

清肺化痰汤联合西医常规治疗呼吸机相关性肺炎老年患者临床研究

郑相¹, 范青红², 邱芳晖³

1. 杭州市第一人民医院城北院区慢性创面诊治中心, 浙江 杭州 310022
2. 余杭邦尔医院中西医结合科, 浙江 杭州 311100
3. 杭州市第一人民医院城北院区康复科, 浙江 杭州 310022

【摘要】目的: 观察清肺化痰汤联合西医治疗呼吸机相关性肺炎老年患者的临床疗效。**方法:** 选取呼吸机相关性肺炎老年患者 60 例, 随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组予常规抗感染、化痰、解痉平喘等治疗, 治疗组在对照组的基础上给予清肺化痰汤内服。连续治疗 2 周后, 比较 2 组临床肺部感染评分 (CPIS)、急性生理学及慢性健康状况评分系统 (APACHE II) 评分及总体临床疗效。**结果:** 治疗组总有效率为 96.67%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 CPIS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 CPIS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 CPIS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 APACHE II 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 APACHE II 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 APACHE II 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 清肺化痰汤联合西医常规治疗老年呼吸机相关性肺炎可提高临床疗效, 有效减轻肺部感染, 改善患者健康状况。

【关键词】 呼吸机相关性肺炎; 清肺化痰汤; 临床肺部感染评分; 急性生理学及慢性健康状况评分系统; 老年人

[中图分类号] R563.1+9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2023) 04-0021-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.005

Clinical Study on Qingfei Huatan Decoction Combined with Routine Treatment in Western Medicine for Senile Patients with Ventilator-Associated Pneumonia

ZHENG Xiang, FAN Qinghong, QIU Fanghui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Qingfei Huatan Decoction combined with western medicine for senile patients with ventilator-associated pneumonia. **Methods:** A total of 60 cases of senile patients with ventilator-associated pneumonia were selected and randomly divided into the control group and the treatment group, with 30 cases in each group. The control group was given routine treatment for resisting infection, expelling phlegm and relieving muscular spasm and asthma, and the treatment group was additionally given oral administration of Qingfei Huatan Decoction based on the treatment of the control group. After 2-week treatment, the scores of Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) and Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE-II) and the total clinical effect were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.67% in the treatment group and 73.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of CPIS scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the CPIS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the CPIS score in the treatment group was lower than that in the control group

($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of APACHE II scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the APACHE II scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the APACHE II score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qingfei Huatan Decoction combined with routine treatment in western medicine for senile patients with ventilator-associated pneumonia can improve clinical effect, effectively relieve pulmonary infection and improve health condition.

Keywords: Ventilator-associated pneumonia; Qingfei Huatan Decoction; Scores of clinical pulmonary infection; Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II; Senile

呼吸机相关性肺炎为机械通气常见并发症,尤以老年患者多见。目前临床治疗该病主要采取广谱抗菌药物,但广泛应用或滥用抗菌药物不可避免引起耐药菌增加,影响疾病的康复^[1]。呼吸机相关性肺炎归属于中医学风温肺热范畴,痰热壅肺证为常见证型之一,病机主要为热毒壅盛、痰瘀阻肺^[2]。清肺化痰汤有清肺化痰、润肺止咳、宣肺平喘的作用。临床研究显示,清肺化痰汤能够促进痰热壅肺证社区获得性肺炎患者症状体征改善,减轻机体炎症反应^[3]。本研究在西医常规治疗的基础上,应用清肺化痰汤干预呼吸机相关性肺炎老年患者,取得较好疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南》^[4]中呼吸机相关性肺炎诊断标准。胸部 X 线影像可见新发生的或进展性的浸润阴影,同时满足下述至少 2 项:体温 $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或 $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$; 外周血白细胞计数 $> 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$; 气管支气管内出现脓性分泌物。

