

肺肠同治法治疗风温肺热病痰热壅肺证 临床疗效观察

肖鹏云 王宝玉 李霞

北京中医医院顺义医院 呼吸科 北京市 101300

【摘要】目的：探究肺肠同治法治疗风温肺热病痰热壅肺证临床疗效观察。**方法：**选取我院收治的106例患者为研究对象，将其随机分为观察组与对照组，每组53例。对照组采用传统抗感染、化痰治疗，观察组在对照组的基础上联合使用葛根芩连汤合麻杏石甘汤合华盖散加减及针灸治疗。观察两组患者治疗前后肺功能指标、血清炎症因子、血气指标。观察两组患者临床疗效。**结果：**两组患者治疗前WBC、ESR、CRP水平无显著差异($P>0.05$)；治疗后，观察组ESR、WBC、CRP水平均低于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者 PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 水平无显著差异($P>0.05$)；治疗后观察组 SaO_2 、 PaO_2 均高于对照组， PaCO_2 低于对照组($P<0.05$)。治疗后，观察组优良总有效率为90.24%，高于对照组的73.32% ($\chi^2=5.194$, $P=0.022$)。治疗前两组患者FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 水平无显著差异($P>0.05$)；治疗后观察组FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 水平均高于对照组($P<0.05$)**结论：**肺肠同治法能有效降低风温肺热病痰热壅肺证患者的炎症因子水平、提升患者生活质量、减少患者的不良反应、恢复患者肺部功能，值得临床推广。

【关键词】肺肠同治；风温肺热；痰热壅肺证；临床疗效

【中图分类号】R256.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2022)06-0190-03

风温肺热病为急性外感性热病，常发病于冬春季。春季万物复苏、气温回升，伴随风邪，风为阳邪易袭击阳位，轻扬开泄，易伤津耗气，导致肺部津伤气耗，出现咳嗽、发热、咯痰等症状。该疾病临床常见的治疗方法为抗感染和吸痰治疗，长期的抗生素治疗会导致患者出现耐药性。而中医药治疗肺部疾病有悠久历史，中医理论认为肺与大肠相表里，同时治疗肺与大肠可获得显著疗效。本实验对探究肺肠同治法治疗风温肺热病痰热壅肺证临床疗效进行观察并分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2022年1月我院收治的106例患者为研究对象，将其随机分为观察组与对照组，每组53例。对照组采用传统抗感染、化痰治疗，观察组在对照组的基础上联合使用葛根芩连汤合麻杏石甘汤合华盖散加减及针灸治疗。对照组男性33例，女性20例；年龄40~75岁，平均年龄(58.72±5.68)岁；病程1~10年，平均病程(5.05±1.54)年；呼吸困难分级：2级14例、3级25例、4级14例；病理类型：急性肺炎22例、急性支气管炎31例。观察组男性32例，女性21例；年龄40~75岁，平均年龄(57.62±6.02)岁；病程1~10年，平均病程(5.24±1.48)年；呼吸困难分级：2级15例、3级23例、4级15例；病理类型：急性肺炎20例、急性支气管炎33例。

1.1.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准：符合《实用内科学》^[1]中关于急性支气管炎，细菌性肺炎的诊断标准。(2) 符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于风温肺热病痰热壅肺证的相关诊断。主症：发热咳嗽、胸痛、或高热烦渴、咳喘胸痛、咯痰色黄或带血丝。次症：

舌红苔黄或腻、脉滑数。满足以上主症3条以上，次症2条以上者即可确诊。

1.1.2 纳入标准 (1) 慢性咳嗽，咳嗽咳痰加剧，气促、喘息加重；(2) 双侧语颤减弱；(3) 气短或呼吸困难；(4) 肺部局部叩诊可有浊音，听诊呼吸音降低或有湿罗音，或有支气管呼吸音；(5) 肺部CT可有炎性改变；(6) 血常规检查白细胞总数或中性增多。

1.1.3 排除标准 (1) 妊娠期妇女；(2) 对实验使用药物过敏患者；(3) 合并有心肝肾等脏器肿瘤性疾病；(4) 确诊治疗前接受过相关治疗者；(5) 合并有凝血功能障碍者；(6) 对抗生素耐药患者；(7) 患有乙肝、梅毒等传染性疾病；(8) 患有精神类疾病，不能正常沟通者；(9) 晕针晕血者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统抗感染、化痰资料治疗 使用100mL左氧氟沙星氯化钠注射液(华夏生生药业，国药准字H20213419)治疗，每日1次。使用60mg盐酸氨溴索注射液(成都倍特药业有限公司，国药准字H20183196，规格60mg)混合15mL0.9%氯化钠注射液，进行静脉滴注，每日1次，当体温处于38°以上则予注射用赖氨匹林0.9入壶退热(药友制药有限公司，国药准字H50021319)。

