

中西医结合治疗痰浊阻肺型重症肺炎的临床研究

钟玲¹ 曾凡鹏²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

2. 广州中医药大学附属清远中医院, 广东 清远 511500

摘要: 目的 探究半夏厚朴汤合三子养亲汤联合穴位贴敷对痰浊阻肺型重症肺炎的疗效。方法 通过随机数字法对 60 名受试者进行分组, 形成对照组和观察组, 每组 30 人。对照组仅接受西医基础治疗, 观察组在相同基础治疗上联合应用半夏厚朴汤合三子养亲汤及穴位贴敷疗法。观察 2 组 7 天内 PCT、CRP、SOAF 评分、中医证候积分的变化。结果 两组治疗均能显著降低患者的 PCT、CRP、SOFA 评分及中医证候积分($P < 0.05$), 且观察组的降低效果更为明显($P < 0.05$)。结论 中西医结合方案在痰浊阻肺型重症肺炎的治疗中展现出协同增效作用, 能有效提升疗效

关键词: 重症肺炎; 痰浊阻肺证; 半夏厚朴汤; 三子养亲汤; 穴位贴敷

Clinical study on the combination of Traditional Chinese and Western medicine in treatment of severe pneumonia with phlegm-turbidity obstructing lung

Zhong Ling¹ Zeng Fanpeng²

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510006

2. The Affiliated Qingyuan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Qingyuan 511500

Abstract: Objective: The therapeutic effect of Banxia Houpu decoction and Sanzi yangqin decoction combined with acupoint application on severe pneumonia of phlegm-turbid obstructing lung type was discussed. Method: 60 subjects were randomly divided into control group and observation group with 30 in each group. Both groups were treated with basic Western medicine, and the observation group was treated with Banxia Houpu decoction, Sanzi yangqin decoction and acupoint application. The changes of PCT, CRP, SOAF score and TCM syndrome score in 7 days were observed. Result: Both groups experienced significant reductions in PCT, CRP, SOAF and TCM syndrome scores ($p < 0.05$), and the observation group had a more favorable outcome than the control group ($p < 0.05$). Results: Integrated Traditional Chinese and Western medicine can improve the curative effect of severe pneumonia of phlegm-turbid obstruction of lung.

Keyword: Severe pneumonia; syndrome of turbid phlegm obstructing lung; Banxia Houpu decoction; Sanzi yangqin decoction; acupoint application.

0 前言

重症肺炎是重症监护室中常见疾病, 一种是由各种病原体所致的肺组织炎症性疾病, 具有起病急、进展快、病情重、预后差、死亡率高等特点, 除呼吸系统外, 常累及全身多个器官, 容易发生呼吸衰竭、感染性休克, 甚至是急性呼吸窘迫综

合征或多器官功能障碍综合征等并发症^[1], 属呼吸系统疾病中的急危重症。随着抗生素的暴露、致病菌的多样性以及多重耐药菌的产生^[2], 使得重症肺炎患者的疗效受到限制, 是重症医学科死亡率较高的疾病之一, 因此寻找其他有效的方法优化治疗方案已经成为不可避免的问题。随着中医的不断发展以及中医药以及相关中医外治法研究的不断深入, 发现中医药治疗不

仅可以增强患者的体质、提高患者的免疫力和防御力，还可以有效抑制细菌生长繁殖，起到良好的抗病毒和杀菌作用。本研究旨在评估半夏厚朴汤合三子养亲汤联合穴位贴敷对痰浊阻肺型重症肺炎患者 PCT、CRP、中医证候积分及 SOFA 评分的影响，为治疗重症肺炎提供实践基础和循证依据，为临床治疗方案上提供新的思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

