

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0055-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.023

# 蒲公英合剂联合麻杏石甘汤治疗重症肺炎的临床疗效

华志云 丁小星

(镇江市中医院, 江苏 镇江 212003)

〔摘要〕 目的: 分析蒲公英合剂联合麻杏石甘汤加减治疗重症肺炎患者的临床疗效。方法: 选取镇江市中医院 2017 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 66 例重症肺炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各 33 例。对照组采用常规抗感染、化痰治疗, 观察组在对照组的基础上添加蒲公英合剂联合麻杏石甘汤加减治疗。比较两组的治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.94% 高于对照组的 75.76%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 18.18% 与对照组的 21.21% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 经治疗观察组患者的各项临床指标恢复时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的 C 反应蛋白和白细胞计数水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 C 反应蛋白和白细胞计数水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 蒲公英合剂联合麻杏石甘汤加减治疗重症肺炎患者的临床疗效较为显著, 且安全性高。

〔关键词〕 重症肺炎; 蒲公英合剂; 麻杏石甘汤

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

重症肺炎属于急危重症, 具有隐匿发病、进展快速和病情危重等特点, 既具有肺炎症状, 还伴有呼吸衰竭和其他系统受累等现象<sup>[1]</sup>。临床多采用广谱抗菌药物治疗重症肺炎, 效果虽然较为显著, 但是机体会对抗菌药物产生耐药性, 对抗感染效果产生一定影响<sup>[2]</sup>。近年来, 中医药在治疗肺炎方面的研究也取得了显著的进展, 也得到了业界广泛认可<sup>[3]</sup>。基于此, 笔者分析了蒲公英合剂联合麻杏石甘汤加减治疗重症肺炎患者的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 66 例重症肺炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各 33 例。对照组男性 21 例, 女性 12 例, 年龄 22~75 岁, 平均年龄 ( $49.26 \pm 5.68$ ) 岁; 观察组男性 20 例, 女性 13 例, 年龄 23~76 岁, 平均年龄 ( $50.12 \pm 5.87$ ) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 均符合临床重症肺炎诊断<sup>[4]</sup>、合并有喘息、对研究药物不过敏。

1.2.2 排除标准 具有消化道手术史患者、对涉及药物存在禁忌患者、精神疾病患者、不愿参与本研究患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规抗感染治疗, 具体为: 哌拉西林他唑巴坦钠 (珠海联邦制药股份有限公司, 国药准字

H20054306) 每次用药 4.5 g, 1 次·8 h<sup>-1</sup>, 连续治疗 10 d; 配合化痰平喘等药物进行对症治疗或进行雾化吸入, 连续治疗 10 d。

1.3.2 观察组 在抗菌药物治疗的基础上添加蒲公英合剂联合麻杏石甘汤加减治疗, 其中抗菌药物治疗方法与对照组相同。蒲公英合剂组方为: 蒲公英 15 g, 黄芩 15 g, 陈皮 10 g, 半夏 10 g, 茯苓 10 g, 苦杏仁 10 g, 全瓜蒌 15 g, 虎杖 15 g, 甘草 4 g; 麻杏石甘汤加减组方为: 炙麻黄 5 g, 生石膏 15 g, 苦杏仁 10 g, 甘草 4 g。发热者改生石膏 30 g、赤芍 10 g、青蒿 10 g、芦根 30 g; 咳嗽痰多者加浙贝母 10 g、橘红 10 g、炙紫苑 10 g、炙枇杷叶 10 g, 气喘者加地龙 10 g、桑白皮 10 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服, 连续治疗 10 d。

### 1.4 评价指标

比较分析两组治疗效果、不良反应情况、临床相关指标、炎症因子水平。其中, 治疗效果分为显效 (临床体征和症状消失, 肺部无异常, 白细胞计数正常)、有效 (临床体征和症状有所改善, 肺部炎症反应面积缩小, 白细胞计数改善)、无效 (临床体征和症状无改善, 肺部炎症病灶无缩小, 白细胞计数无改善); 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。不良反应主要包括皮疹、高热、胸闷; 临床指标主要包括体温恢复时间、白细胞计数下降时间、肺部炎症吸收时间、咳嗽啰音消失时间; 炎症因子主要包括 C 反应蛋白和白细胞计数。

〔收稿日期〕 2020-08-05

〔作者简介〕 华志云, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医肺系疾病。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.94% 高于对照组的 75.76%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 33, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(54.55)	7(21.21)	8(24.24)	25(75.76)
观察组	26(78.79)	5(15.15)	2(6.06)	31(93.94) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者不良反应情况比较

