

麻杏石甘汤加减治疗成人社区获得性肺炎痰热蕴肺证临床观察

戴乐凤

长兴县中医院呼吸内科, 浙江 长兴 313100

[摘要] **目的:** 观察麻杏石甘汤加减治疗成人社区获得性肺炎 (CAP) 痰热蕴肺证的临床疗效。**方法:** 将 110 例成人 CAP 痰热蕴肺证患者纳入研究, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 55 例。观察 2 组治疗前后 C-反应蛋白 (CRP)、中性粒细胞百分比 (GR)、白细胞计数 (WBC) 及免疫球蛋白 (IgG、IgA、IgM)、CD4⁺/CD8⁺ 的变化, 记录主要症状的改善时间, 对比 2 组治疗总有效率和不良反应发生率。**结果:** 治疗后, 2 组 CRP、GR、WBC 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组以上 3 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 IgG、IgA、IgM 水平及 CD4⁺/CD8⁺ 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且均高于对照组同期 ($P < 0.05$); 对照组 IgM 水平与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组总有效率 94.55%, 对照组总有效率 78.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组咳嗽、咯痰、发热改善时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 在常规治疗基础上加用麻杏石甘汤加减治疗成人 CAP 痰热蕴肺证, 能降低患者的炎症因子水平, 改善临床症状, 增强免疫功能, 提高治疗效果。

[关键词] 社区获得性肺炎 (CAP); 成人; 痰热蕴肺证; 麻杏石甘汤; 炎症因子; 免疫功能

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0041-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.011

Clinical Observation of Modified Maxing Shigan Tang for Community Acquired Pneumonia in Adults with Phlegm-heat in Lung Syndrome

DAI Lefeng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical curative effect of modified Maxing Shigan tang for community acquired pneumonia (CAP) in adults with phlegm-heat in lung syndrome. **Methods:** One hundred and ten cases of adults with CAP of phlegm-heat in lung syndrome were included in the study and were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 55 cases in each group. Observed the changes of c-reactive protein (CRP), neutrophils granulocyte rate (GR), white Blood cell count (WBC), immunoglobulin (IgG, IgA, IgM), and CD4⁺/CD8⁺ in both groups before and after treatment, recorded the disappearance time of main symptoms, and compared the total effective rate and incidence of adverse reaction in both groups. **Results:** After treatment, the levels of CRP, GR, and WBC in both groups were all reduced ($P < 0.05$); the three indexes in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IgG, IgA, and IgM and CD4⁺/CD8⁺ in the observation group were higher than those before treatment and those in the control group in the same period ($P < 0.05$). Compared IgM levels of the control group after treatment with that before treatment, the difference was not significant ($P > 0.05$). The total effective rate was 94.55% in the observation group and 78.18% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The time for improvement of cough, expectoration and fever in the observation group were all shorter than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in incidence of adverse reaction between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Based on routine therapy, the additional application of Maxing Shigan tang for community acquired pneumonia in adults with phlegm-heat in lung syndrome can reduce level of inflammatory factor, improve clinical symptoms, strengthen the immune function, and develop the curative effect.

Keywords: Community acquired pneumonia; Adults; Phlegm-heat in lung syndrome; Maxing Shigan tang; Inflammatory factor; Immune function

[收稿日期] 2017-08-30

[作者简介] 戴乐凤 (1983-), 女, 主治中医师, 主要从事呼吸内科临床工作。

社区获得性肺炎(CAP)是在院外发生的肺实质或肺间质感染性炎症。相关流行病学研究发现,成人CAP中以肺炎支原体感染为代表的非典型性病原体占据重要位置^[1]。我国基层医院肺炎链球菌耐大环内酯抗生素率高达75.0%,耐青霉素率为20.3%,导致单纯西药治疗难以取得显著效果^[2]。根据成人CAP气喘、发热、咯痰、咳嗽等症状特点,中医学将其归为肺热病、风温咳嗽等范畴。本研究采用麻杏石甘汤加减治疗成人CAP痰热蕴肺证,观察对患者炎症因子、机体免疫功能的影响,评估治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2016年1月—2017年4月收治的110例成人CAP痰热蕴肺证患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组55例。对照组男30例,女25例;年龄(52.89±9.92)岁;病程(7.49±1.31)天;体温(39.10±0.53)℃。观察组男32例,女23例;年龄(53.32±10.21)岁;病程(7.45±1.34)天;体温(38.80±0.58)℃。2组性别、年龄、病程、体温等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》^[3]中的相关诊断标准:①肺实变体征或(和)闻及肺湿啰音;②新近出现的咯痰、咳嗽症状,或原有呼吸道疾病加重,有脓性痰,可伴有胸痛症状;③发热;④外周血白细胞(WBC) $<4\times 10^9/L$ 或 $>10\times 10^9/L$,可有细胞核左移;⑤胸部X线检查可见斑片状浸润性阴影或间质性改变,可有胸腔积液。至少符合前4项中1项,同时符合第5项,并排除肺肿瘤、肺结核、肺水肿、肺栓塞、肺不张、肺炎管炎、非感染性肺间质性病变、肺嗜酸性粒细胞浸润,可判定为CAP。