将 2023-2 至 2024-2 广州中医药大学附属清远中医院纳入的 60 例痰浊阻肺型重症肺炎患者作为研究样本。

西医诊断标准^[3]：主要标准：①呼吸衰竭需要机械通气；②液体复苏后持续低灌注，需血管活性药物维持血压。次要标准：①呼吸次数 ≥ 30 次/min；②氧合指数 ≤ 250 mm Hg；③广泛肺叶浸润；④意识障碍和(或)定向障碍；⑤血尿素氮 ≥ 7 mmol/L；⑥低血压需要液体复苏。符合 1 个主要标准或 ≥ 3 个次要标准即可诊断。中医诊断标准^[4]：主症：①咳嗽或气短；②痰液量多，色白质黏或呈泡沫状。次症：①脘腹痞闷、腹胀满；②纳呆或食少；③舌苔白厚腻、脉象滑利或弦滑有力。满足 2 项主症和 2 项次症的组合即可诊断纳入标准；符合诊断标准者：配合研究，签署知情同意书者；18-80 岁的患者。排除标准：过敏体质以及对治疗药物过敏者；合并有免疫功能缺陷性疾病、长期应用免疫抑制治疗的患者；妊娠期或哺乳期妇女；肺结核以及肺部恶性肿瘤患者。对照组采用常规西医治疗，观察组在常规西医治疗基础上加用半夏厚朴汤合三子养亲汤及穴位贴敷疗法。

1.2 研究方法

1.2.1 研究分组

在 Excel 中，使用 RAND()函数生成随机数字，将 60 个患者随机分配到 A、B 两组。对照组（A 组）：实施西医基础治疗；观察组（B 组）：在西医基础治疗基础上增加半夏厚朴汤合三子养亲汤口服及穴位贴敷干预。对照组实施西医基础治疗，观察组在西医基础治疗基础上增加半夏厚朴汤合三子养亲汤口服及穴位贴敷干预。

组方：法半夏 12g、厚朴 10g、紫苏叶 6g、茯苓 12g、生姜 15g、紫苏子 10g、芥子 10g、莱菔子 10g，每天 1 剂，加水煎至 200ml，早晚分服，每次 100ml，连服 7 天。穴位贴敷选穴：肺俞、天突、定喘、丰隆，每日贴一次，连贴 7 日。该研究所需中药及穴位贴均来源于清远市医院中药房。

1.2.2 观察指标

一般资料指标包括性别、年龄及生命体征；检验指标包括 CRP、PCT；中医证候评分^[4]指标包括中医证候评分（治疗前后的喘促、咳嗽、咳痰量、咳痰难易 4 项按照严重程度记 0-2-4-6 分，腹胀、便溏 2 项按照严重程度记 0-1-2-3 分，各项分数相加为中医证候积分）、SOFA 评分^[3]（根据氧合指数、血小板计数、血清胆红素、心血管功能、昏迷量表评分、肌酐 6 项按 0-1-2-3 分分四个等级记分，各项相加为 SOFA 评分）。

1.2.3 中医证候疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]相关内容制定，疗效指数 $\geq 95\%$ 为痊愈， $\geq 70\%$ 且 $<95\%$ 为显效， $\geq 30\%$ 且 $<70\%$ 为有效， $<30\%$ 为无效。疗效指数以治疗前积分与治疗后积分差值除以治疗前积分乘以百分之一百计算。

1.2.4 统计方法

运用 SPSS 27.0 统计分析软件，对计量资料进行 t 检验分析，数据以平均值 $\pm$ 标准差（Mean $\pm$ SD）的方式展示；计数资料以卡方检验分析，P 值作为判断差异显著性的依据， $P>0.05$ 为无显著差异， $P<0.05$ 为有显著差异^[6]。

