2.2 症状消除时间对比

观察组患者的咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间均短于对照组,差异显著($P<0.05$),见表2。

表2 对比症状消失时间(d, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 咳嗽消失时间 | 气促消失时间 | 炎症吸收时间 | 体温恢复正常时间 | 啰音消失时间 |
|-----|----|------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 10.33±1.08 | 9.55±1.45 | 10.04±1.57 | 4.20±0.63 | 8.71±1.62 |
| 观察组 | 30 | 7.24±1.32 | 6.32±1.39 | 7.88±1.29 | 2.95±0.48 | 6.03±1.44 |
| t | | 10.382 | 15.930 | 13.445 | 12.518 | 14.039 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 炎性细胞对比

治疗后观察组患者的炎性细胞PCT、NEUT%、WBC、CRP均低于对照组,差异显著($P<0.05$),见表3。

表3 对比炎性细胞水平 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | PCT | | NEUT% | | WBC ($\times 10^9/L$) | | CRP (mg/L) | |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|-------------------------|-----------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 30 | 1.33±0.49 | 0.80±0.05 | 75.44±3.59 | 66.32±2.84 | 10.62±1.58 | 8.77±1.03 | 19.20±2.44 | 15.09±1.71 |
| 观察组 | 30 | 1.34±0.50 | 0.42±0.02 | 75.60±3.19 | 53.20±1.93 | 10.49±1.66 | 6.34±1.08 | 19.35±2.58 | 10.33±1.26 |
| t | | 0.492 | 17.805 | 0.248 | 14.501 | 0.205 | 13.772 | 0.157 | 15.831 |
| P | | 0.573 | 0.000 | 0.402 | 0.000 | 0.197 | 0.000 | 0.236 | 0.000 |

2.4 不良反应对比

观察组与对照组的不良反应对比并无统计学意义 ($P>0.05$)，见表4。

表4 对比不良反应 (n,%)

| 组别 | n | 腹泻 | 头痛 | 恶心 | 合计 |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 3 (10.00) |
| 观察组 | 30 | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 2 (6.67) | 4 (13.33) |
| χ^2 | | | | | 0.574 |
| P | | | | | 0.504 |

3 讨论

老年社区获得性肺炎是一种细菌感染所引起的肺炎类型，由于患者人群为老年患者，普遍免疫力低下，加上多数患者有基础疾病，当患有社区获得性肺炎后会严重影响生命安全^[3]。本病在老年人中进展较快，容易引起呼吸衰竭，如不及时进行治疗则容易引起死亡。获得性肺炎一般为混合细菌感染为主，会导致肺部出现强烈的炎症反应，对肺实质、肺泡造成一定破坏^[4-5]。西医抗感染治疗虽然可以控制细菌感染情况，但患者容易反复发作，在经过较长时间治疗后容易引起耐药菌的出现。因此临床治疗本病一般实施中药治疗。

中医认为，老年社区获得性肺炎与外邪有关，主要证候为痰热壅肺证，病因病机为患者外感风、热、寒等外邪会侵犯肺脏，导致肺失宣发肃降，无法通调水道，内湿无法化散，导致痰浊内生，加之肺热生成，热伤肺津，炼液成痰；或有宿痰，复感风热而痰与热结，壅阻肺络，形成痰热壅肺之证，从而使患者出现咳嗽、咳痰、发热症状；另老年患者正气虚衰，卫外功能不足，会使肺脏功能调节不畅，当外邪入侵卫表，正气不能抵抗外邪，导致本病的形成^[6]。因此治疗老年社区痰热壅肺证获得性肺炎宜清热化痰、止咳平喘，兼顾扶正。本研究对老年社区痰热壅肺证获得性肺炎患者采用麻杏石甘汤合千金苇茎汤进行治疗，其中麻杏石甘汤为《伤寒论》中所记载，主治风热大汗，咳喘、邪热壅肺等，千金苇茎汤则出自《备急千金药方》，可治肺痈之症。本方中麻黄主治肺部疾病，可宣肺泄热，解表止咳平喘，使“火郁发之”；生石膏可泻脾胃之内热，具有清凉解表之功，与麻黄

相制为用，使宣肺不助热、清肺不留邪；薏苡仁具有化湿排脓、清肺热之功；冬瓜仁活血化痰，清热化痰，可破除痰瘀之症；苇茎则善治肺痈，排除寒热风之邪；北杏仁降气可平喘止咳；黄芩清热化湿，泻内火而解毒；浙贝母可化痰止咳、以助黄芩之功；瓜蒌仁能宽胸散结，联合桔梗化痰之功更甚，甘草调和诸药药性，诸药共用可达到平喘止咳、化痰清热之功效。本结果显示，观察组的总有效率高于对照组，咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间，说明中药治疗本病可快速消除相关症状。治疗后观察组患者的炎性细胞 PCT、NEUT%、WBC、CRP 均低于对照组，说明麻杏石甘汤合千金苇茎汤能够减轻患者体内的炎性反应，减少炎性细胞的分泌，避免造成炎性损伤。两组不良反应并无统计学意义，说明中药治疗并不会增加患者的副反应。

综上所述，麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗老年社区痰热壅肺证获得性肺炎可快速消除症状，减少炎性细胞分泌，临床安全性高。

参考文献

[1] 黄洋,袁思成,曹维娟,等.社区获得性肺炎合并低蛋白血症的中医证候、死亡因素与中药治疗的回顾性分析[J].中国中医急症,2021,30(06):995-999.

[2] 程羊,方群,郭汝宝,等.经穴推拿联合中药熏蒸在治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证中的应用研究[J].护理与康复,2021,20(04):94-96.

[3] 刘燕,徐红日,王成祥,等.麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减联合西药治疗 COPD 急性加重期痰热壅肺证临床研究[J].现代生物医学进展,2020,20(13):2471-2474.

[4] 陈宇,黄斐,龙秋华.麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗肺炎热邪壅肺证临床观察[J].光明中医,2022,37(18):3361-3363.

[5] 程玉峰,何蕊,杨从鑫.麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减对痰热壅肺型社区获得性肺炎患者肺功能及血清炎性因子水平的影响[J].中医药临床杂志,2021,33(04):755-757.

[6] 潘文超,朱正萍,赵蓓.中药宣肺化痰方在社区获得性肺炎临床治疗中的疗效观察[J].大医生,2017,2(03):11-12.

(上接第 201 页)

[6] 温春蕾,李民仆,周佳妮,等.CT 引导下单次穿刺枕大神经及颈 2 背根神经节脉冲射频治疗颈源性头痛的疗效观察[J].浙江临床医学,2021,23(11):1651-1653.

[7] 夏循富,顾红军,崔晓笛,等.温针灸联合推拿治疗颈源性头痛患者的效果及其颈部血流动力学的影响[J].按摩与康复医学,2021,12(20):1-3.

[8] 王迪,程程,马双雨,等.针灸为主治疗颈源性头痛的研究进展[J].广州中医药大学学报,2021,38(09):1927-1932.

[9] 杨菲.中医温针灸联合推拿治疗颈源性头痛的疗效观察[J].实用医技杂志,2020,27(09):1214-1215.

[10] 李晓亮,郑强霞,黄晶.针灸推拿联合中药对老年颈源性头痛的治疗效果[J].内蒙古中医药,2020,39(08):125-126.