

- 绞痛患者血脂水平及血液流变学的影响 (J). 黑龙江医学, 2019, 43(10): 1219-1220, 1222.
- (2) 黄培培, 赵燕峰, 梁钰芬. 瓜蒌薤白半夏汤加减治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛 40 例 (J). 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 41-43.
- (3) 朱智耀, 李宁, 李可歆. 加味瓜蒌薤白半夏汤治疗痰瘀互结型冠心病心绞痛的临床观察 (J). 世界中西医结合杂志, 2019, 14(8): 1131-1133.
- (4) 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: 145.
- (5) 黄治伟, 翟治洪. 西药联合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(9): 212-214.
- (6) 胡晓琴. 补阳还五汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛 (J). 河南中医, 2020, 40(2): 225-228.
- (7) 唐胜. 瓜蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛的疗效观察以及对血管内皮功能的影响 (J). 山西医药杂志, 2017, 46(22): 2786-2789.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0047-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.021

清肺化痰汤治疗肺部感染的临床疗效

华志云 王 玉

(镇江市中医院, 江苏 镇江 212003)

〔摘要〕 **目的:** 探讨清肺化痰汤治疗肺部感染的临床疗效。**方法:** 选取镇江市中医院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 70 例肺部感染患者, 将其分为两组, 观察组与对照组, 各 35 例。对照组给予常规治疗, 观察组在对照组的基础上给予清肺化痰汤治疗, 观察两组治疗效果、发热、祛痰、白细胞 (WBC) 总数改善情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 94.29% 高于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗, 观察组患者的发热时间、祛痰时间、WBC 总数正常时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 使用清肺化痰汤治疗肺部感染的效果显著, 而且发热、祛痰、WBC 总数得到明显改善。

〔关键词〕 肺部感染; 清肺化痰汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

肺部感染是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症, 是临床上最重要也是最常见的感染之一, 引起肺部感染的病原菌临床上一般包括细菌、真菌、病毒、支原体、衣原体、军团菌以及寄生虫等^[1]。随着免疫力较低的人群增多、耐药菌的出现, 让肺部感染的治疗越来越困难, 其发病率和死亡率都在逐渐的升高^[2]。因此, 笔者选取了 2018 年 3 月至 2020 年 3 月于本院治疗的 70 例肺部感染患者, 将其随机分为两组, 各 35 例。对照组给予常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上给予清肺化痰汤治疗, 取得了满意的结果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 70 例肺部感染患者, 将其分为两组, 观察组与对照组, 各 35 例。观察组患者男性 19 例, 女性 16 例, 年龄 54~80 岁, 平均年龄 (54.24 ± 8.10) 岁, 病程 10 d~1.2 月, 平均病程 (1.06 ± 0.19) 月, 其中有 30 例有黄痰, 肺脓肿有 4 例, 哮

喘有 11 例, 慢性阻塞性肺疾病急性加重有 20 例; 对照组患者男性 17 例, 女性 18 例, 年龄 52~78 岁, 平均年龄 (51.98 ± 7.93) 岁, 病程 7 d~1.5 月, 平均病程 (1.21 ± 0.23) 月, 其中有 28 例有黄痰, 肺脓肿有 9 例, 哮喘有 7 例, 慢性阻塞性肺疾病急性加重有 19 例。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 患者均确诊为肺部感染 (诊断标准:

(1) 有咳嗽、痰多、胸痛、胸闷、发热等症状; (2) 肺部有湿罗音; (3) X 线胸片检查肺部呈间质性改变或浸润性斑片状阴影), 无其他重要疾病, 患者与其家属对研究内容、目的等表示知情, 同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 由矽肺、真菌、结核、刺激性气体等因素引起的慢性慢性咳嗽喘息者; 心肺功能不全者; 患有严重精神疾病者、认知障碍无法配合者及过敏体质者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规治疗, 密切监测患者体温, 常

〔收稿日期〕 2020-08-03

〔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。

规给予患者抗菌药物治疗，配合化痰平喘等药物进行对症治疗或进行雾化吸入。具体为：静脉滴注头孢曲松钠注射液（上海罗氏制药公司，国药准字 H10983037）和左氧氟沙星注射液（扬子江药业集团，国药准字 H19990324）。口服或雾化吸入盐酸氨溴索溶液（上海勃林格殷格翰药业公司，国药准字 H20031314）。同时给予患者高蛋白、高营养、高热量、易消化饮食。同时注意补充水分。

1.3.2 观察组 在常规治疗的基础上给予清肺化痰汤加减治疗，板蓝根 20 g，黄芩 10 g，浙贝母 10 g，橘红 10 g，天竺黄 15 g，玄参 12 g，炒杏仁 10 g，白前 10 g，鱼腥草 15 g，芦根 20 g，炙紫菀 12 g，甘草 10 g。可随证适当加减。1 剂·d⁻¹，水煮取汁 400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服，治疗期间禁酒，忌辛辣、油腻、腥膻的食物。