2 结果

（1）两组患者一般资料（性别）比较，见表 1。经统计检验，两组患者性别比例无显著差异（ $P>0.05$ ），提示性别在组间具有可比性

表 1 两组患者性别比较

组别	性别		χ^2	P
	男	女		
对照组	22	8	0.89 ^a	0.766
观察组	23	7		

注：与对照组比较， $P>0.05$ 。

（2）两组患者年龄，治疗前体温、呼吸、心率比较，见表 2。两组患者年龄，治疗前的体温、呼吸、心率差异不显著（ $P>0.05$ ），表示组间具有可比性。

表 2 两组患者年龄、治疗前一般生命体征比较（ $\bar{X}\pm S$ ）

组别	年龄（岁）	体温（℃）	呼吸（次/分）	心率（次/分）
对照组	69.97 $\pm$ 6.365	37.150 $\pm$ 0.6917	32.87 $\pm$ 2.145	111.83 $\pm$ 14.326
观察组	68.50 $\pm$ 6.426	36.873 $\pm$ 0.8602	32.70 $\pm$ 1.803	112.60 $\pm$ 13.972
t 值	0.88	1.373	0.326	-0.210
P 值	0.378	0.175	0.746	0.835

注： $P>0.05$ ，与对照组比较。

表3 两组治疗前后中医证候评分、SOFA 评分比较 (X±s)

组别	例数	中医证候积分		SOFA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	n=30	20.20±3.134	14.53±2.569 ^①	10.57±2.344	6.47±1.502 ^①
观察组	n=30	20.17±2.627	11.77±1.960 ^②	10.37±2.251	5.00±1.287 ^②
t 值		0.053	5.703	0.337	4.061
P 值		0.958	<0.001	0.737	<0.001

注：①P<0.05，与治疗前比较，②P<0.01，与对照组治疗前比较。

表4 两组治疗前后 PCT、CRP 计数比较 (X±s)

组别	例数	PCT		CRP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	n=30	19.5487±10.23697	13.2143±6.79152 ^①	149.1993±69.32676	100.2077±43.94123 ^①
观察组	n=30	20.1300±12.46522	6.4987±4.30284 ^②	159.9060±53.08927	79.6390±28.43308 ^②
t 值		-0.197	0.844	-0.672	2.153
P 值		4.575	<0.001	0.505	0.036

注：①P<0.05，与治疗前比较，②P<0.05，与对照组治疗前比较。

(3) 两组治疗前后中医证候评分、SOFA 评分比较，见表3。治疗前，两组患者的中医证候评分和 SOFA 评分无显著差异 (P>0.05)，具有组间可比性；治疗后，两组的中医证候积分和 SOFA 评分均较治疗前均下降 (P<0.05)，且观察组的降低幅度显著大。

(4) 两组治疗前后 PCT、CRP 计数比较，见表4。治疗前，两组的 PCT、CRP 评分差异无显著差异 (P>0.05)，具有组间可比性；治疗后，两组 PCT、CRP 计数均下降 (P<0.05)；且观察组的显著大。(P<0.05)。

(5) 两组的中医证候疗效比较，见表5。对照组中医证候有效率为40%，观察组为93.3%，两组差异具有统计学意义 (P<0.05)，观察组疗效更优。

表5 两组的中医证候疗效

组别	例数	中医证候疗效				总体有效率
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	n=30	0	0	12	18	40%
观察组	n=30	0	0	28	2	93.3%
X ² 值				19.200 ^a		
P 值				<0.001		

注：①P<0.01，与对照组比较。

3 讨论

重症肺炎在中医学范畴虽然未明确记载，但临床上常将其归属于中医学“喘病”、“喘脱”、“暴喘”来进行辨证论治。其基本病机主要为热毒壅肺、痰瘀阻滞、气血亏虚，多属本虚标实。其主要病理因素痰、热、瘀、毒、虚^[7]。本研究主要研究痰浊型重症肺炎患者，则主要其病理因素是痰。半夏厚朴汤具有行气解郁、降逆化痰的功效，是中医治疗痰饮证的基本方剂之一，三子养亲汤是常用的治痰方，因此选用半夏厚朴汤合三子养亲汤加减治理痰浊阻肺证。该方半夏、白芥子为君药，半夏辛温，入肺胃经，功擅化痰散结、降逆和胃；白芥子温肺利气、散结通络，二者协同，共奏化痰散结之效，直击痰气互结之病机。厚朴苦辛性温，下气除满，助半夏散结降逆；紫苏子

