

· 中医 · 中西医结合 ·

参苓白术散加减治疗老年社区获得性肺炎的临床疗效

卢兴超, 向新琼

【摘要】 目的 观察参苓白术散加减治疗老年社区获得性肺炎 (CAP) 的临床疗效。方法 选取 2014 年 5 月—2015 年 5 月在广元市第三人民医院中医科住院治疗的老年 CAP 患者 76 例, 采用摸球法将患者分为对照组和试验组, 各 38 例。对照组患者采用常规西医治疗, 试验组患者在常规西药治疗基础上联合参苓白术散加减治疗, 连续治疗 14 d 为 1 个疗程。比较两组患者临床疗效、治疗前后中医证候积分及治疗期间不良反应发生情况。结果 试验组患者临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 治疗后试验组患者中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间两组患者均未出现严重不良反应。结论 参苓白术散加减治疗老年 CAP 的临床疗效确切, 能有效改善患者临床症状, 且安全性较高。

【关键词】 社区获得性感染; 老年人; 参苓白术散; 治疗结果

【中图分类号】 R 51 **【文献标识码】** B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2016.03.028

卢兴超, 向新琼. 参苓白术散加减治疗老年社区获得性肺炎的临床疗效 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2016, 24 (3): 95-97. [www.syxnf.net]

Lu XC, Xiang XQ. Clinical effect of shenling baishu powders in treating aged patients with community-acquired pneumonia [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2016, 24 (3): 95-97.

Clinical Effect of Shenling Baishu Powders in Treating Aged Patients With Community-acquired Pneumonia LU Xing-chao, XIANG Xin-qiong. Department of Traditional Chinese Medicine, the Third People's Hospital of Guangyuan, Guangyuan 628001, China

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of shenling baishu powders in treating aged patients with community-acquired pneumonia. **Methods** From May 2014 to May 2015, a total of aged inpatients with community-acquired pneumonia were selected in the Department of Traditional Chinese Medicine, the Third People's Hospital of Guangyuan, and they were divided into control group and test group by lot-drawing, each of 38 cases. Patients of control group received conventional Western medicine, while patients of test group received extra shenling baishu powders based on conventional Western medicine, both groups continuously treated by 14 days as a course. Clinical effect, TCM score before treatment and after treatment, incidence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Results** The clinical effect of test group was statistically significantly better than that of control group ($P < 0.05$). No statistically significant differences of TCM score was found between the two groups before treatment ($P > 0.05$), while TCM score of test group was statistically significantly lower than that of control group after treatment ($P < 0.05$). No one of the two groups occurred any serious adverse reactions during treatment. **Conclusion** Shenling baishu powders has certain clinical effect in treating aged patients with community-acquired pneumonia, can effectively relieve the clinical symptoms, and is safe.

【Key words】 Community-acquired infections; Aged; Shenling baishu powder; Treatment outcome

社区获得性肺炎 (CAP) 是指在医院外罹患的感染性肺部炎症, 该病好发于老年人, 且致死率较高。临床研究显示, 老年 CAP 患者临床症状常不明显, 但该病具有侵袭性, 可同时诱发多种并发症, 导致患者预后效果较差^[1]。以往临幊上常

作者单位: 628001 四川省广元市第三人民医院中医科 (卢兴超); 广元市妇幼保健院 (向新琼)

通信作者: 卢兴超, 628001 四川省广元市第三人民医院中医科;
E-mail: 2479813710@qq.com

采用西药治疗 CAP, 如头孢哌酮、甲磺酸加替沙星、舒巴坦钠等, 但其治疗效果不理想, 且患者易出现抗生素耐药。近年来随着中医药的发展, 人们对中医药有了越来越多的认识。中医理论认为, CAP 属于“咳嗽”“风温”等范畴, 根据病机可分为外感咳嗽 (风寒袭肺、风热犯肺、风燥伤肺) 和内伤咳嗽 (痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺、肺阴亏耗等)^[2]。本研究采用参苓白术散加减治疗老年 CAP 的临床疗效确切, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月—2015 年 5 月在广元市第三

