

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.002

加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染临床研究

徐海斌¹ 陈伟斌³ 文 静²

东莞大岭山医院¹重症医学科,²妇产科,广东东莞 523820

³东莞市望牛墩医院内一科,广东东莞 523201

摘要 目的 探究加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者的临床疗效,观察其对患者炎症因子水平的影响。**方法** 选取本院 2017 年 1 月—2019 年 10 月收治的重型颅脑损伤合并肺部感染患者 50 例,按照随机数字表法分为试验组和对照组,每组 25 例。对照组患者予以西医常规治疗,试验组患者在对照组治疗基础上联合加味清肺化痰汤治疗。治疗 2 周后,比较 2 组患者临床疗效,对比血清降钙素原、C 反应蛋白水平及不良反应发生情况。**结果** 治疗后,试验组患者临床治疗总有效率为 96.0%,显著高于对照组的 72.0% ($P < 0.05$)。2 组患者降钙素原、C 反应蛋白水平均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者疗效显著,可有效降低血清降钙素原、C 反应蛋白水平,且未增加不良反应发生率。

关键词 加味清肺化痰汤;重型颅脑损伤;肺部感染;炎症因子

中图分类号 R651.1⁺5 **文献标识码** A

Clinical Study of Jiawei Qingfei Huatan Decoction on the Treatment of Severe Craniocerebral Injury Complicated with Pulmonary Infection

XU Haibin¹, CHEN Weibin³, WEN Jing²

¹Department of Intensive Medicine, ²Department of Gynecology and Obstetrics, Daling Mountain Hospital, Dongguan 523820, China

³Department of Internal Medicine, Wangniudun Hospital, Dongguan 523201, China

Abstract Objective To explore the clinical effect of Jiawei Qingfei Huatan decoction on the treatment of severe craniocerebral injury complicated with pulmonary infection and observe its effect on the level of inflammatory factors. **Methods** From January 2017 to October 2019, fifty patients with severe craniocerebral injury complicated with pulmonary infection were selected and randomly divided into trial group and control group according to random digital table method, with 25 cases in each group. The patients in the control group were treated with routine western medicine, and the patients in the trial group were treated with Jiawei Qingfei Huatan decoction on the basis of the treatment in the control group. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups were compared, and the levels of serum procalcitonin, C reactive protein and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of clinical treatment in the trial group was 96.0%, which was significantly higher than that in the control group (72.0%) ($P < 0.05$). The levels of serum procalcitonin and C reactive protein in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the levels in the trial group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Jiawei Qingfei Huatan decoction was effective in treating patients with severe craniocerebral injury complicated with pul-

monary infection, it could effectively reduce the levels of serum procalcitonin and C reactive protein, and do not increase the incidence of adverse reactions.

Key words Jiawei Qingfei Huatan decoction; severe craniocerebral injury; pulmonary infection; inflammatory factors

重型颅脑损伤患者因意识障碍、气管切开、呕吐误吸、长期卧床等原因,常常合并肺部感染,肺部感染是导致重型颅脑损伤患者死亡的重要原因之一^[1]。目前临床上主要根据病原学诊断及药物敏感试验结果选择抗生素进行抗感染治疗,但长时间使用抗生素易使患者出现耐药性,使病情更加难以控制。近年来,随着中西医结合医学的发展,中西医结合疗法显示出巨大优势,可减少因滥用抗生素产生的耐药困扰^[2]。基于此,本研究采用加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者,观察其临床疗效及对患者炎症因子水平的影响。现将过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月—2019 年 10 月收治的重型颅脑损伤合并肺部感染患者 50 例,按照随机数字表法分为试验组和对照组,每组 25 例。对照组,其中男 11 例,女 14 例;年龄(37.35±6.47)岁,年龄范围为 20~60 岁。试验组,其中男 13 例,女 12 例;年龄(38.71±6.23)岁,年龄范围为 20~60 岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:意识障碍,格拉斯哥昏迷评分(GCS) 3~8 分,头部 CT、MRI 等影像学检查结果符合重型颅脑损伤诊断标准^[3];临床症状体征、胸部 CT 及病原学检查结果符合肺部感染诊断标准^[4];符合痰热壅肺证辨证标准^[5],气喘、咳嗽、发热、痰多稠黄、大便秘结、小便短赤、舌红苔黄、脉滑数;患者家属签署知情同意书,经本院医学伦理委员会批准。

排除标准:肺结核、肺癌、肺血栓栓塞症等其他肺部疾病;合并严重心、肝、肾及造血系统疾病者;免疫功能异常者;合并全身其他部位感染者;对本实验中研究药物过敏者。

1.3 治疗方法

对照组患者予以西医常规治疗,包括治疗原发疾病、抗感染、营养脑神经及对症支持处理。试验组患者在对照组治疗基础上予以加味清肺化痰汤治疗,方药组成为黄芩 10 g,甘草 6 g,板蓝根 20 g,桔梗 10 g,川贝母 8 g,玄参 12 g,天竹黄 15 g,炙紫菀 10 g,鱼腥