降气化痰、止咳平喘，二者为臣，辅助君药加强化痰降逆之力，兼顾气逆咳喘之症；茯苓性味甘淡，具有渗湿健脾之效，既能通过渗湿帮助半夏化痰，又能健脾以杜绝痰湿生成的根源，体现了“治病求本”的配伍思想；生姜辛温，具有散结、和胃止呕的作用，既能解除半夏的毒性，又能协助半夏化痰降逆，增强全方的行气化痰、和胃止呕之效，莱菔子消食导滞，下气祛痰，三者为佐，兼顾兼证并制约君药毒性。苏叶性温，归肺脾经，在方中为使药，用于调和诸药，起到降肺气、祛痰、止咳平喘的作用。全方以化痰散结为核心，兼顾降逆和胃、健脾渗湿，通过辛温开散、苦温燥湿、甘淡渗利等法，使痰消气顺，肺胃调和，体现了“痰气互结”证的针对性治疗^[8]。中医治疗重症肺炎出去外治法，还有许多外治法，如穴位贴敷、针灸、拔罐、灌肠等也能起到抑制炎症、改善症状、缩短治疗时间的作用。本研究采取穴位贴敷，肺俞具有除热补虚、润肺养阴的功效，可用于治疗肺部疾病及呼吸道疾病；天突具有宽胸理气、通利气道、降痰宣肺的功效，对于治疗咳嗽、咳痰、咳喘有良好的功效、定喘、膈中；定喘具有清热宣肺、平喘止咳、通络止痛的作用，常用于治疗支气管哮喘、支气管炎；丰隆具有健脾和胃、化痰止咳的作用，能有效改善咳嗽、咳痰症状。故半夏厚朴汤合三子养亲汤联合穴位贴敷能有效降低中医证候积分，提高中医证候疗效，本研究也证明了观察组对于中医证候积分改善程度高于对照组，能大大提高患者得中医证候疗效。

现代药理学研究表明，半夏具有止咳化痰、调节调节黏蛋白分泌、降低痰液粘稠度，改善炎症细胞浸润的作用^[9]；茯苓能够减轻肺水肿情况、改善肺组织干湿比^[10]；厚朴具有抗炎、杀菌、护肝的作用^[11]；生姜能减轻炎症反应，降低肺组织炎症细胞浸润，缓解肺泡间隔增厚，减少肺组织水肿，减轻肺组织损伤^[12]；紫苏子具有镇咳、祛痰、平喘的功效^[13]；紫苏叶具有抗炎、抗氧化、增加胃粘液、抗菌、抗过敏、抗肿瘤等一系列作用^[14]；莱菔子主要有抗感染、化痰、镇咳平喘、降血压、降

血脂、促进胃肠动力、抗肿瘤的作用^[15]。白芥子散可以下调活化的 NF- κ B,从而阻止了促炎细胞因子的级联反应并限制炎症反应,以起到降低支气管肺泡灌洗液中 TNF- α 和 IL-6 水平^[16];穴位贴敷能够降低炎症因子水平,促进肺功能恢复^[17];从上述文献研究中知道,半夏厚朴汤和三子养亲汤、穴位贴敷能起到抗炎、化痰、抗菌、止咳化痰、改善脏器功能的作用。本研究也得出半夏厚朴汤和三子养亲汤联合穴位贴敷能降低 PCT、CRP 水平,也能降低脏器损伤,降低 SOFA 评分。

对照组、观察组两组在年龄、性别、治疗前一般般生命体征(体温、呼吸、心率)、治疗前 WBC、CRP、PCT、IL-6、PaO₂/FiO₂、中医证候评分、CPIS 评分对比分析结果均显示 $P>0.05$,所以认为对照组、观察组患者在治疗前无显著差异,两组处于同一基线上,具有可比性。基于患者一般资料可知,重症肺炎患者的年龄大多是在 60-80 岁高龄老年患者,男性居多,且大多都有肺部的基础疾病,多在季节变化时发病,是以除了在疾病发生