人民医院中医科住院治疗的老年 CAP 患者 76 例，采用摸球法将患者分为对照组和试验组，各 38 例。两组患者性别、年龄、合并疾病及中医辨证分型比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$ ，见表 1)，具有可比性。

1.2 纳入、排除与退出标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合“社区获得性肺炎诊断和治疗指南”^[3] 及“社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011 版)”^[4] 中 CAP 的诊断标准；(2) 年龄 >60 岁；(3) 发病时间 <72 h；(4) 患者对本研究知情并自愿参加。

1.2.2 排除标准 (1) 对喹诺酮类抗生素或中药过敏患者；(2) 病毒性肺炎、重症肺炎患者；(3) 合并其他系统严重疾病且正在接受相关治疗患者；(4) 恶性肿瘤患者；(5) 有免疫缺陷或近期接受器官移植患者；(6) 肝肾功能严重损伤患者；(7) CURB-65 评分 ≥ 3 分患者。但不排除入组前正在接受药物治疗但经药物洗脱期后符合纳入标准患者。

1.2.3 剔除标准 (1) 不按照规定实施干预措施患者；(2) 资料不完整无法判定临床疗效及安全性患者；(3) 出现严重不良反应、并发症，难以继续治疗患者；(4) 使用影响临床疗效的药物患者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予常规西医治疗，试验组患者在此基础上给予参苓白术散加减治疗。两组患者均清淡饮食、适当锻炼。连续治疗 14 d 为 1 个疗程，1 个疗程后评价临床疗效。

1.3.1 常规西医治疗 左氧氟沙星氯化钠注射液(生产厂家：四川科伦药业股份有限公司；国药准字 H20066252) 0.4 g 静脉注射，1 次/d；盐酸氨溴索(生产厂家：Boehringer Ingelheim Espana, S. A.；规格：2 ml : 15 mg；国药准字 H20130778) 30 mg 静脉滴注，2 次/d。

1.3.2 参苓白术散加减治疗 方剂组成：人参 10 g，茯苓 20 g，白术 15 g，扁豆 20 g，陈皮 10 g，莲肉 15 g，山药 15 g，砂仁 10 g，薏苡仁 15 g，桔梗 15 g，大枣 15 g，甘草 10 g；兼有风寒表证、脉象较浮、恶寒发热者，去莲肉、大枣加荆芥 5 g、防风 15 g；兼有风热表证(如口干咽痛等)者，去莲肉酌情加金银花 15 g、连翘 15 g；肝火犯肺者加柴胡 15 g、黄芩 15 g；痰热较重者加黄芩 15 g、石膏 30 g；肺阴亏耗者加沙参 15 g、麦冬 15 g。煎煮方法：500 ml 冷水浸泡 30 min 后煮沸，文火煎煮 10 min 取汁；药渣加水 500 ml 煮沸后文火煎煮 15 min 取汁，跟前汁混匀，分 3 次服用，1 剂/d。

表 1 两组患者一般资料比较
Table 1 Comparison of general information between the two groups

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	合并疾病[n(%)]				中医辨证分型(例)				
				高血压	冠心病	糖尿病	慢性阻塞 性肺疾病	痰湿 阻肺证	肺肾 气虚证	痰热 壅肺证	肺肾 阴虚证	水气 凌心证
对照组	38	24/14	69.0 ± 1.8	12(31.6)	4(10.2)	6(15.8)	16(42.1)	14	8	10	3	3
试验组	38	22/16	68.4 ± 1.3	13(34.2)	3(8.9)	8(21.1)	14(36.8)	13	10	7	4	4
$\chi^2(t)$ 值		0.22	1.76 ^a	0.06	0.16	0.33	0.22			1.08		
P 值		0.64	0.08	0.81	0.69	0.56	0.64			0.90		