1.2.2 观察组在对照组的基础上联合使用葛根芩连汤合麻杏石甘汤合华盖散加减及针灸治疗 方药组成：葛根15g、黄芩10g、黄连6g、麻黄9g、石膏20g、桔梗10g、陈皮10g、炒苦杏仁9g、蜜桑白皮10g、炒紫苏子10g、瓜蒌子15g、法半夏9g、炙甘草6g、茯苓15g。水煎服，煎煮前放入500mL的水中浸泡30min，大火煎煮25min后文火熬制10min，将药物煎煮至250mL，每日1剂，早晚各一次。针灸穴位选择肺经与

大肠经,肺经:鱼际、列缺、尺泽、孔最、少商;大肠经包括:足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆。针刺以上穴位时,对穴位消毒,采用夹持进针法,进针1.5~2寸,运用电针仪进行频率进针捻转,根据患者耐受力进行调整频率,留针20min后取针,取针时注意消毒止血,针灸隔日1次。两组患者共治疗3个疗程,1个疗程10d。

1.3 观察指标

1.3.1 血常规检查 抽取两组患者治疗前与治疗10d、20d空腹静脉血5mL,采用湖南凯达科学仪器有限公司提供的TDL5M台式低速冷冻离心机,以3000r/min的速度离心15min,留取血清。采用上海酶联生物科技有限公司提供的白细胞(leukocyte, white blood cell, WBC)、血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)检测试剂盒,检测ESR、WBC、CRP的水平。

1.3.2 血气指标 在两组患者治疗前后未吸氧状态下,抽取患者动脉血2mL,使用康立生物科技有限公司生产的BG-800E全自动血气分析仪测定动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、血氧饱和度(SaO₂)。

1.3.3 临床疗效 分为优、良、中、差^[3]。优:咳嗽、咳痰、

呼吸困难等症状及各项指标恢复到急性发作期前。良:治疗后咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状较治疗前有显著改善,但为达到急性发作期前。中:治疗后咳嗽、咳痰呼吸困难等症状改善不明显,出现明显的急性期并发症。差:患者病情毫无进展,需上呼吸机且出现了严重的急性期症状。临床有效率为优良之和。

1.3.4 肺功能指标 两组患者治疗前后采用广州红象医疗科技有限公司提供的BH-AX-MAPG肺功能仪检测患者用力呼气第1s的呼气容积(FEV₁)肺活量(FVC)及计算出第1s用力呼气量与肺活量的比值(FEV₁:FVC)。

1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均数比较采用独立样本t检验,治疗前后均数资料采用配对t检验,计数资料用例表示,两组间比较采用 χ^2 检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子

治疗前,两组患者ESR、WBC、CRP水平无显著差异(P>0.05);治疗后,观察组ESR、WBC、CRP水平均低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者治疗前后ESR、WBC、CRP水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR (mm/h)		WBC ($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	54.54±13.54	24.05±5.72	13.54±1.54	1.02±0.21	36.05±2.45	10.05±0.61
对照组	53	54.82±13.57	39.54±5.15	14.01±1.49	1.99±0.55	36.01±2.58	15.05±0.67
t	—	0.106	14.651	1.596	11.994	0.081	40.173
P	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 血气指标

治疗前两组患者PaO₂、PaCO₂、SaO₂水平无显著差异

(P>0.05);治疗后观察组SaO₂、PaO₂均高于对照组, PaCO₂低于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者治疗前后PaO₂、PaCO₂、SaO₂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ (kPa)		PaCO ₂ (kPa)		SaO ₂ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	7.49±0.91	9.56±0.61	7.39±0.66	5.02±0.62	86.08±5.21	97.03±4.51
对照组	53	7.51±0.89	8.12±0.38	7.41±0.61	6.62±0.71	86.05±5.30	92.08±4.09
t	—	0.114	14.586	0.162	12.357	0.029	5.918
P	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 肺功能指标

治疗前两组患者FVC、FEV₁、FEV₁/FVC水平无显著差

异(P>0.05);治疗后,观察组FVC、FEV₁、FEV₁/FVC水平均高于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 两组患者FVC、FEV₁、FEV₁/FVC水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	2.65±0.21	3.88±0.31	1.31±0.13	2.49±0.24	49.24±2.52	64.21±2.67
对照组	53	2.59±0.28	2.71±0.25	1.26±0.14	1.50±0.15	48.98±2.49	55.51±2.58
t	—	1.248	21.388	1.454	25.778	0.534	17.058
P	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 临床疗效

