

清热化痰宣肺合剂联合西药治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎临床研究

雷小宁, 乔路敏, 李晶

银川市中医医院急诊科, 宁夏 银川 750001

[摘要] 目的: 观察清热化痰宣肺合剂联合西药治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将 80 例社区获得性肺炎患者分为对照组、治疗组各 40 例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用清热化痰宣肺合剂治疗。比较 2 组治疗前后中医证候积分、白细胞计数、中性粒细胞百分比, 比较 2 组证候疗效总有效率、胸部 CT 炎症吸收总有效率及安全性。结果: 治疗后, 治疗组证候疗效总有效率 92.50%, 高于对照组 85.00% ($P < 0.05$)。治疗组胸部 CT 炎症吸收总有效率 77.50%, 高于对照组 55.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分 (主症积分、次症积分、总分)、白细胞计数、中性粒细胞百分比均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后中医证候积分、白细胞计数均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均未出现严重不良反应。结论: 清热化痰宣肺合剂联合西药治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎疗效确切, 能够促进患者肺部炎症吸收, 减少感染, 安全性较高。

[关键词] 社区获得性肺炎; 痰热壅肺; 清肺化痰宣肺合剂; 中医证候积分; 白细胞计数; 中性粒细胞百分比

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0095-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.017

Clinical Study on Qingfei Huatan Xuanfei Mixture Combined with Western Medicine for Community-Acquired Pneumonia of Phlegm-Heat Obstructing the Lung Type

LEI Xiaoning, QIAO Lumin, LI Jing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Qingfei Huatan Xuanfei Mixture combined with western medicine for community-acquired pneumonia of phlegm-heat obstructing the lung type. **Methods:** A total of 80 cases of patients with community-acquired pneumonia were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the treatment group was additionally treated with Qingfei Huatan Xuanfei Mixture based on the treatment of the control group. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, white blood cell count and neutrophil percentage were compared before and after treatment between the two groups; the total effective rate of curative effect of syndromes, the total effective rate of chest CT inflammation absorption, and the safety in the two groups were compared. **Results:** After treatment, the total effective rate of curative effect of syndromes was 92.50% in the treatment group, higher than that of 85.00% in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of chest CT inflammation absorption was 77.50% in the treatment group, higher than that of 55.00% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores (main symptom score, secondary symptom score, the total score), white blood cell counts and neutrophil percentage in the two groups were

[收稿日期] 2022-02-09

[修回日期] 2023-03-26

[基金名称] 宁夏回族自治区重点研发项目 (2020BEG03065); 银川市学术技术带头人储备工程项目 (银人才发〔2021〕5号)

[作者简介] 雷小宁 (1967-), 男, 主任医师, E-mail: 1262869359@qq.com。

decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and TCM syndrome score, white blood cell count in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reaction was observed in the two groups. **Conclusion:** Qingfei Huatan Xuanfei Mixture combined with western medicine has a definite curative effect in the treatment of community-acquired pneumonia of phlegm-heat obstructing the lung type, which can promote the absorption of lung inflammation and reduce infection, with high safety.

Keywords: Community-acquired pneumonia; Phlegm-heat obstructing the lung; Qingfei Huatan Xuanfei Mixture; Traditional Chinese medicine syndrome scores; White blood cell counts; Neutrophil percentage

社区获得性肺炎是常见的肺部感染性疾病之一,严重危害患者健康^[1]。临床选择针对性强的抗菌药物以覆盖病原菌、清除病原菌,并联合止咳、化痰、退热等药物对症治疗,但存在抗生素未能覆盖致病菌、抗生素耐药率升高等问题,导致治疗困难、效果不佳。中医将社区获得性肺炎归属于咳嗽、风温肺热范畴,由外邪侵袭肺脏,入里化热,灼津成痰,痰热壅肺,肺宣降失司所致,治疗以清热、祛痰、宣肺为主。本研究采用清热化痰宣肺合剂联合西药治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎,取得良好疗效,研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[2]中社区获得性肺炎的诊断标准。社区发病,胸部影像学有新出现的炎症表现,合并有咳嗽,咳痰,发热,肺部实变体征,外周血白细胞计数 $> 10 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$ 中任意 1 项即可诊断。