草 20 g,生薏苡仁 15 g,炒杏仁 10 g,冬瓜仁 10 g,白前 10 g,芦根 20 g。随症加减:胸腔积液者,加葶苈子 10 g、猪苓 12 g;高热者,加石膏 30 g;神志不清者,去冬瓜仁,加郁金 15 g、石菖蒲 20 g;大便干结、腹胀者,加生大黄 15 g、枳实 15 g。上述中药,水煎取汁 300 mL,1 剂/d,分别于早晚进食之前进行鼻饲。2 组患者均连续治疗 14 d。

1.4 观察指标及疗效判定标准

参照文献^[5]评估 2 组患者临床疗效:显效 患者临床症状显著改善,胸部 CT 显示肺部感染灶吸收,实验室检查结果恢复正常;有效 患者临床症状有所改善,胸部 CT 显示肺部感染灶好转但未完全吸收,实验室检查结果有所恢复;无效 患者临床症状、胸部 CT、实验室检查结果未见改善。临床治疗总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

比较 2 组患者治疗前后血清降钙素原、C 反应蛋白水平,采集患者空腹外周静脉血,离心静置后取血清,采用免疫荧光定量法进行分析。观察 2 组患者治疗过程中不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,试验组患者临床治疗总有效率为 96.0%,显著高于对照组的 72.0%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=25$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	13	5	7	18(72.0)
试验组	20	4	1	24(96.0) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 降钙素原、C 反应蛋白水平比较

治疗前,2 组患者降钙素原、C 反应蛋白水平比

较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者降钙素原、C 反应蛋白水平均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者降钙素原、C 反应蛋白水平比较

($n=25, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	降钙素原(ng/mL)	C 反应蛋白(mg/L)
对照组	治疗前	2.47±0.61	24.98±5.18
	治疗后	1.06±0.32*	5.01±1.27*
试验组	治疗前	2.48±0.57	25.41±5.24
	治疗后	0.51±0.12* [△]	3.22±1.00* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 不良反应发生率比较

治疗过程中,对照组患者出现 2 例恶心呕吐,1 例头晕,1 例面部潮红,不良反应发生率为 16.0%(4/25);试验组患者出现 1 例恶心呕吐,1 例面部潮红,不良反应发生率为 8.0%(2/25)。2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

重型颅脑损伤合并肺部感染是重症监护室常见疾病,因患者长期卧床、活动能力降低等致患者难以通过有效咳嗽咳出痰液、呼吸道微生物等,当患者免疫力下降时病原微生物侵袭机体发病。故治疗以抗感染治疗为主,但院内肺部感染多为耐药菌感染,常规抗生素治疗临床效果欠佳。中医学认为,本病为外邪入侵致火邪灼津,入里化热,炼津化痰,痰阻气机致肺失肃降而发病,故在治疗过程中应以祛邪扶正为主,逐瘀排脓、清热化痰为辅^[6]。

加味清肺化痰汤由黄芩、甘草、板蓝根、桔梗、川贝母、玄参、天竹黄、炙紫菀、鱼腥草、生薏苡仁、炒杏仁、冬瓜仁、白前、芦根组成,方中板蓝根清热解毒、凉血利咽,鱼腥草清热解毒、消痈排脓、利尿通淋,两者共为君药;冬瓜仁利水消肿,薏苡仁利水胜湿、健脾除痹、清热排脓,共为臣药;佐以黄芩清热燥湿、泻火解毒,甘草补脾益气、祛痰止咳,川贝母清热化痰、润肺止咳、散结消肿,玄参清热凉血、泻火解毒、滋阴,天竹黄清热化痰、凉心定惊,紫菀温肺下气、消痰止咳,杏仁止咳平喘,白前降气化痰,芦根清热泻火、生津止渴;以桔梗使药,宣肺祛痰、利咽排脓、载药上行;诸药合用,共奏扶正固本、清热解毒、宣降肺气之效。本研究结果发现,治疗后试验组患者临床治疗总有效率为 98.00%,显著高于对照组的 72.00%;表明采用加味

清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者可显著提高临床疗效,这与侯文^[7]等人的研究结果一致。分析其原因可能为,加味清肺化痰汤是以中医辨证为基础,以中医病因病机为导向,兼顾标本,扶正祛邪,可增强患者免疫力,促进患者恢复。