时进行及时有效的治疗,还可以根据中医未病先防的治疗特点,在中老年患者未发病时注重预防,比如在季节变化时注意防寒保暖,尽量减少风寒暑湿燥火之气入侵机体;长期卧床的患者要重视其护理,多翻身拍背,防止误吸而发展成重症肺炎;重视饮食及生活习惯,少抽烟喝酒,少食辛辣刺激之品。若疾病已发生,也不要忌讳就医,要及时诊疗,避免疾病加重,病情恶化。由于高龄重症肺炎患者往往合并多种基础疾病,且肺部生理功能衰退,表现为肺弹性减弱、纤毛黏液清除能力下降,临床医师应强化诊疗意识,做到早期发现、准确判断病情并尽早实施治疗措施

综上所述,半夏厚朴汤合三子养亲汤联合穴位贴敷能降低患者的炎症水平、中医证候评分、SOFA 评分,改善中医证候的疗效及预后,且未见明显不良反应。由此可见,中西医结合疗法能提高临床疗效,值得更深入的研究与探讨。

参考文献:

- [1]张苏雅.宣肺调肠方对重症肺炎患者高分解代谢状态的影响[D].广州中医药大学,2021.
- [2]王朝红.苓甘五味姜辛汤加味治疗重症肺炎痰湿阻肺证临床观察[D].湖南中医药大学,2022.
- [3]中国医师协会急诊医师分会.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.
- [4]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(04):350-360.
- [5]郑筱萸.《中药新药临床试验指导原则(2002 版)》[M].北京 中国中医药出版社,2002:55.
- [6]董文洁,周俊林. MRI 影像组学在垂体神经内分泌肿瘤中的研究进展[J]. 磁共振成像,2024,15(6):179-184.
- [7]忆梅,张谦,张育芳.重症肺炎的中医证候特点及对此病患者进行中医治疗的研究进展[J].当代医药论丛,2019,17(23):181-182.
- [8]蔡金忠,杨健君.半夏厚朴汤合三子养亲汤加减联合西药治疗社区获得性肺炎临床研究[J].新中医,2021,53(04):47-49.
- [9]薛凡.半夏水煎液治疗呼吸道炎症的效应物质基础研究[D].南京中医药大学,2022.
- [10]田卉.茯苓多糖通过 TLR4/TRAFF6/NF- κ B 信号传导通路发挥免疫调节作用机制的研究[D].重庆医科大学,2019.
- [11]张晓娟,左冬冬,胡妮娜等.厚朴的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药信息,2023,40(02):85-89.
- [12]于清源,杜阳,陈潇潇等.生姜通过 TLR4/NF- κ B 信号通路对脂多糖诱导的小鼠急性肺损伤的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(02):64-70.
- [13]王永奇,邢福有,刘凡亮等.紫苏子镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究[J].中南药学,2003(03):135-138.
- [14]常笑寒.紫苏叶超微粉的制备表征及对小鼠溃疡性结肠炎的治疗作用[D].东北农业大学,2024.
- [15]贾蕾,阴启明,李运伦等.莱菔子化学成分及药理作用研究概况[J].山东中医药大学报,2023,47(06):805-811.
- [16]陈训春,李名兰,潘碧云等.白芥子散对哮喘大鼠免疫稳态重建及 RhoA 基因表达的影响[J].陕西中医,2021,42(07):836-839.
- [17]罗朝湖.痰热清注射液联合穴位贴敷对老年重症肺炎患者炎症因子的影响[J].中国当代医药,2023,30(05):53-56.

作者简介:钟玲(1996—),女,汉族,江西赣州人,硕士学历,研究方向为中医内科学。