观察组患者不良反应发生率为 18.18% 与对照组的 21.21% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况比较 ( $n = 33, n(\%)$ )

组别	皮疹	高热	胸闷	总发生
对照组	2(6.06)	2(6.06)	3(9.09)	7(21.21)
观察组	3(9.09)	1(3.03)	2(6.06)	6(18.18)

### 2.3 两组患者的各项临床指标恢复时间比较

经治疗观察组患者的各项临床指标恢复时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的各项临床指标恢复时间比较 ( $n = 33, \bar{x} \pm s, d$ )

组别	体温恢复时间	白细胞计数下降时间	肺部炎症吸收时间	咳嗽啰音消失时间
对照组	4.10 ± 1.32	7.25 ± 1.37	11.13 ± 1.62	7.16 ± 1.27
观察组	2.75 ± 1.41 <sup>b</sup>	6.07 ± 1.42 <sup>b</sup>	9.44 ± 1.49 <sup>b</sup>	4.65 ± 1.44 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前两组患者的 C 反应蛋白和白细胞计数水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 C 反应蛋白和白细胞计数水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 ( $n = 33, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	C 反应蛋白 / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	白细胞计数 / $\times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	53.58 ± 4.36	15.25 ± 1.25
	治疗后	15.71 ± 1.15	8.81 ± 0.76
观察组	治疗前	53.39 ± 4.60	15.24 ± 1.30
	治疗后	7.36 ± 0.87 <sup>c</sup>	6.64 ± 0.57 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

重症肺炎属于一种全身性疾病, 表现为呼吸系统受累和

全身中毒等, 具有病情严重、死亡率高等特点。重症肺炎会累及机体的呼吸系统、神经系统、消化系统和循环系统, 患者若未得到及时和有效的治疗, 病情会快速加重, 并导致患者发生代谢紊乱、多器官功能障碍等, 对患者的生命安全产生严重威胁。目前, 临床治疗重症肺炎常采用抗菌药物, 可以作用于肺炎支原体核糖体, 对肺炎支原体繁殖进行有效抑制, 从而起到抑菌和灭菌的作用<sup>[5]</sup>。但是抗菌药物长期使用会产生耐药性, 对抗感染效果产生不利影响。在中医学中, 重症肺炎属于喘证、肺胀等范畴, 认为重症肺炎多以肺脾气虚为本, 痰热内郁, 肺失宣降为标<sup>[6-7]</sup>。蒲公英合剂方中蒲公英和黄芩可清热解毒和泻肺化痰, 虎杖可清热利湿, 杏仁可降气化痰和止咳平喘, 茯苓可健脾化痰, 半夏可降气化痰, 陈皮可理气健脾, 甘草起到调和诸药的作用, 诸药合用可起到降气平喘、清热化痰的功效。此外, 麻杏石甘汤加减方中炙麻黄可宣肺解表、平喘, 桑白皮可镇咳平喘、理气清肺, 青蒿可解毒、平肝, 再配合赤芍、枇杷叶、浙贝母等可发挥祛痰清热的功效。

本研究结果表明, 观察组治疗有效率显著高于对照组, 不良反应发生率与对照组较为接近, 体温恢复时间、白细胞计数下降时间、肺部炎症吸收时间、咳嗽啰音消失时间均显著短于对照组, C 反应蛋白和白细胞计数均显著优于对照组。

综上所述, 蒲公英合剂联合麻杏石甘汤加减治疗重症肺炎患者的临床疗效较为显著, 且安全性高。

### [参考文献]

- (1) 王佳红, 何佳奇, 丁科, 等. 麻杏石甘汤加味辅助治疗小儿耐药支原体肺炎风热犯肺证的临床疗效及对炎症因子的影响 (J). 中医儿科杂志, 2020, 16(4): 60-63.
- (2) 毛庆东, 顾敏勇, 潘彪, 等. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎喘嗽的疗效观察 (J). 现代中药研究与实践, 2020, 34(3): 65-68.
- (3) 程永华, 彭书玲, 王元元, 等. 麻杏石甘汤对重症肺炎肺功能及微观指标的影响 (J). 世界中医药, 2019, 14(1): 140-143, 148.
- (4) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (5) 邓婉君, 冷建春. 中医药治疗重症肺炎合并胃肠功能障碍的研究进展 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0): 69-70, 74.
- (6) 杨小静. 基于因子分析法的重症肺炎中医证候分布及演变规律特征的临床分析 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(23): 198-199.
- (7) 张毓玲, 赵世同, 曹艳红, 等. 重症肺炎的中医证候研究及其与 WBC、CRP、PCO<sub>2</sub> 的关系 (J). 中国中医急症, 2019, 28(9): 1622-1624.