1.2 辨证标准 符合文献[3-4]中痰热壅肺证的辨证标准。主症:咳嗽,痰多,痰黄或痰白而干黏,胸痛;次症:发热,口渴,面红,腹胀,小便黄,大便干结;舌脉:舌质红,舌苔黄或黄腻,脉数或滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄 18~80 岁;肺炎严重指数(PSI)评分为 I~IV 级(即 PSI 评分 ≤ 130 分);近 7 d 内未应用其他抗生素;精神及智力正常,依从性好;患者自愿进行临床试验,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 重症肺炎及其他系统严重原发性疾病;合并支气管哮喘、支气管扩张以及活动性肺结

核等肺部疾病;特殊人群(精神疾病或处于妊娠、哺乳期妇女);对本试验用药过敏或有过敏体质。

1.5 一般资料 选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在银川市中医医院接受治疗的 80 例社区获得性肺炎患者,按照随机数字表法分为治疗组、对照组各 40 例。治疗组男 12 例,女 28 例;年龄 32~79 岁,平均 (56.35 ± 12.52) 岁;病程 3~7 d,平均 (4.30 ± 1.81) d。对照组男 16 例,女 24 例;年龄 25~74 岁,平均 (52.53 ± 13.46) 岁;病程 2~7 d,平均 (3.78 ± 1.51) d。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 给予抗感染、止咳化痰治疗。盐酸莫西沙星氯化钠注射液(天津红日药业股份有限公司,国药准字 H20203057)静脉滴注,每天 1 次;氨溴特罗口服溶液(北京韩美药品有限公司,国药准字 H20040317)口服,每次 20 mL,每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用清热化痰宣肺合剂治疗,处方:生石膏 15 g,芦根、全瓜蒌、茯苓各 12 g,炒苦杏仁、桑白皮、桔梗、栀子、化橘红各 10 g,清半夏、炙麻黄、浙贝母、黄芩各 9 g,炙甘草 6 g。由银川市中医医院制剂中心制作合剂,每次 100 mL,每天 2 次,早晚温服。

2 组治疗疗程均为 7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。参考文献[4-5]制定中医证候积分量化标准,根据症状的严重程度,主症(咳嗽、咳痰、胸痛)计 0~6 分,次症(发热、气促、口渴、小便黄及大便干)计 0~3 分,根据各

项得分计算出次症积分、主症积分及总分。②胸部CT炎症吸收程度。采用计算机断层扫描系统进行胸部CT扫描,观察肺部炎症阴影吸收情况。完全吸收:肺部炎症阴影较治疗前缩小 $>95\%$;大部分吸收: $70\% <$ 肺部炎症阴影较治疗前缩小 $\leq 95\%$;部分吸收: $30\% <$ 肺部炎症阴影较治疗前缩小 $\leq 70\%$;无吸收:肺部炎症阴影较治疗前缩小 $\leq 30\%$ 或增多,胸部CT炎症吸收总有效率=(完全吸收+大部分吸收)例数/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。③白细胞计数、中性粒细胞百分比。采集2组静脉血,采用BC-5390全自动血液分析仪通过计数法检测2组治疗前后白细胞计数、中性粒细胞百分比。④不良反应。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS20.0统计学软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间及组内治疗前后比较分别采用独立样本 t 检验与配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 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 治愈:治疗后,中医证候消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:中医证候均明显减轻, $70\% <$ 疗效指数 $< 95\%$;有效:中医证候均有所改善, $30\% \leq$ 疗效指数 $\leq 70\%$;无效:中医证候未见好转,甚至加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

