



• 中西医结合 •

麻杏石甘汤加减治疗社区获得性肺炎的临床效果分析

郑延妹 (沅江市第五人民医院 湖南沅江 413100)

摘要: **目的** 分析社区获得性肺炎采用麻杏石甘汤随症加减方案治疗的临床效果。**方法** 抽取 92 例社区获得性肺炎患者, 分成对照组和治疗组, 平均每组 46 例。对照组采用常规西医抗生素进行治疗; 治疗组在常规抗生素的基础上采用麻杏石甘汤随症加减方案治疗。比较肺炎控制效果、发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间、药物不良反应。**结果** 治疗组患者肺炎控制总有效率达到 91.3%, 对照组为 71.7% ($P < 0.05$); 发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间短于对照组 ($P < 0.05$); 仅有 2 例药物不良反应, 少于对照组的 9 例 ($P < 0.05$)。**结论** 社区获得性肺炎采用麻杏石甘汤随症加减方案治疗, 能够减少药物不良反应, 缩短治疗时间, 提高效果。

关键词: 社区获得性肺炎 麻杏石甘汤 随症加减 效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-174-02

社区获得性肺炎属于呼吸系统较为常见的一种疾病, 相关领域的调查研究结果显示, 目前我国社区获得性肺炎的临床发病率呈现不断上升的发展趋势^[1]。采取西药抗生素进行治疗, 出现耐药性的可能性较大, 总体而言其实际治疗效果并不十分理想。在中医学理论中社区获得性肺炎被划分在咳嗽、风温等疾病的范畴, 辨证属于热壅肺型, 治疗应该以清肺热为基本原则。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选 2015 年 8 月-2017 年 8 月 92 例在我院治疗的社区获得性肺炎患者, 以随机分组法, 分成对照组和治疗组, 平均每组 46 例。对照组肺炎发病时间 1-9 天, 平均 3.4 ± 0.8 天; 年龄 19-64 岁, 平均 35.7 ± 5.1 岁; 男性 25 例, 女性 21 例; 治疗组肺炎发病时间 1-8 天, 平均 3.1 ± 0.4 天; 年龄 19-67 岁, 平均 35.9 ± 5.4 岁; 男性 26 例, 女性 20 例。上述自然资料数据, 两组组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 所得数据可以进行科学比较分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 静脉滴注头孢曲松钠, 每次 2g, 每天一次, 连续用药治疗十天。

1.2.2 治疗组: 静脉滴注头孢曲松钠, 每次 2g, 每天一次, 同时服用中药麻杏石甘汤, 主要方剂组成包括生石膏、芦根各 30g, 川贝母、杏仁、黄芩、桔梗各 12g, 百部、炙麻黄、款冬花各 10g, 炙甘草 6g, 伴咳嗽气急者加用蝉蜕和僵蚕, 伴胸痛者加用薤白和栝楼, 伴浓痰者加用陈皮和半夏, 水煎服, 每日服用一剂, 分早晚给一次服用, 连续用药治疗十天。

1.3 治疗效果评价标准

痊愈: 发热、咳嗽等肺炎临床症状在治疗后消失, X 线检查显示肺部没有阴影; 显效: 肺炎临床症状的中医证候积分的减少程度超过 70%, X 线检查显示阴影面积的缩小程度超过 50%; 有效: 肺炎临床症状的中医证候积分的减少程度超过 40%, 不足 70%, X 线检查显示阴影面积的缩小程度不足 50%; 无效: 没有达到有效、显效、痊愈标准^[2]。

1.4 观察指标

①肺炎控制效果; ②发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间; ③药物不良反应。

1.5 数据处理方法

数据处理采用 SPSS18.0 软件, 计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料进行 t 检验并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 认定为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 肺炎控制效果

表 1: 两组肺炎控制效果比较 [n(%)]

组别	例数 (例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	7 (15.2)	8 (17.4)	18 (39.1)	13 (28.3)	33 (71.7)
观察组	46	14 (30.4)	19 (41.3)	9 (19.6)	4 (8.7)	42 (91.3)*

注: 与对照组比较 $\chi^2=4.86$, $*P < 0.05$

治疗组患者肺炎控制总有效率达到 91.3%, 对照组为 71.7%, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间

治疗组患者发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间短于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见表 2。

表 2: 两组发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间比较 (d)

组别	例数 (例)	症状消失	胸片检查复常
对照组	46	5.68 ± 1.24	8.79 ± 2.10
观察组	46	2.51 ± 0.58	5.33 ± 1.45
t 值		12.0357	12.1427
P 值		< 0.05	< 0.05

