

- (4) 张天武. 电针联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘患者的疗效观察 (J). 中国社区医师, 2018, 34(10): 121-122.
- (5) 张小雪. 针灸联合生物反馈治疗缺血性卒中恢复期出口梗阻型便秘的临床观察 (D). 南京: 南京中医药大学, 2012.
- (6) 郑浩, 王建民. 针刺结合生物反馈治疗出口梗阻型便秘 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 203-204.
- (7) 潘治平, 金婧, 蔡珂, 等. 生物反馈治疗对出口梗阻型便秘两种亚型的疗效比较 (J). 浙江医学, 2019, 41(13): 1391-1394, 1398.
- (8) 王东宏. 自拟中药方剂联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘的临床疗效分析 (J). 中医临床研究, 2019, 11(8): 36-38.
- (9) 谢亚锋, 匡小霞, 许志杰, 等. 针灸治疗出口梗阻型便秘的临床效果研究 (J). 中医临床研究, 2019, 11(2): 42-43.
- (10) 柴秀红, 杜丽萍, 张华. 生物反馈治疗加护理干预对出口梗阻型便秘的疗效观察 (J). 中国肛肠病杂志, 2019, 39(1): 63-65.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0040-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.019

益气涤痰通腑汤联合头孢哌酮舒巴坦 对重症肺炎的临床研究

张亚丽 金晓焯* 李杰一 杨玉梅 贺丽

(开封市人民医院, 河南 开封 475002)

〔摘要〕 **目的:** 研究重症肺炎患者实施益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗的效果。**方法:** 择取开封市人民医院2018年1月至2019年6月期间收治的76例重症肺炎患者, 利用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各38例。对照组治疗药物为头孢哌酮舒巴坦, 观察组予行益气涤痰通腑汤联合头孢哌酮舒巴坦联合治疗, 比较患者的T淋巴细胞及细胞因子水平。**结果:** 治疗前两组患者的CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者CD3⁺、CD4⁺高于对照组, CD8⁺低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的白介素6、C反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者白介素6、C反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 重症肺炎患者通过益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗效果明显, 可调节其T淋巴细胞水平, 降低其细胞因子水平。

〔关键词〕 重症肺炎; 益气涤痰通腑汤; 头孢哌酮舒巴坦

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

肺部感染是临床常见疾病, 患者呼吸道防御机制下降, 进而造成其下呼吸道感染, 好发于体质欠佳、老年群体之中, 患者呼吸功能水平较低, 故往往需要接受机械通气治疗^[1]。本研究就重症肺炎患者治疗方法进行讨论, 阐述益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗作用和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院2018年1月至2019年6月期间收治的76例重症肺炎患者, 利用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各38例。观察组男21例, 女17例。年龄36~78岁, 平均年龄(57.51±9.57)岁。病程2~9 d, 平均病程(5.21±1.72) d。对照组男24例, 女14例。年龄36~77岁, 平

均年龄(57.45±9.52)岁。病程2~10 d, 平均病程(5.25±1.77) d。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 (1) 符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》^[2]中的重症肺炎诊断标准; (2) 患者或家属了解本研究, 自愿参与; (3) 机械通气适应症。

1.2.2 排除标准 (1) 头孢哌酮舒巴坦或中药过敏史; (2) 肿瘤患者; (3) 精神异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 治疗药物为头孢哌酮舒巴坦, 给予患者注射液头孢哌酮舒巴坦(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20057403), 静脉滴注, 每日3次, 每次3.0 g, 疗程14 d^[3]。

〔收稿日期〕 2021-04-06

〔作者简介〕 张亚丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肾脏病。

〔*通信作者〕 金晓焯 (E-mail: 528121870@qq.com; Tel: 1347760488)

1.3.2 观察组 予行益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗,在对照组基础之上给予患者益气涤痰通腑汤,方剂:党参 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,黄芪 30 g,生大黄 10 g,厚朴 10 g,枳壳 10 g,焦麦芽 15 g,焦山楂 15 g,焦神曲 15 g,炒苦杏仁 10 g,全瓜蒌 10 g,胆南星 10 g,石菖蒲 10 g,竹茹 10 g,甘草 10 g。每日 1 剂,由本院药剂科制备,水煎取汁 300 mL,每次 150 mL,每日 2 次,鼻胃管灌服。疗程为 14 d。服药后大便通畅者,生大黄改为 6 g,腹泻者停用生大黄。

