

66 例西医治疗肺炎的临床体会

罗 星

临海市第二人民医院 浙江临海 317000

【摘要】目的 观察分析西医治疗重症肺炎中的临床价值。**方法** 选取我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月收治的 66 例重症肺炎患者。将其随机分为治疗组 33 例和对照组 33 例。对照组给予单纯西医治疗, 治疗组在西医基础上联合清肺固元汤治疗, 同时监测两组治疗前后 IL-2 (白介素-2)、IL-6 (白介素-6)、IFN- γ (干扰素- γ) 水平, 对两组患者治疗前后的细胞因子水平、证候积分及有效率进行记录, 比较两组治疗效果。**结果** 治疗组的有效率 95.24%, 稍高于对照组的 90.48%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 对照组患者 4 例 (6.35%) 在前期的治疗中发生轻微胃肠道不良反应, 后期均能自愈, 试验组无不良反应发生。**结论** 此类改良的西医治疗法相比一般的西医疗法疗效有所改进, 促进患者炎症反应的消退, 利于改善病情, 并缩短病程, 从而达到治愈的目的, 适合大力推广。

【关键词】 西医; 肺炎; 临床体会**【中图分类号】** R563.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 07-020-01

近几年来肺炎的发病率呈明显的上升趋势, 并且在各个年龄段都会有发病的症状。患者的临床表现为有顽固性的剧烈咳嗽或者发烧等首发的症状肺部炎性的反应。对于年龄较大的患者因为体弱多病, 并患有多种合并基础的疾病, 在 X 线以及 CT 的表现都呈现多样的, 没有特异性, 使得治疗被耽误。重症肺炎是一种发生于全身的感染性炎症反应综合征, 其过于强烈的炎性反应会导致全身多种器官发生系统性的功能衰竭, 因此死亡率极高。重症急性胰腺炎是外科多发的危急性炎症性疾病。重症急性胰腺炎患者在上表现为营养状况低下, 肠道黏膜免疫功能障碍, 多伴发肠道黏膜通透性增高, 绝大多数患者的肠道菌群失调。重症肺炎是呼吸系统常见病, 其基本病理生理特点是免疫失衡及过度炎症反应导致全身炎症反应综合征, 终致多器官功能衰竭。重症肺炎治疗的关键是调控失衡的免疫系统回归稳态, 而淋巴细胞过度凋亡是免疫失衡的重要环节。临床上的治疗均建立在恢复体内免疫系统功能的基础之上, 常用的日达仙具有提高患者免疫力的功效, 而舒巴坦钠/头孢哌酮具有抗感染的作用, 但会出现诸多不良反应^[1]。

1 基本资料与基本方法

1.1 基本资料

选取我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月收治的重症肺炎患者 66 例作为研究对象, 男 32 例, 女 34 例; 年龄 23 ~ 71 岁, 平均 (43.95 ± 3.58) 岁; 病程 4 ~ 35h, 平均 (21.06 ± 3.51) h。所有患者均符合中华医学会《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》, 其中有 46 例符合《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》重症肺炎的标准。糖尿病 18 例, 高血压 9 例, 高血脂 11 例。采用随机对照表法将 66 例患者分为 2 组各 33 例, 2 组一般资料比较, 两组患者在性别、年龄、病变严重程度、临床症状和体征、血气分析各方面资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 基本方法

观察组采取西医治疗, 根据重症肺炎指南进行治疗, 主要是控制感染、保持患者呼吸道通畅、祛痰, 必要时给予机械通气及血管收缩剂治疗。治疗组在西医基础上联合清肺固元汤治疗, 清肺固元汤主要成分包括杏仁 15 g、云苓 15 g、百部 15 g、当归 15 g、紫花地丁 15 g、丹参 15 g、法半夏 15 g、浙贝母 12 g、瓜蒌皮 10 g、陈皮 10 g、白芍 10 g、桔梗 10 g、赤芍 10 g、甘草 3 g 等。以水煎服, 每日 1 剂,

分 3 次服用, 疗程为 3 周。入院当天记为第 0 天, 观察时间为三周, 治疗期间随访^[2]。

2 结果

在两组治疗后有效率结果方面, 治疗组的有效率为 95.24%, 对照组的有效率为 90.48%, 治疗组稍具有优势, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在两组不良反应对比结果方面, 对照组共有患者 4 例在前期的治疗中发生轻微胃肠道不良反应, 后期均能自愈, 试验组无不良反应发生。在两组治疗前后的证候积分比较方面, 治疗前, 两组重症肺炎证候评分差异不显著, $P > 0.05$; 治疗 3 周后, 两组内证候评分显著降低, $P < 0.05$; 两组间重症肺炎证候评分差异不显著, $P > 0.05$ 。治疗前, 两组 IL-2、IL-6、IFN- γ 水平差异不显著, $P > 0.05$, 治疗 3 周后, 两组 IL-2、IL-6、IFN- γ 水平均下降, 且治疗组下降幅度更加显著 $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着社会的发展, 人口的老龄化已经成为了一种趋势, 再加上各类的抗生素不合理的使用, 对于呼吸道的感染疾病的几率越来越大。肺炎跨及的年龄段也不断扩大。

重症肺炎较易与其他基础性疾病并发, 而患者通常处于免疫力低下的状态, 因此易出现呼吸道细菌增殖感染的现象。现医疗阶段, 抗生素滥用的情况仍属常见, 耐药菌的繁殖衍生使西医疗法难以有理想的疗效。在中医学的范畴内, 重症肺炎为一种“喘证”或“温病”, 当外邪入侵时, 肺首当其冲, 邪气郁久化热, 炼液为痰, 痰热壅盛, 肺失宣肃, 故见咳嗽、咯痰、喘息等症, 因此临床需采用清热解郁和宣肺化痰治疗。而清肺保元汤的主要功效为止咳化痰、清肺降火。早期行抗病毒、抗感染、祛痰、营养支持能够提高患者的生存率, 然而, 有研究指出, 受到临床抗生素不合理应用的影响, 细菌、病毒等耐药性逐渐增强, 取抗生素用药后无法完全清除病原菌^[3]。

参考文献:

- [1] 苑超. 中药清肺保元汤联合西医治疗重症肺炎研究 [J]. 临床医药文献杂志, 2016, 03 (18): 3702-3703.
- [2] 翁维杰, 黄崇林. 麻杏石甘汤联合西药治疗重症肺炎疗效观察 [J]. 新中医, 2015, 47 (04): 51-52.
- [3] 李彬、多伶俐、焦永倩. 痰热清注射液联合西医治疗重症肺炎的临床疗效观察 [J]. 中华高血压杂志, 2015, 23 (03): 396-397.