4.2 2组证候疗效比较 见表1。治疗后,治疗组总有效率92.50%,对照组总有效率85.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组证候疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	19(47.50)	14(35.00)	4(10.00)	3(7.50)	37(92.50) ^①
对照组	40	12(30.00)	9(22.50)	13(32.50)	6(15.00)	34(85.00)

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组胸部CT炎症吸收程度比较 见表2。治疗后,治疗组胸部CT炎症吸收总有效率77.50%,高于对照组55.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。2组治疗前主症积分、次症积分、总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组主症积分、次症

积分、总分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后主症积分、次症积分、总分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组胸部CT炎症吸收程度比较						例(%)
组别	例数	完全吸收	大部分吸收	部分吸收	无吸收	总有效
治疗组	40	2(5.00)	29(72.50)	7(17.50)	2(5.00)	31(77.50) ^①
对照组	40	1(2.50)	21(52.50)	13(32.50)	5(12.50)	22(55.00)

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	时间	例数	主症积分	次症积分	总分	
治疗组	治疗前	40	13.20 $\pm$ 3.73	12.58 $\pm$ 3.76	25.78 $\pm$ 4.67	
	治疗后	40	5.25 $\pm$ 2.82 ^②	4.48 $\pm$ 2.44 ^②	9.73 $\pm$ 3.19 ^②	
对照组	治疗前	40	12.15 $\pm$ 3.46	11.83 $\pm$ 3.38	23.98 $\pm$ 4.33	
	治疗后	40	6.60 $\pm$ 2.73 ^①	5.65 $\pm$ 2.68 ^①	12.25 $\pm$ 3.59 ^①	

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

4.5 2组治疗前后白细胞计数、中性粒细胞百分比比较 见表4。2组治疗前白细胞计数、中性粒细胞百分比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组白细胞计数、中性粒细胞百分比均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后白细胞计数低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后白细胞计数、中性粒细胞百分比比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	例数	白细胞计数($\times 10^9/L$)	中性粒细胞百分比(%)		
治疗组	治疗前	40	12.86 $\pm$ 3.37	80.24 $\pm$ 7.97		
	治疗后	40	6.38 $\pm$ 1.64 ^②	57.73 $\pm$ 7.53 ^①		
对照组	治疗前	40	12.27 $\pm$ 3.49	81.17 $\pm$ 6.31		
	治疗后	40	7.49 $\pm$ 1.48 ^①	59.57 $\pm$ 5.74 ^①		

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

4.6 不良反应 2组均未出现严重不良反应,治疗组有1例患者服用药物后出现恶心反应,考虑其空腹服药造成,嘱其餐后1h服药后,未再出现恶心不适。对照组无明显不良反应。

5 讨论

社区获得性肺炎主要因病原体感染所致,研究发现社区获得性肺炎致病的病原体以肺炎链球菌、肺炎支原体最为多见,临床以抗感染治疗为主^[7-8]。中医将社区获得性肺炎归属于咳嗽、风温肺热范畴,认为肺为娇脏,不耐寒热,外邪犯肺,肺失宣降,气机郁结,郁而化热,而致发热;肺亦为贮痰

之器,热灼津液,炼液成痰,贮于肺脏,痰热互结,壅塞气机,而致咳嗽、咳痰。中医治疗应以祛邪为主,佐以宣降肺气以清热化痰、宣肺止咳。本研究采用的清热化痰宣肺合剂是在经典方麻杏石甘汤的基础上加减化裁而来。方中炙麻黄、炒苦杏仁,一升一降,宣肺以祛邪,降气以平喘,共为君药。生石膏、桑白皮、黄芩、栀子清泻肺热,全瓜蒌、浙贝母清肺化痰,清半夏、化橘红、茯苓助君药清散肺热,化痰止咳,驱邪外出,增强清肺平喘之效,共为臣药;桔梗宣肺祛痰,芦根清热生津,共为佐药;炙甘草清热除痰,调和诸药,为使药。诸药共奏清热化痰、宣肺止咳之效。本研究结果显示,治疗组证候疗效总有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组,提示清热化痰宣肺合剂联合西药治疗的临床疗效优于单纯西药,能够有效缓解患者中医症状。