1.4 观察指标

观察患者 T 淋巴细胞水平,包括 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺;记录患者细胞因子水平,包括白介素 6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 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 两组患者治疗前后 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 水平比较

治疗前两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者 CD3⁺、CD4⁺ 高于对照组,CD8⁺ 低于对照组,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 水平比较
(*n* = 38, $\bar{x} \pm s$, %)

组别	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
对照组	治疗前	34.22 ± 5.08	316.62 ± 54.28	1106.15 ± 167.48
	治疗后	204.36 ± 31.57	541.07 ± 104.72	853.41 ± 128.64
观察组	治疗前	34.19 ± 5.06	316.58 ± 54.31	1106.49 ± 167.34
	治疗后	271.30 ± 38.16 ^a	745.69 ± 137.49 ^a	579.27 ± 67.39 ^a

与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后白介素 6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平比较

治疗前两组患者的白介素 6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者白介素 6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 均低于对照组,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后白介素 6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平比较
(*n* = 38, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白介素 6 /pg · mL	C 反应蛋白 /mg · L ⁻¹	肿瘤坏死因子 α /μg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	123.41 ± 32.45	34.32 ± 7.57	63.31 ± 8.89
	治疗后	79.92 ± 10.91	25.50 ± 4.89	36.34 ± 6.88
观察组	治疗前	123.61 ± 32.38	34.27 ± 7.61	63.27 ± 8.94
	治疗后	42.85 ± 6.43 ^b	13.15 ± 3.43 ^b	21.28 ± 5.33 ^b

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

重症肺炎患者受到病原体的影响,其肺部组织细胞炎症因子水平较高,患者多伴有多个器官及系统功能下降或衰竭问题,其临床治疗难度较高,以往重症肺炎患者治疗期间,多采用抗菌药物实施治疗,虽然能够在一定程度上改善其炎症因子升高问题,但极易发生细菌耐药问题,故影响临床治疗效果^[5]。本研究就重症肺炎实施益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗,结果表明,重症肺炎患者治疗前 T 淋巴细胞具有一致性,观察组治疗后 CD3⁺、CD4⁺ 高于对照组 (*P* < 0.05),较之于对照组,观察组的 CD8⁺ 较低 (*P* < 0.05),重症肺炎患者治疗前细胞因子水平具有一致性,观察组治疗后白介素 6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 低于对照组 (*P* < 0.05)。中医认为,重症肺炎属喘证、肺痈范畴,临床治疗以宣肺化痰为主,本研究实施益气涤痰通腑汤配合治疗,党参、茯苓、白术、黄芪、焦麦芽、焦山楂、焦神曲具有健胃消食、增强食欲、提升患者肺气的效果;胆南星、石菖蒲、竹茹、炒苦杏仁、全瓜蒌能够通气化痰、提高呼吸道功能;生大黄、厚朴、枳壳具有通便导滞、通腑行气的效果;甘草调和上述诸药,共奏宣肺、化痰、解毒、益中的效果,联合头孢哌酮舒巴坦可起到杀菌、抗炎的临床效果^[6]。

综上所述,本研究对重症肺炎患者予行益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗效果确切,患者炎症因子得以有效控制,且能够调节其 T 淋巴细胞水平。

[参考文献]

- (1) 许成勇, 谢伟鑫, 吴春洪, 等. 米诺环素等联合用药并配合中药麻黄升麻汤加减治疗多重耐药鲍曼不动杆菌肺炎疗效观察 (J). 中国临床新医学, 2019, 12(10): 1079-1082.
- (2) 中国急救医学. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识 (J). 中国急救医学, 2016, 36(2): 97-107.
- (3) 梁洪文, 谭福柱, 刘凯, 等. 清瘟解毒汤对广泛耐药铜绿假单胞菌相关性重症肺炎的临床研究 (J). 中国中医急症, 2019, 28(1): 44-46, 50.
- (4) 陈晓颖. 探究头孢哌酮舒巴坦和左氧氟沙星治疗老年社区获得性肺炎的效果 (J). 养生保健指南, 2019, 18(36): 276.
- (5) 刘玲, 甄海宁, 邓在勤, 等. 宣肃止咳汤与头孢哌酮舒巴坦钠对急性支气管肺炎患者的影响 (J). 西部中医药, 2019, 32(9): 75-78.
- (6) 彭利萍. 头孢哌酮舒巴坦联合米诺环素治疗呼吸机鲍曼不动杆菌重症肺炎的疗效分析 (J). 北方药学, 2019, 16(10): 62-63.