1.2 辨证标准 符合《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018 修订版)》^[5]中痰热壅肺证标准。症见咳嗽甚则胸痛,痰黄或白干黏,发热,口渴,大便干结或腹胀,舌质红、苔黄或黄腻,脉数或滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄 60~88 岁;生命体征平稳;呼吸机通气治疗 48 h 及以上;签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴急性呼吸窘迫综合征、肺结核以及恶性肿瘤;拒绝服用中药;对治疗药物过敏;伴心、肝、肾等脏腑严重功能不全。

1.5 一般资料 选择 2018 年 1 月—2020 年 12 月杭

州市第一人民医院城北院区就诊的呼吸机相关性肺炎的老年患者 60 例,随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 61~88 岁,平均 (77.07 ± 8.06) 岁;平均急性生理学及慢性健康状况评分系统(APACHE II)^[6] (15.4 ± 4.94) 分。治疗组男 16 例,女 14 例;年龄 60~88 岁,平均 (77.37 ± 8.01) 岁;平均 APACHE II 评分 (15.9 ± 3.35) 分。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗。抗生素治疗:根据药敏试验结果予注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠(上海上药新亚药业有限公司,国药准字 H19990179),每次 4.5 g,配以 0.9%氯化钠注射液 100 mL,每 8 h 静脉滴注 1 次,并根据细菌培养结果及时调整。化痰治疗:盐酸氨溴索注射液(天津药物研究院药业有限责任公司,国药准字 H20051604),每次 4 mL,慢速静脉注射,每天 2 次。解痉平喘治疗:多索茶碱注射液(福安药业集团宁波天衡制药有限公司,国药准字 H20041759),每次 20 mL,加入 0.9%氯化钠注射液 100 mL,静脉滴注,每天 1 次。并给予维持水电解质酸碱平衡等干预措施。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用清肺化痰汤治疗。处方:栀子 15 g,黄芩、知母、麦冬、桑白皮、茯苓各 12 g,浙贝母、橘红各 10 g,桔梗、瓜蒌仁、甘草各 9 g。每天 1 剂,加水煎至 300 mL,早晚各取 150 mL,鼻饲。

2 组均连续治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床肺部感染评分(CPIS)^[6]。综

合评价患者体温(按 36℃~37℃、38℃~39℃、>39℃或<36℃分别对应计 0、1、2 分)、白细胞计数($\times 10^9/L$)(按 4~10、11~17、>17 或<4 分别对应计 0、1、2 分)、胸部 X 线(按无、斑片状、融合片状分别对应计 0、1、2 分);气体交换指数(PaO_2/FiO_2 , kPa)(>33、<33 分别对应计 0、2 分)、气管分泌物(无痰或少许、中大量非脓性、中大量脓性分别对应计 0、1、2 分)。CPIS 总分>6 分为肺部感染,≤6 分为病情好转。②APACHE II 评分。评价患者的年龄、格拉斯评分、严重器官系统功能不全或免疫损害、生理指标,满分 30 分,得分越高预后越差。

3.2 统计学方法 采取 SPSS21.0 统计学软件分析本研究所得数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用两独立样本 t 检验或配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]评定。临床治愈:咳嗽、发热等完全消失,X 射线检查阴影面积减少>75%;显效:咳嗽、发热等明显好转,X 射线检查阴影面积减少 50%~75%;有效:咳嗽、发热等有所改善,X 射线检查阴影面积减少<50%;无效:咳嗽、发热等症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 96.67%,对照组为 73.33%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	13(43.33)	7(23.33)	2(6.67)	8(26.67)	22(73.33)
治疗组	30	22(73.33)	5(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2 值						6.405
P 值						0.011

4.3 2 组治疗前后 CPIS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组 CPIS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 CPIS 评分均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组 CPIS 评分低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2 组治疗前后 APACHE II 评分比较 见表 3。治疗前,2 组 APACHE II 评分比较,差异无统计学意

义($P>0.05$);治疗后,2 组 APACHE II 评分均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组 APACHE II 评分低于对照组($P<0.05$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	7.27±1.23	5.50±1.78 ^①
治疗组	30	7.33±1.15	3.87±1.85 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	15.5±5.24	12.97±3.84 ^①
治疗组	30	15.9±3.35	10.33±3.04 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