注：^a 为 t 值

1.4 观察指标 比较两组患者临床疗效、治疗前后中医证候积分及治疗期间不良反应发生情况，其中中医证候积分参考《中药新药临床指导研究原则》中中医证候积分标准^[5]。

1.5 临床疗效判定标准^[6] 治愈：临床症状完全消失，中医证候积分减少幅度 $>95\%$ ，白细胞计数及中性粒细胞分数恢复正常，胸片显示正常；显效：临床症状明显改善，中医证候积分减少幅度为 70% ~ 95%，白细胞计数及中性粒细胞分数明显下降，胸片显示渗出液明显吸收；有效：临床症状有一定程度改善，中医证候积分减少幅度为 30% ~ 69%，白细胞计数及中性粒细胞分数下降，胸片显示渗出液部分吸收；无效：临床症状无明显改善，甚至出现加重。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用两独立样本 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗期间两组患者均无剔除及脱落病例。试验组患者临床疗效优于对照组，差异有统计学意义 ($u = 2.157$, $P = 0.031$ ，见表 2)。

表 2 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

Table 2 Comparison of clinical effect between the two groups

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	38	10(26.3)	9(23.7)	10(26.3)	9(23.7)
试验组	38	16(42.1)	11(28.9)	9(23.7)	2(5.3)

2.2 中医证候积分 治疗前两组患者中医证候积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后试验组患者中医证候积分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$ ，见表 3)。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of TCM score between the two groups before and after treatment

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	38	11.49 ± 3.67	3.49 ± 2.76
试验组	38	12.47 ± 3.15	2.33 ± 1.79
t 值		1.25	2.17
P 值		0.22	0.03

2.3 不良反应 治疗期间两组患者均未出现严重不良反应。

3 讨论

西医理论认为肺炎由细菌引起, 因此常采用抗生素进行治疗, 但频繁使用抗生素会导致机体出现细菌耐药现象。且老年人由于机体功能衰退, 因此用药效果并不明显。中医理论认为, 老年人发生 CAP 的主要原因为“正气亏虚, 痰湿内阻”, 脾为生痰之源, 肺为储痰之器, 老年人天癸已竭, 脏腑功能逐渐衰竭, 脾肺气虚, 脾虚则水湿运化无力, 聚湿成痰; 肺气亏虚不能通调水道、下输膀胱, 气虚则无力排除体内痰液, 导致疾病加重。因此, 中医理论认为老年 CAP 的治疗关键是止咳化痰、补益肺脾, 最终达到标本兼治的目的^[7]。张蕊^[8]曾采用中西医结合治疗老年痰热郁肺证, 结果显示治疗有效率为 93.3%。

本研究采用参苓白术散加减治疗老年 CAP。参苓白术散方中人参、白术、茯苓具有益气健脾渗湿的功效, 为君药; 山药、莲肉具有健脾益气的功效, 白扁豆、薏苡仁具有健脾渗湿的功效, 为臣药; 砂仁具有醒脾和胃行气化滞的功效, 为佐药; 桔梗能开宣肺气、通调水道并载药上行, 甘草、大枣能健脾和中、调和药性, 共为佐使药。诸药合用具有健脾、和胃、杜绝生痰之源、补脾益肺的功效。且本研究还根据患者病情适当加减药物, 力求达到治病求根、标本同治的效果。本研究结果显示, 试验组患者临床疗效优于对照组, 治疗后中医证候积分低于对照组, 且治疗期间两组患者均未出现严重不良反应。

(上接第 94 页)

苦碟子注射液是纯中药制剂, 其主要成分为腺苷、异黄酮、生物碱等, 具有活血祛瘀、清热解毒之功效。相关临床研究表明, 苦碟子具有抗血小板聚集、降低全血/血浆黏度的作用, 亦能通过增加纤溶酶活性而促进血栓溶解^[9]。另有临床研究显示, 苦碟子注射液中的异黄酮成分能提高机体抗氧化酶活性, 通过清除自由基而保护缺血脑组织, 并减少由于缺血、缺氧造成的神经功能损伤^[10]。

