

益气清肺活血法治疗难治性肺部感染的临床研究

□ 谢广盛 冯国萍

(广东省广州市花都区北兴医院 广东 广州 510897)

摘要 目的:观察益气清肺活血法中药多途径给药治疗难治性肺部感染的疗效。方法:将91例难治性肺部感染患者随机分为两组,治疗组在西医基础治疗(同对照组)之上采用益气清肺活血中药内服和中药制剂超声雾化吸入治疗,并与单纯西医综合治疗作对照,观察其治疗前后临床症状、体征、血象、X线胸片肺部感染病灶阴影变化及痰菌清除情况。结果:治疗组痊愈16例,显效14例,总有效率73.9%,对照组治愈9例,显效15例,总有效率53.3%,治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗后两组主要症状和体征均有不同程度的改善,治疗组更显著($P < 0.05$);治疗后治疗组有16例、对照组有9例痰菌清除,无明显差异($P > 0.05$)。治疗组治疗期间未发现明显不良反应。结论:益气清肺活血法中药多途径给药是治疗难治性肺部感染的一种有效方法。

关键词 难治性肺部感染 中医药疗法 益气清肺活血法

我院内科自2000年5月至2001年12月在西医综合治疗基础上加用益气清肺活血法中药内服、雾化吸入多途径给药治疗难治性肺部感染46例,并西医综合治疗45例作对照,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例全部来自内科住院和门诊患者,均经综合治疗并足量联用(二联或三联)氨苄青霉素、氧氟沙星、先锋霉素V、头孢噻肟钠、丁胺卡那霉素、甲硝唑、利君沙及SMZ CO等抗生素而疗效欠佳,符合难治性肺部感染的临床特点^[1],肺部感染参照医院内获得性支气管肺炎感染诊断标准(试行草案)^[2]中的1、2项进行诊断,共91例,随机分为2组。治疗组46例,其中,男34例,女12例;年龄

47-79岁,平均65岁;病种:慢性阻塞性肺病(COPD)或和肺心病伴肺部感染37例,支气管扩张并肺部感染2例,支气管哮喘伴肺部感染3例,风心病伴肺部感染3例,肺癌伴肺内感染1例。病程6-31年,平均22年。对照组45例,其中,男31例,女14例;年龄48-76岁,平均64岁;病种:COPD或和肺心病伴肺部感染35例,支气管扩张并肺部感染3例,支气管哮喘伴肺部感染4例,风心病伴肺部感染2例,肺部肿瘤伴肺内感染1例。病程8-30年,平均21年。两组患者在性别、年龄、病程、肺部基础疾病等方面经统计学处理,组间各项参数均衡性良好($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医综合治疗:(1)基础治疗:常规给氧;支持疗法;纠正水及酸碱平衡紊乱;祛痰;治疗原发病。(2)抗感染治疗:根据用药史、药敏试验及皮肤过敏试验

结果选用头孢三嗪、哌拉西林/他唑巴坦、左旋氧氟沙星、丁胺卡那霉素、甲硝唑、阿奇霉素、磷霉素等不同类抗生素两联或三联,常规足量应用。疗程14天。

1.2.2 治疗组 在对照组基础治疗之上加用益气清肺活血法治疗:(1)中药:黄芪15g,太子参30g,鱼腥草30g,苇茎30g,黄芩10g,竹茹10g,桔梗10g,杏仁10g,丹参10g,川芎10g,桃仁10g,茯苓15g,甘草6g。便秘,加瓜蒌仁15g;喘甚,加麻黄10g、白果10g。水煎2遍,混合分上、下午2次温服,每日一剂。(2)益气清肺活血中药制剂雾化吸入:鱼腥草注射液6ml,复方鲜竹沥10ml,黄芪注射液2ml,川芎注射液2ml,生理盐水加至30ml,超声雾化加氧吸入,20min/次,每日2次。雾化后鼓励患者咳嗽或护理辅助排痰。疗程14天。

1.2.3 观察指标 (1)临床症状(咳、喘、痰)和肺部体征(罗音)变化。症状积分标准参照《今日中医内科》中喘病的病情判断标准^[3]分为重(或多,+++)、中(++)、轻(或少,+)和无(-),各计3、2、1、0分。(2)外周血象及X线胸片治疗前后变化。(3)痰菌清除情况。(4)不良反应。

1.2.4 疗效标准 痊愈:感染相关症状、体征、X线胸片、实验室及病原学检查均恢复正常或发病前状态;显效:病情明显好转,但上述有一项未完全恢复正常或未达到发病前状态;进步:用药后病情有所好转,但达不到显效标准;无效:用药72小时后病情无改善或恶化。痊愈加显效合计为总有效。

1.2.5 统计学方法 计量资料用*t*检验,计数资料用 χ^2 检验,所有数据用SPSS 8.0统计软件进行分析。

3 结果

3.1 两组总疗效比较 见表1。结果显示,治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组治疗前后主要症状和体征变化 治疗后两组主要症状和体征均有不同程度的改善(结果见表

表1 两组总疗效比较 (n·%)

	n	痊愈	显效	进步	无效	总有效
治疗组	46	16(34.8)	18(39.1)	8(17.46)	4(8.7)	34(73.9) *
对照组	45	9(20.0)	15(33.3)	11(24.5)	10(22.2)	24(53.3)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2), 两组积分比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。