C 反应蛋白是一种非特异的炎症标志物,在机体的天然免疫过程中发挥重要作用。降钙素原是降钙素的前体物质,正常情况下在人体血清中含量极低,当机体出现炎症反应时,降钙素原水平明显升高,可反映炎症程度。重型颅脑损伤合并肺部感染患者因呼吸道炎症浸润,常可导致血清降钙素原、C 反应蛋白水平显著升高^[8]。本研究结果发现,治疗后 2 组患者降钙素原、C 反应蛋白水平均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组;表明采用加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者可显著降低炎症因子水平,这与张钊旺^[9]等人的研究结果一致。分析其原因可能为,加味清肺化痰汤具有抑制炎症级联反应的作用,将其与常规西药治疗相结合应用于重型颅脑损伤合并肺部感染患者可促进患者肺部感染恢复。本研究结果发现,治疗过程中,2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义;表明采用加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者未增加不良反应发生率。

综上所述,采用加味清肺化痰汤辅助治疗重型颅脑损伤合并肺部感染患者疗效显著,可有效降低血清降钙素原、C 反应蛋白水平,且未增加不良反应发生率。

参 考 文 献

- [1] 石碑田,林宁,肖波. 重型颅脑损伤合并肺部感染的原因和治疗措施[J]. 江苏医药,2016,42(10):1175-1176.
- [2] 李侠,肖伟,梁发俊. 中西医结合治疗卒中相关性肺炎的研究进展[J]. 中西医结合研究,2016,8(2):100-103.
- [3] Carney N, Totten AM, O'Reilly C, et al. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury, fourth edition[J]. Neurosurgery,2017,80(1):6-15.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:1-2.
- [6] 李晓娟,骆仙芳. 王氏清肺化痰汤的临床应用[J]. 中华中医药杂志,2014,29(11):3469-3471.

用,补泻兼施,使邪祛而不伤正,扶正而不助邪,共奏抗癌解毒、清热化湿、活血祛瘀、健脾益气之功。

本研究结果发现,2 组患者经过 3 个周期化疗后临床治疗总有效率相近,这与王俊壹^[9]的研究结果相一致,说明仙连颗粒联合 XELOX 化疗方案疗效能够达到与 XELOX 化疗方案几乎相同的水平。毒副作用方面,仙连颗粒联合 XELOX 化疗方案不会增加周围神经毒性、白细胞异常等毒副反应,并能减少胃肠道不良反应的发生,改善患者对化疗的耐受性,可见安全性尚可。另外,在本研究中,对照组患者治疗前后各免疫指标及 KPS 评分无明显变化,而观察组患者治疗后免疫功能及 KPS 评分明显得到提升,且显著高于对照组,说明仙连颗粒联合 XELOX 化疗方案可提高晚期结直肠癌患者免疫相关的细胞水平,进而提高免疫功能,改善生活质量。

综上所述,采用仙连颗粒联合 XELOX 化疗方案能够提高晚期结直肠癌患者免疫功能和生活质量,减少胃肠道不良反应发生。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国结直肠癌诊疗规范(2020 年版)[J]. 中华外科杂志,2020,58(8):561-585.

[2] 蔺婷婷,周明慧. 益肺消积方联合 GP 化疗方案对肺癌患者免疫功能的影响[J]. 中西医结合研究,2020,12(4):233-236.

[3] 吴惠珍,邱学佳,董占军,等. 参芪扶正注射液联合常规化疗对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能影响的 Meta 分析[J]. 中国药房,2019,30(22):3143-3149.

[4] 朱勤贤,张国庆,顾伯林,等. 固本软坚汤联合 GP 化疗对 IV 期乳腺癌免疫功能和血管内皮功能的影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(8):1947-1950.

[5] 国家卫生计生委医政医管局,中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017 年版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2018,21(1):92-106.

[6] Eisenhauer E A, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours; revised RECIST guideline(version 1. 1)[J]. Eur J Cancer,2009,45(2):228-247.

[7] 胡薛莉,丁洁,章县明. 卡培他滨用于老年患者晚期转移性结肠癌维持性化疗的疗效[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(18):39-41.

[8] 陈飞. 中医治未病思想在大肠癌防治中的体现[J]. 中西医结合研究,2011,3(2):107-108.

[9] 王俊壹. 仙连颗粒联合 XELOX 方案治疗 IV 期结直肠癌的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2019:15-22.

(收稿日期:2020-09-17)

(上接第 367 页)

[7] 侯文,赵晓平. 加味清肺化痰汤在重型颅脑损伤合并肺部感染中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(1):47-49.

[8] 田斌. 老年重型颅脑损伤合并肺部感染患者血清 CRP、PCT 水平及意义[J]. 山东医药,2016,56(28):91-93.

[9] 张钊旺,李玲,孙威. 自拟清肺化痰汤对重症肺炎患者临床症状及炎性介质的影响[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(7):42-44.

(收稿日期:2020-09-16)