1.3 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中风温肺热病痰热蕴肺证的辨证标准。症见身热烦渴,汗出,咳嗽气粗,或痰黄,胸闷胸痛,口渴,舌红、苔黄,脉洪数或滑数。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断和辨证标准;②18岁≤年龄≤70岁;③经本院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书;④临床资料完整,按时完成随访。

1.5 排除标准 ①哺乳期或妊娠期妇女;②合并严

重造血系统、心、肝、肾等脏器原发疾病;③对本研究所用药物过敏者;④有结缔组织病变且长期使用免疫抑制剂、糖皮质激素的患者;⑤人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者;⑥器官移植后长期使用免疫抑制剂者;⑦恶性肿瘤病及接受化疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①静脉注射盐酸氨溴索注射液(上海勃林格殷格翰药业有限公司,生产批号:J20080083,规格:2 mL:15 mg)30 mg,每天3次;②维持水电解质平衡,同时监测生命体征;③对部分胸痛患者予非甾体抗炎镇痛药止痛。

2.2 观察组 在上述治疗基础上给予麻杏石甘汤加减治疗。处方:羚羊角0.6 g,炙甘草、炙麻黄各6 g,苦杏仁、百部、前胡各10 g,鱼腥草20 g,生石膏30 g。随证加减:腑气不通者加焦槟榔、焦神曲、焦山楂、焦麦芽、莱菔子各10 g,大黄6 g,瓜蒌30 g;痰湿阻肺者加干姜6 g,法半夏10 g;痰热壅盛者加桑白皮、射干、胆南星、天竺黄各10 g,海浮石30 g;表证未解加薄荷、荆芥穗各6 g,连翘10 g,金银花30 g;血瘀者加红花、牡丹皮、赤芍各10 g。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组治疗前后C-反应蛋白(CRP)、中性粒细胞百分比(GR)、WBC水平的变化;②观察2组治疗前后IgG、IgA、IgM和CD4⁺/CD8⁺水平的变化;③根据患者咳嗽、咯痰、肺部啰音及发热等症状、体征的改善情况评估治疗效果;④记录痊愈、显效、有效患者咳嗽、咯痰、发热的改善时间;⑤观察治疗期间的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[5~6]中的疗效标准拟定。痊愈:咳嗽、咯痰、肺部啰音及发热症状消失,实验室检查血常规正常,胸片检查阴影完全吸收;显效:咳嗽、咯痰、肺部啰音及发热症状明显改善,实验室检查血常规正常,胸片检查阴影大部分吸收;有效:咳嗽、咯痰、肺部啰音及发热症状有所改善,实验室检查血常规改善,胸片检查部分阴影吸收;无效:未达有效标准。

4.2 2组治疗前后CRP、GR、WBC水平比较 见表1。治疗前,2组CRP、GR、WBC水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组CRP、GR、WBC水平均较治疗前降低($P<0.05$);观察组以上3项指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后CRP、GR、WBC水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	CRP(mg/L)	GR(%)	WBC($\times 10^9/L$)
观察组	55	治疗前	53.01±10.52	82.01±3.15	11.01±1.19
	55	治疗后	13.02±2.02 ^{①②}	69.01±5.65 ^{①②}	8.42±1.74 ^①
对照组	55	治疗前	49.52±13.95	82.26±4.01	11.43±1.65
	55	治疗后	21.02±3.21 ^①	74.32±5.01 ^①	10.36±1.54 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后免疫指标比较 见表2。治疗前,2组IgG、IgA、IgM水平及CD4⁺/CD8⁺比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组IgG、IgA、IgM水平及CD4⁺/CD8⁺均较治疗前升高($P<0.05$),且均高于对照组同期($P<0.05$);对照组IgM水平与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组治疗前后免疫指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组	55	治疗前	10.80±1.53	2.65±0.50	1.55±0.32	1.02±0.04
	55	治疗后	14.03±1.21 ^{①②}	4.01±0.48 ^{①②}	1.99±0.29 ^{①②}	2.03±0.03 ^{①②}
对照组	55	治疗前	10.75±1.41	2.74±0.61	1.57±0.20	1.03±0.05
	55	治疗后	11.31±1.62 ^①	3.01±0.41 ^①	1.60±0.39	1.35±0.04 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率94.55%,对照组总有效率78.18%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	55	31	15	6	3	52(94.55) ^①
对照组	55	21	16	6	12	43(78.18)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 2组咳嗽、咯痰、发热改善时间比较 见表4。观察组咳嗽、咯痰、发热改善时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.6 2组不良反应发生情况比较 治疗期间,观察组出现食欲不振3例,腹泻1例,不良反应发生率为

表4 2组咳嗽、咯痰、发热改善时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	咳嗽	咯痰	发热
观察组	52	2.40±0.35 ^①	2.45±0.42 ^①	2.11±0.28 ^①
对照组	43	3.18±0.31	3.21±0.42	3.07±0.24