本研究结果显示, 两组患者治疗前全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度、全血还原黏度、血小板聚集指数间无差异; 治疗组患者治疗后全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度、全血还原黏度、血小板聚集指数低于对照组; 表明苦碟子注射液能有效改善脑梗死恢复期患者的血液流变学指标, 与刘姣等^[11]研究结果相一致。两组患者治疗前 NIHSS 评分间无差异; 治疗组患者治疗后 NIHSS 评分低于对照组; 表明苦碟子注射液能有效改善脑梗死恢复期患者的神经功能。本研究不足之处为样本量较小、无安慰剂对照、未进行长期观察和后续随访、有脱落病例, 结果存在一定偏倚, 因此, 有待进一步深入研究。

综上所述, 苦碟子注射液能有效改善脑梗死恢复期患者的血液流变学及神经功能, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 王珍珍, 赵文莉. 中医辨证治疗重症脑梗死临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管杂志, 2011, 9 (10): 1197.
- [2] 王莎, 赵世刚, 马文娟. 颈动脉斑块与脑梗死的相关性分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16 (4): 83-85.

综上所述, 参苓白术散加减治疗老年 CAP 的临床疗效确切, 能有效改善患者临床症状, 且安全性较高。

参考文献

- [1] 杨云龙. 苏州地区老年社区获得性肺炎的临床特点分析 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2014, 22 (10): 79-80.
- [2] 李建生, 余学庆. 中医药治疗老年社区获得性肺炎临床研究要点的思考 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (10): 2193-2198.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29 (10): 651-655.
- [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 社区获得性肺炎中医证候诊断标准 (2011 版) [J]. 中医杂志, 2011, 52 (24): 2158-2159.
- [5] 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.
- [6] 王俊涛, 任红侠. 老年社区获得性肺炎 68 例临床分析 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17 (4): 728-729.
- [7] 曾彬, 吴倩. 老年社区获得性肺炎的中西医结合护理 [J]. 中国中医急症, 2012, 21 (6): 1031-1032.
- [8] 张蕊. 清热化湿法治疗老年社区获得性肺炎湿热郁肺证的疗效研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (7): 807-809.

(收稿日期: 2015-11-23; 修回日期: 2016-03-13)

(本文编辑: 谢武英)

- [3] 李守华, 李璇. 进展性脑梗死危险因素分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15 (19): 36-37.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 (1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-383.
- [5] 张伯庚. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 211.
- [6] 秦迪, 马春华, 余宏男, 等. 益气涤痰法治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证疗效观察 [J]. 陕西中医, 2013, 34 (3): 286-288.
- [7] Miao LJ, Han N, Liu ZH, et al. Investigation of the chemical constituents and pharmacological functions of Lxeris sonch - ifolia (Bge.) Hanc [J]. Asian Journal of Traditional Medicines, 2011, 6 (5): 179-187.
- [8] 张全福, 靳双荣, 肖永红. 老年高血压合并脑梗死患者血液流变学指标和 hs-CRP 的关系与意义 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32 (11): 2356-2357.
- [9] 刘颖, 王青, 王放, 等. 苦碟子化学成分及质量控制方法研究进展 [J]. 中南药学, 2013, 11 (4): 275.
- [10] 夏广清, 刘伟, 秦佳梅. 长白山道地药材接骨木、苦碟子纤维分离及活性检测 [J]. 江苏农业科学, 2014, 42 (11): 315-317.
- [11] 刘姣, 夏芸, 路遥, 等. 苦碟子注射液治疗急性脑梗死的系统评价 [J]. 北京中医药, 2013, 32 (7): 497-500.

(收稿日期: 2015-11-30; 修回日期: 2016-03-06)

(本文编辑: 毛亚敏)