表2 两组治疗前后主要症状和体征积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治后4d	治疗结束
治疗组	46	6.4 ± 1.2	4.2 ± 1.5	2.6 ± 1.2 *△
对照组	45	6.3 ± 1.2	4.9 ± 1.4	3.2 ± 1.3 *

注:与疗前比, * $P < 0.01$; 与对照组比, △ $P < 0.05$ 。

3.3 痰菌清除情况 治疗后治疗组有16例痰菌清除, 对照组有9例清除, 经统计学处理, 无显著性差异。

3.4 不良反应 治疗期间, 治疗组未发现明显不良反应; 对照组有4例出现轻度恶心、上腹部不适等胃肠道反应, 对症治疗或停药后缓解。

4 讨论

4.1 难治性肺部感染是指针对呼吸道感染症虽然使用了适宜的抗感染药物仍不能达到治疗效果而言^[4], 多见于老年人。其发病与诸多因素有关^[5], 其中高龄免疫功能低下、肺纤维化、基础疾病多、多脏器系统衰竭、耐药性病原体感染、细菌生物被膜的形成, 是难治性肺部感染的几个难控因素。提高机体免疫力和寻找能突破细菌生物被膜的有效杀菌药物是临床研究本病症的切入点。中医在治疗难治性肺部感染方面有较大的优势。中医学认为, 本病属于“喘证”、“肺胀”、“咳嗽”的范畴。其病机主要是正气虚衰, 邪毒伏肺, 热毒痰瘀胶结, 肺气受阻。《寿世新编》谓:“殊不知老年之人, 血气已衰, 精神减耗……”, 又云“肺主一身之气, 肺气和, 则血脉利; 肺气病, 则血脉瘀; 血脉瘀, 则肺病益甚, 故肺多夹瘀。”因此, 立以益气清肺活血治疗大法。清肺者, 一清邪毒, 二清痰热, 三清肺窍以畅气道。方中黄芪、太子参益气养阴为君; 辅以鱼腥草、黄芩、苇茎清热解毒; 桔梗、杏仁、竹茹宣肺化痰, 使邪有出路, 丹参、川芎、桃仁活血化瘀, 有抗肺纤维化作用, 痰瘀化解, 则邪毒无所结附, 俟正气回复, 则邪毒可逐矣; 茯苓、甘草健脾以去生痰之源, 甘草合桔梗祛痰为佐使。

“独取阳明”治疗硬皮病

□ 张庆昌* 朱秀惠 张富生

(河北以岭医药研究院附属医院 河北 石家庄 050091)

关键词 硬皮病 中医药疗法 “独取阳明”

“独取阳明”中的“阳明”所指的应为脾、胃、大肠、小肠，这些脏腑在生理功能上相互协调，病理变化上相互影响。

系统性硬皮病出现阳明病变，其发病机制应为：脾虚浊踞。脾虚则阳气不足，温运无力，为发病之本；浊踞指气滞、痰凝、瘀血胶结

阻滞，为发病之标。二者相互影响，以致形成消化道功能异常，脾失健运，胃失和降，肠道传导、泌别清浊失司。临床 X 线示：胃肠道蠕动减弱或消失，排空延迟。病理显示：胃肠壁粘膜固有层和粘膜下层纤维增生及硬化，平滑肌成片状或弥漫性萎缩。

* 作者简介 张庆昌，男，主任医师。现任河北以岭医院结缔组织治疗中心主任。主编或参编医学著作 4 部。获国家科技进步二等奖 1 项，河北省卫生厅科技进步一等奖 2 项、二等奖 1 项。

4.2 难治性肺部感染常由于痰液粘稠，气道水肿，形成痰栓而阻塞气道引起缺氧症状。清除痰栓是改善通气功能的关键。而老年人“五脏皆虚”，咳嗽无力，影响分泌物和感染菌的排出，且脾胃运化功能低下，故复以多种益气清肺活血中药制剂雾化吸入，直达病所，可起到豁痰利窍、补益升提肺气以促进排痰，活血化痰以改善肺部气血郁滞及清热解毒杀菌作用。

4.3 观察结果表明，益气清肺活血法中药多途径给药治疗难治性肺部感染，其疗效优于西医综合治疗。但治愈率尤其是细菌清除方面仍不理想，可能与疗程不足，组方欠合理，或某些疾病终末状态等有关，有

待进一步观察探讨。

参考文献

- [1] 于润江，侯显明，朱元钰. 难治性支气管-肺感染的病因、发病机制及治疗. 中国实用内科杂志, 1996, 16 (10): 588-589.
- [2] 全国第二次肺部感染学术会议. 医院内获得性支气管肺炎感染诊断标准 (试行草案). 实用内科杂志, 1990, 10 (10): 540.
- [3] 王永炎，晁恩祥主编. 今日中医内科 (中卷). 北京: 人民卫生出版社, 2000: 140-141.
- [4] 穆魁津，何权瀛主编. 肺部感染. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996: 647.
- [5] 康健，谷永健，张忠鲁，等. 当前肺部感染诊治的难点及对策. 中国实用内科杂志, 2001, 21 (7): 385-393.