研究发现病原体进入人体下呼吸道会产生大量毒素,导致患者机体出现一系列炎症反应,使血液中白细胞总数、中性粒细胞百分比及其他炎症指标呈现不同程度的升高;在胸部影像学上显示出肺部不同程度的浸润影或间质性改变,并出现咳嗽、咳痰、发热、胸痛等相关临床症状^[9]。本研究结果显示,治疗组胸部CT炎症吸收总有效率高于对照组,白细胞计数低于对照组,提示清热化痰宣肺合剂联合西药能够促进患者炎症吸收,减少细菌感染。药理研究发现麻黄水提物能够通过抑制核转录因子- κ B信号通路活化,减轻肺炎克雷伯菌所致重症肺炎幼龄大鼠肺部炎性反应,减少肺组织细胞凋亡来缓解大鼠肺部间质纤维化,保护肺功能^[10]。柴少卿等^[11]发现麻杏石甘汤可降低小鼠外周血白细胞计数、白细胞介素-6、白细胞介素-8水平,升高多核粒细胞激素来有效抑制细菌性肺炎机体CD137的活化,纠正T淋巴细胞功能,改善免疫系统功能,缓解肺炎小鼠的咳喘、呼吸急促等相关症状。临床研究发现麻杏石甘汤能够通过调节炎症介质的分泌、抑制氧化应激反应、促进炎症消退来提高临床疗效^[12-13]。此外,

2组均未出现严重不良反应,治疗组出现的1例恶性患者,通过餐后1h服药可改善,提示清热化痰宣肺合剂联合西药治疗安全性较高。

综上所述,清热化痰宣肺合剂联合西药治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎疗效确切,能有效改善患者临床症状,促进炎症吸收,安全性较高。

[参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健,王辰,等.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:41.
- [2] 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].中华结核呼吸病杂志,2016,39(4):254.
- [3] 中华中医药学会内科分会,中华中医药学会肺系病分会,中国民族医药学会肺病分会.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.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:161.
- [5] 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,2002:58.
- [6] 殷人易,李猛,徐红日,等.肺炎胸片吸收评价量表初步编制及应用[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(2):185-186.
- [7] 刘又宁,陈民钧,赵铁梅,等.中国城市成人社区获得性肺炎66例病原学多中心调查[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(1):3-8.
- [8] TAO L L, HU B J, HE L X, et al. Etiology and antimicrobial resistance of community-acquired pneumonia in adult patients in China[J]. Chin Med J (Engl), 2012, 125(17): 2967-2972.
- [9] 王吉耀,葛均波,邹和建,等.实用内科学[M].16版.北京:人民卫生出版社,2022:1051-1054.
- [10] 苑萌,卢晶,韩宝华,等.麻黄水提物对肺炎克雷伯菌所致重症肺炎幼龄大鼠细胞因子、间质纤维化以及NF- κ B活化的影响[J].医学分子生物学杂志,2021,18(1):32-39.
- [11] 柴少卿,余少飞,朱华.麻杏石甘汤对肺炎模型小鼠的疗效观察及对共刺激分CD137水平的影响[J].世界中医药,2019,14(2):347-348.
- [12] 覃钊凡,徐健,王月颖,等.加味麻杏石甘汤治疗小儿支原体肺炎疗效及X线评价研究[J].中华中医药学刊,2019,37(6):1526-1528.
- [13] 吕洪波,吕顺武,薛军堂.麻杏石甘汤加减治疗风温肺热病痰热壅肺证临床研究[J].新中医,2021,53(8):20-22.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)