5 讨论

机械通气是临床常用的有效抢救方法,特别在重症加强护理病房中得到广泛应用,但该治疗方法增加了呼吸道与外源性细菌、病毒等的接触机会,使患者易并发呼吸机相关性肺炎^[8]。细菌为呼吸机相关性肺炎的常见病原体,且以多重耐药性的非发酵革兰阴性菌为主,如鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌等^[9]。目前,临床对于呼吸机相关性肺炎老年患者以药物治疗为主,如抗生素头孢他啶、左氧氟沙星等,但长期使用上述药物,不可避免引起耐药现象^[10]。本研究使用的抗生素注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠为半合成青霉素类抗生素与 β 内酰胺酶抑制剂的复合制剂,哌拉西林能够与靶蛋白结合,具有广谱抗菌活性;而他唑巴坦能够抑制耐药菌产生的 β 内酰胺酶活性,增强细菌对药物的敏感性^[11]。本次研究以西医常规治疗措施干预呼吸机相关性肺炎老年患者作为对照观察,取得积极效果。

中医学认为,呼吸机相关性肺炎的病位在肺,为本虚标实之证。老年患者机体抵抗力下降,加之建立人工气道造成了人体防御功能减弱,肺卫失司,且机械通气使肺与外界直接相通,邪毒经口鼻乘虚而入,入里化热,炼液成痰,痰热蕴肺,肺失清肃,气机升降失常,发为本病,表现为发热、咳嗽、喘促、咳黄脓痰等症状。治疗以清热化痰、降逆止咳为主,本研究选用清肺化痰汤治疗。该方由栀子、黄芩、知母、浙贝母、麦冬、桑白皮、桔

梗、茯苓、橘红、瓜蒌仁、甘草组成,其中栀子、黄芩清肺泻火、凉血解毒;桑白皮泻肺平喘;橘红理气化痰;茯苓健脾利湿;浙贝母清热涤痰、宽胸开结;瓜蒌仁润肺化痰;知母清热泻火、生津润燥;麦冬养阴生津、润肺清心;桔梗宣肺化痰,并载药上行;甘草益气补中、祛痰止咳、调和诸药。全方合用,共奏清肺化痰、润肺止咳、宣肺平喘之功。本研究结果显示,治疗后,2组 CPIS、APACHE II 评分显著降低,且治疗组 2 项评分均低于对照组;治疗组总有效率明显高于对照组。结果表明清肺化痰汤联合西医常规治疗呼吸机相关性肺炎老年患者,可提高临床治疗效果,进一步改善症状体征,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 周雪莱,杨园,戴薇,等.百合固金汤联合参麦注射液对呼吸机相关性肺炎老年患者疗效及相关指标的影响[J].中国药房,2020,31(21):2645-2650.
- [2] 顾雯艳,王鑫,马彩毓,等.升降散保留灌肠对痰热壅肺型呼吸机相关性肺炎患者中医证候积分、临床疗效及相关炎症因子的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(1):69-72,77.
- [3] 崔海莲.清肺化痰汤联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎(痰热壅肺证)的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(4):87-89.
- [4] 中华医学会重症医学分会.呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南[J].中华内科杂志,2013,52(6):524-543.
- [5] 余学庆,谢洋,李建生.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.
- [6] 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.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-59.
- [8] 甘文思,王笑青,夏优秀,等.ICU呼吸机相关性肺炎的危险因素分析[J].中国消毒学杂志,2016,33(5):451-453,456.
- [9] 樊国亮,陈铁男,刘志刚,等.冠状动脉旁路移植术后发生呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及病原学分析[J].中华临床感染病杂志,2018,11(5):359-364.
- [10] 何周华,袁淑芬.清气凉营汤联合西医疗法治疗呼吸机相关性肺炎临床研究[J].新中医,2021,53(17):91-93.
- [11] 吴滨,赵荣娟.哌拉西林钠他唑巴坦钠注射剂联合地塞米松注射液治疗社区获得性肺炎伴发热的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(4):291-293,300.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)