2.3 药物不良反应

对照组患者仅有 2 例出现药物不良反应, 其中恶心 1 例, 呕吐 1 例, 发生率为 4.3%; 少于对照组的 9 例, 其中恶心 3 例, 呕吐 4 例, 头晕 2 例, 发生率为 19.6%。组间数据对应比较差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在我国传统医学理论中社区获得性肺炎被划分在“风温”、“肺热病”、“风温肺热病”等疾病的范畴当中。导致该病出现的内因主要是外卫不顾, 外因主要是外感风热病邪, 导致正气虚弱, 寒温状态失调, 热邪壅肺, 津液疏布能力失常, 痰热阻肺^[3]。通过上述内容可以看出, 社区获得性肺炎的发病病位在肺, 导致发病的主要病机是肺气郁闭、痰热壅肺, 因此中医临床在对其进行治疗的过程中, 以辛凉宣泄、清肺平喘为基本原则^[4]。

本次研究中的治疗组所应用的加味麻杏石甘汤, 属于中医临床上的经典方剂之一, 最早的记载见于《伤寒论》, 该方剂主要具有辛凉宣泄、清肺平喘的治疗功效。方中所含有的芦根主要具有清热养阴生津的治疗功效, 生石膏可以清肺胃之热, 川贝母、杏仁、桔梗、炙百部能够达到润肺止咳的治疗效果, 黄芩能够清上焦肺热, 炙麻黄主要具有解表散寒、宣肺平喘的作用, 款冬花可以化痰止咳, 炙甘草主要能够调和诸药, 并防止药物对患者的胃部造成损伤。全方的诸药联合应用, 能够达到清热化痰、宣肺平喘的治疗效果, 使邪去正复、肌体尽快康复^[5]。因此, 治疗组患者的发热和咳嗽等症状消失时间和胸片检测结果复常时间均明显短于单纯采用西药抗生素治疗的对照组, 且其肺炎治疗总有效率达到 91.3%, 也明显高于对照组的 71.7%, 均可以充分证实上述内容, 并能够进一步说明, 中医药治疗社区获得性肺炎的优势, 在今后的临床上可以进一步推广。

总之, 社区获得性肺炎采用麻杏石甘汤随症加减方案治疗, 能够减少药物不良反应, 缩短治疗时间, 提高病情控制效果。

参考文献

- [1] 任沈霞, 符震球, 吴明东. 莫西沙星与左氧氟沙星序贯治疗 (下转第 173 页)



2016年中华医学会妇产科学分会提出根据妊娠囊的生长方向以及妊娠囊与膀胱间子宫肌层的厚度分型,有利于指导临床治疗及临床实际操作。但目前有关该病的分型与治疗方式的选择仍处于探索阶段。张洪文教授根据他近几年的临床经验总结出一套分型分类的治疗方法。他认为相对于保守治疗、药物治疗等处理方案,手术治疗显得更加主动和迅速,能避免在相对较长的治疗或等待过程中病情进一步发展,特别是在大出血无法预测时,手术治疗能有效降低患者发生大出血等并发症的风险^[7]。我们的研究也证实药物治疗的预处理并没有明确获益。如果患者HCG不高,绒毛活性低,直接宫腔镜手术安全有效,药物治疗过程反而因为绒毛与子宫壁之间不完全剥离反复出血,错失最佳治疗时机,出血量多时需急诊开腹或腹腔镜手术,也可能发展为包块型,增加治疗的难度及创伤。HCG很高、绒毛活性很好的CSP更不适合药物预处理,治疗周期非常长,且治疗过程中胚胎继续发育可能。并不能有效减少出血,如果有绒毛植入肌层,治疗过程出血风险更大。主动、早期终止CSP,从出血量、住院时间、住院费用看,是有显著差异的。但药物治疗可以作为手术治疗之后的一种辅助治疗,对于宫腔镜下无法清除干净、或术后HCG下降不理想的患者,药物补充治疗可以减少再次手术的创伤。治疗CSP的重点在于既要近期防止严重的并发症;又要保护患者的生殖功能。是不是所有的CSP都需要介入治疗后清宫来预防出血呢?周明等^[8]在治疗22例CSP患者中,发现在宫腔镜指导下,22例CSP患者均完整清除病灶,且无并发症发生。对于胚胎活性高、植入深、特别是血供丰富的CSP,直接清宫术发生大出血的风险大,建议先行介入治疗后再清宫^[9]。我们的研究也发现停经时间大于60天、绒毛植入、HCG大于10万,且子宫前壁浆膜层<1.0cm,这种患者出血风险明显增加。治疗前建议介入预处理减少出血。

综上所述,宫腔镜引导经阴道宫腔下段吸宫术治疗I II型CSP是安全、经济、有效的一种方法,但在手术前应做好充分的预防出血准备,并由经验丰富的医生进行操作。术前宫颈注射稀释的垂体后叶素,术后宫腔下段放置水囊能有效减少术中术后出血。是值得在基层医院