与对照组比较,① $P<0.05$

7.27%(4/55);对照组出现恶心呕吐2例,食欲不振3例,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)轻度升高1例,丙氨酸氨基转移酶(ALT)轻度升高1例,不良反应发生率为12.73%(7/55)。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

中医学认为,成人CAP归属于风温肺热病范畴,主要病因病机为感受外邪,肺失宣肃,脏腑功能失调,正气内虚。风寒或风热犯肺引起宣发肃降功能失调,出现咯痰、咳嗽、咽痛症状;肺本有伏热,又感外邪,正气与外邪相搏,引起口干、高热、口渴等症状,甚至出现出血、神昏等危候。久病及年迈者机体正气受损,脏腑功能下降,导致瘀、湿、痰等病理产物在体内聚集。痰浊内生,又感外邪,上扰肺致肺气上逆,出现咯白稀痰、咳嗽等症状;痰热互搏,痰热壅盛,出现咯黄稠痰、发热等症状;痰热耗气伤阴,日久则气阴两虚,有口干、汗出、痰少、咳嗽症状。本病初期病于肺卫,病邪轻浅,为风热闭肺证。外邪扰肺,肺失清肃,或损正气,脏腑失调,内生痰湿,则痰浊阻肺;中期外邪至内,或蕴热,正邪相搏,肺气壅阻,则为痰热壅肺证^[7]。

麻杏石甘汤出自《伤寒论》,最初用于太阳病,风寒入里化热,发汗未愈,汗出而喘者,之后被用在内热外寒,风热犯肺,邪热壅肺,口渴脉数者中,无论是否有汗。方中生石膏具有清解里热之效,炙麻黄辛温,宣肺定喘,二药合用具有宣肺中郁热、定喘的作用;苦杏仁具有润肺止咳的作用,与炙麻黄同用能提高平喘功效;炙甘草有和中缓急之效;羚羊角清热镇惊、平肝熄风、解毒,主治热病神昏,谵语发狂;百部具有润肺下气、止咳平喘之效;前胡主治痰热咳嗽;鱼腥草具有清热解毒之效,主治痰热喘咳,肺痈吐脓。以上诸药合用,共奏宣肺降气、清肺解表之效。现代药理学研究发现,麻杏石甘汤治疗酵母所致发热大鼠具有解热作用,用于大豆油引起的大鼠耳壳炎症,有降低炎症因子水平的作用^[8]。

CRP是机体非特异性免疫机制的一部份,发生

细菌感染后的6~8 h患者CRP可达正常值十几倍甚至百倍以上,当炎症、感染被有效控制后可迅速下降,因此是临床观察疗效和预后的重要指标。GR主要作用是对感染部位做出快速反应并具有非特异杀菌活性,是临床常用评估CAP病情及疗效的辅助指标。T淋巴细胞是细胞免疫效应细胞,同时是免疫调节细胞,良好的T细胞亚群比例是维持机体免疫功能的重要条件,T细胞活化释放淋巴因子,能刺激B淋巴细胞产生大量抗体,提高吞噬细胞杀菌效果。CD4⁺/CD8⁺是T淋巴细胞常用于评估患者机体免疫力的重要指标。IgG是抗感染的主要抗体,IgM在早期免疫防御中占重要地位,是抗原刺激诱导的体液免疫应答最早产生的抗体,IgA则是体黏膜局部免疫主要抗体。

本研究中,治疗后观察组CRP、GR、WBC水平均较对照组下降更明显($P < 0.05$),IgG、IgA、IgM水平及CD4⁺/CD8⁺值均高于对照组($P < 0.05$)。提示在常规治疗基础上加用麻杏石甘汤加减治疗CAP痰热蕴肺证,能进一步降低患者的炎症因子水平,提高免疫功能。观察组咯痰、咳嗽、发热改善时间均短于对照组($P < 0.05$),治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。提示加用麻杏石甘汤加减治疗CAP痰热蕴肺证,能提高治疗效果。2组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$),表明加用中药治疗后,患者的不良反应未增加。由此可见,在常规治疗基础上加用麻杏石甘汤

加减治疗成人CAP痰热蕴肺证患者,具有疗效好、安全性高的特点,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 靳淑雁,李双飞,郑静,等. 深圳市成人住院社区获得性肺炎流行病学特征分析[J]. 预防医学情报杂志, 2017, 33(7): 693-698.
- [2] 汪国英,张曼,朱贤英,等. 基层医院社区获得性肺炎人群的病原学分布及耐药性分析[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(1): 81-84.
- [3] 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]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 93-94.
- [5] 何丰华,刘毓姿,吴晔,等. 麻杏石甘汤治疗痰热壅肺型重症肺炎的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(3): 220-223.
- [6] 王玉梅,刘博,刘亮,等. 清热宣肺化痰法治疗老年社区获得性肺炎痰热壅肺证的临床疗效[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(8): 1448-1451.
- [7] 赵晓霞,阴永辉. 尤可教授治疗老年肺炎经验浅探[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 239-240, 274.
- [8] 姜丽,高萌,屈飞,等. 基于HPLC-MS/MS研究麻杏石甘汤在正常及RSV肺炎感染模型大鼠体内的药动学[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(13): 2649-2655.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)