1.4 观察指标

(1) 根据两组患者治疗前后血常规检查将患者分为显效、有效、无效三个等级，临床症状消失，血常规正常，肺部炎症完全消失评为显效；临床症状明显好转，血常规正常或有所改善，肺部炎症明显改善评为有效；临床症状无改善或者加重，血常规显示白细胞及中性粒细胞仍然偏高，肺部炎症未消失或加重评为无效；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[3]。(2) 比较两组发热时间、祛痰时间、白细胞 (white blood cell, WBC) 总数正常时间。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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 χ^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 94.29% 高于对照组的 77.14%，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* = 35, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(31.43)	16(45.71)	8(22.86)	27(77.14)
观察组	15(42.86)	18(51.43)	2(5.71)	33(94.29) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的发热时间、祛痰时间、WBC 总数正常时间的比较

经治疗，观察组的发热时间、祛痰时间、WBC 总数正常时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的发热时间、祛痰时间、WBC 总数正常时间的比较 (*n* = 35, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	发热时间	祛痰时间	WBC 总数正常时间
对照组	3.69 ± 1.84	6.58 ± 2.46	5.62 ± 1.86
观察组	2.38 ± 1.75 ^b	4.12 ± 1.52 ^b	5.31 ± 1.39 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

注：WBC 一白细胞

3 讨论

肺部感染是由多种病原体引起的肺部炎症。肺部感染的致病因素比较多，包括病原体的数量、致病菌的毒力、呼吸道局部和全身免疫系统的防御力。其中，病原体可以通过空气的吸入、血行的播散、邻近感染部位的蔓延以及上呼吸道定植菌的误吸进入肺内、引起感染^[4]。多数肺部感染的患者常出现呼吸道的不适症状，比如咳嗽、咳痰、发热等等，也有部分不典型的肺部感染患者以消化道症状为主要表现，如厌食、恶心、呕吐等，常常伴有发热。通常肺部感染多起病比较急或者病情比较重，常见于感冒、劳累、受凉后出现发热，并且出现咳嗽、咳痰、胸痛等呼吸道症状。病情比较重的患者可以并发败血症、脓毒血症、感染性休克，或者伴发胸膜炎、心包炎、脑膜炎等严重的并发症。肺部感染较严重的患者应该及时到医院就医，以免延误病情^[5]。而清肺化痰汤可以清热化痰，降逆止咳，方中以芦根、板蓝根、天竺黄三药为君。芦根性味甘寒，清肺胃之热，生津止渴，并能透邪外出；板蓝根性味苦寒，功能清热解毒，近代药理实验研究，证实其对多种革兰阴性、阳性细菌及流感病毒均有抑制作用；天竺黄性味甘寒，为清热化痰要药，对于痰热壅盛的喘咳尤为擅长。故用此三药为君。辅以黄芩、玄参、鱼腥草清肺泻火；紫菀、杏仁、白前降逆止咳；浙贝母清热化痰；陈皮理气化痰；甘草泻火和中。全方用药以清热化痰为主，佐以降气止咳之品，邪热清，肺气肃，气机通畅，咳喘自宁^[6]。所以适用于温邪犯肺的咳喘。随证加减得当，常获卓效。

本研究中，使用清肺化痰汤治疗肺部感染的观察组其治疗总有效率明显高于实施常规治疗的对照组，且治疗后观察组患者的发热时间、祛痰时间、WBC 总数正常时间较对照组而言明显要低，可见使用清肺化痰汤治疗肺部感染可取得较传统治疗更优的效果，因此清肺化痰汤对治疗肺部感染有很好的效果。

综上所述，使用清肺化痰汤治疗肺部感染的效果显著，而且发热、祛痰、WBC 总数得到明显改善。

[参考文献]

- (1) 葛燕萍. 清肺化痰汤治疗重症肺部感染临床疗效及对免疫因子水平的影响 (J). 陕西中医, 2018, 39(8): 1040-1043.
- (2) 侯文, 赵晓平. 加味清肺化痰汤在重型颅脑损伤合并肺部感染中的应用研究 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1): 47-49.
- (3) 朱铁荣. 扶正清肺化痰法治疗老年肺部感染的临床观察 (J). 中国现代医生, 2015, 53(35): 124-126.
- (4) 曹锋, 王侠. 清肺汤治疗肺部感染 51 例临床观察 (J). 吉林医学, 2015, 36(7): 1419-1420.
- (5) 江颖, 王凯华, 方兴, 等. 清肺化痰通腑方预防痰蒙清窍证脑卒中急性期肺部感染临床研究 (J). 中医临床研究, 2017, 9(2): 21-23.
- (6) 李丽娟. 中医护理应用于颅脑外伤患者肺部感染 230 例 (J). 河南中医, 2015, 35(7): 1726-1728.