治疗后, 观察组优良总有效率为 90.24%, 高于对照组的

73.32% ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良总有效率
观察组	53	38 (71.44)	10 (18.80)	5 (9.76)	0 (0.00)	48 (90.24)
对照组	53	26 (48.88)	13 (24.44)	9 (16.92)	5 (9.76)	39 (73.32)
χ^2	—	—	—	—	—	5.194
P	—	—	—	—	—	0.022

3 讨论

风温肺热病为风热病与肺热病的合称。西医治疗该病常采取抗感染、化痰治疗, 而长期的抗生素治疗会导致机体出现耐药性, 不利于提高患者预后^[4-5]。中医理论认为风温肺热病痰热壅肺证属于“肺病”“喘症”的范畴。《外科正宗》中提到“初起表者, 宜散风清肺; 已有里热者, 宜降火益阴; 成脓者, 宜平肺排脓; 脓溃正虚者, 宜补肺健脾”。本病处于急性期, 对应为成脓期, 邪气由表入里、气分热炽、汗出烦躁; 热毒蕴肺、肺气上逆, 故咳嗽气急、胸痛; 痰浊淤热、郁蒸成痈, 则咯黄色浊痰, 喉间有腥味。

中医理论认为肺与大肠相表里, 肺与大肠通过经脉的属络构成表里关系, 手太阴肺经属肺络大肠, 手阳明大肠经属于大肠络肺。肺与大肠的生理联系, 主要体现在肺气肃降与大肠传统之间。肺气肃降, 气机调畅, 能促进大肠的传导, 有利于大便的排出; 大肠传导正常, 糟粕下行, 亦有利于肺气的肃降。风温肺热病为病理状态肺气肃降失职, 影响大肠的传导, 导致排便困难; 大肠实热, 腑气阻滞, 影响肺的宣发肃降, 导致胸满闷咳喘。葛根芩连汤合麻杏石甘汤合华盖散加减中葛根为君药, 具有解肌退热、生津止渴的功效; 黄芩、黄连、麻黄、石膏、桔梗、陈皮、炒苦杏仁为臣药物, 臣药联合使用具有生津止渴、通条气机、行气的功效; 茯苓、蜜桑白皮、炒紫苏子、瓜蒌子、法半夏为佐药, 具有燥湿化痰、降气化痰、止咳平喘的功效; 炙甘草为使药, 在方中缓急和中, 调和诸药。针刺肺经包括: 鱼际、列缺、尺泽、孔最、少商具有补中益气、降逆止呕、宣发气机的功效; 针刺大肠经包括: 足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆具有通利泄下, 补益肺气, 缓解胸闷胀满的疗效。针灸药物联合使用内外皆治, 祛风除热, 补益肺气, 增强宣发肃降的功效。

本实验结果显示, 治疗后观察组患者 ESR、WBC、CRP 水平均低于对照组; 炎症因子是影响患者肺部愈合的重要指标, 肺炎病情的程度与炎症因子水平呈正相关^[6]。PaO₂、PaCO₂、SaO₂ 是衡量患者肺功能换气和酸碱平衡状态^[7]; 治疗后观察

组 PaO₂、PaCO₂、SaO₂ 的水平恢复高于对照组。FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 是衡量肺部功能的重要指标, 能直观反应肺部功能状态, 治疗后观察组的 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 水平高于对照组, 且生活质量评分也高于对照组^[8]。本实验存在实验数量较少的缺陷, 实验结果有待进一步商榷。

综上所述, 肺肠同治法治疗风温肺热病痰热壅肺证能有效改善患者肺部功能, 提升患者生活质量, 降低药物毒副反应, 降低炎症因子水平, 值得临床推广。

参考文献

[1] 陈德鹏. 实用内科学 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2013:102-118.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:102-109.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:135-141.

[4] 温玉琴. 研究发现用于治疗耐药性或难治性细菌感染的新抗生素 [J]. 广东药科大学学报, 2018,34(2):1-3.

[5] 黎建良, 黄启聪, 张伟燕, 等. AECOPD 患者治疗中肺康复的应用分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021,31(20):173-176.

[6] 陈兆红, 王桂云, 庄超. 重症支气管肺炎患儿病情程度与支原体 DNA 水平的相关性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2021,36(11):2569-2572.

[7] 李昕, 李燕, 朱丽. 等. 肺功能检查联合血气分析在 COPD 患者预后评估中的应用效果 [J]. 东方药膳, 2020(13):9-11.

[8] 马伟雄, 沈晓莉, 王丽娜. 慢性阻塞性肺疾病患者 TLR4、PD-1、HMGB1 水平与肺功能的相关性研究 [J]. 临床肺科杂志, 2021,26(11):1699-1702.