推广的一种治疗方法。

参考文献

- [1] 金力, 陈蔚琳, 周应芳. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(01):5-9.
- [2] Ouyang Y, Li X, Yi Y, et al. First-trimester diagnosis and management of Cesarean scar pregnancies after in vitro fertilization-embryo transfer: a retrospective clinical analysis of 12 cases. Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E. 2015;13:126.
- [3] Takeda A, Imoto S, Nakamura H. Abruptio Placentae in Subsequent Pregnancy after Conservative Management of Hemorrhagic Cesarean Scar Pregnancy by Transcatheter Arterial Chemoembolization. Clinical Medicine Insights Case Reports. 2013;6:137-140.
- [4] 向阳, 李源. 剖宫产瘢痕妊娠的现状与研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2014, (04):241-243.
- [5] Roberge S, Boutin A, Chaillet N, et al. Systematic review of cesarean scar assessment in the nonpregnant state: imaging techniques and uterine scar defect. Am J Perinatol. 2012 Jun;29(6):465-71.
- [6] 周应芳, 杨慧霞. 重视剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的预防和处置[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(1):3-5.
- [7] 张洪文. 剖宫产术后瘢痕妊娠的临床分型、优化治疗及其意义[J]. 国际妇产科学杂志, 2017, (03):315-318.
- [8] 周明, 周燕莉, 郭蓉, 刘妮妮, 罗忆, 张雯娟. 宫腔镜检查指导清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠22例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(12):931-939.
- [9] 王乔, 赵霞. 剖宫产瘢痕妊娠的介入治疗及疗效评价[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(4):245-247.

(上接第170页)

疫苗接种, 利于家属科学认识医疗卫生服务, 形成良好的医疗卫生观念; 可以促进医护人员更加注重儿童心理、精神等方面的变化, 及时发现异常状况, 并采取一系列相应的解决措施, 便于引导儿童形成健康的心理状态、精神状态, 避免自闭症的发生,

综上, 优化儿童保健管理应用效果显著, 有助于提高儿童健康体检率、系统管理率, 降低儿童患病率等, 对保健工作效果起到了良好的指导性作用。

参考文献

(上接第174页)

老年社区获得性肺炎的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(18):1804-1805.

[2] 郭小燕, 潘江, 张瑛, 等. 莫西沙星治疗社区获得性肺炎的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(11):2686-2687.

[3] 李颖, 张纾难. 麻杏石甘汤治疗社区获得性肺炎肺热型疗效

[1] 祝秀芳, 胡秀香. 分析儿童保健系统管理在儿童早期生长发育中的作用[J]. 佛山科学技术学院学报(自然科学版), 2017, 35(2):80-83.

[2] 马佳. 蛋白质-热能营养不良患儿的综合护理[J]. 中国民康医学, 2015, 27(9):119-120.

[3] 雷秋成, 王新颖. 蛋白质-能量营养不良与脑功能的关系[J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(3):184-186.

[4] 于明杰. 优化儿童保健服务系统护理干预对儿童健康体检率及系统管理率的影响[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(94):1-3.

评价及对血清降钙素原的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 4(5):1272-1275.

[4] 孙航成, 朱启勇. 麻杏石甘汤配合千金苇茎汤加减配合西药治疗社区获得性肺炎疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2012, 9(12):1741-1742.

[5] 杜洪喆, 晋黎. 加味麻杏石甘汤随症施量模式治疗小儿支气管肺炎18例临床研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(10):844-845.

(上接第175页)

不良反应情况, 这与相关研究学者的研究结果基本保持一致。

总之, 对于肿瘤多汗症患者采用中医辨证治疗, 可有效改善患者的临床症状, 且副作用比较、治疗时间短, 值得在临床上进行应用与推广。

参考文献

[1] 赵影. 中医辨证治疗肿瘤患者多汗症35例临床报道[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11):65-66.

[2] 韩修建, 鲁守彬. 中医辨证治疗晚期恶性肿瘤360例体会[J]. 中外健康文摘, 2012, 09(3):427-428.

[3] 郭留霞. 神经系统副肿瘤综合征中医辨证治疗效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(10):1773-1774.DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2016.10.021.

[4] 全天一, 陈文裕, 黄国虹等. 鹿角霜治疗恶性肿瘤白细胞减少症的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2015, (10):2715-2717.

[5] 林呼. 中医辨证施治治疗放疗化疗白细胞减少症的临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, (33):189-190.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.33.139.

[6] 杜洪涛. 中医辨证治疗肿瘤患者多汗症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):29-30.