

• 临床研究 •

芪银三两三方治疗老年社区获得性肺炎 36 例临床观察

沈益谦 郝瑞福*

北京中医药大学东方医院,北京市丰台区方庄芳星园一区六号,100078)

* 通讯作者: haoruifu666@sina.com, (010)67689783

[摘要] 目的 观察芪银三两三方治疗老年社区获得性肺炎的疗效。方法 将 71 例患者随机分为治疗组 36 例和对照组 35 例,两组均予对症处理及抗生素治疗,在此基础上治疗加用芪银三两三方,疗程均为 14 天。疗程结束后观察 2 组患者的临床疗效,比较治疗前后症状积分变化和肺部炎症改善率。结果 治疗组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 71.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);发热、咳嗽、咯痰的症状积分治疗前后差值比较,治疗组优于对照组($P<0.05$);治疗组肺部炎症改善率(88.9%)与对照组(77.1%)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 芪银三两三方治疗老年社区获得性肺炎有效,且在改善主要症状及促进炎症吸收上效果突出。

[关键词] 社区获得性肺炎;芪银三两三方;老年

Clinical Observation on Qiyin Sanliangsan Formula for 36 Cases of Elderly Community Acquired Pneumonia

SHEN Yiqian, HAO Ruifu

(Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Qiyin Sanliangsan Formula [formula of huangqi (*Radix Astragalus*) and Jinyinhua (*Flos Lonicerae Japonicae*)] on elderly community acquired pneumonia (CAP). **Methods** Seventy one patients were randomized into treatment group of 36 cases and control group of 35 cases. Both groups were given symptomatic treatment and antibiotics and the treatment group was combined with Qiyin Sanliangsan Formula. The treatment course lasted for 14 days. The therapeutic effect, symptom integral and the relief rate of lung inflammation were observed and compared before and after the treatment in both groups. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 91.7% and 71.4% respectively, with significant difference ($P<0.05$). After the treatment, there were significant differences between groups in the integrals of fever, cough and expectoration ($P<0.05$). The relief rate of lung inflammation of the treatment group and the control group was 88.9% and 77.1% respectively, with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Qiyin Sanliangsan Formula is effective for the elderly CAP, especially in relieving the main symptoms and promoting inflammation absorption.

Keywords community acquired pneumonia; Qiyin Sanliangsan Formula [formula of huangqi (*Radix Astragalus*) and Jinyinhua (*Flos Lonicerae Japonicae*)]; elderly

社区获得性肺炎(CAP)是老年人常见的感染性疾病,临床表现不典型,发病率、病死率高。有研究表明,65 岁以上老年人肺炎的年平均发病率为 11.6%,且肺炎在 65 岁以上的老年人死亡原因中居首位^[1]。我们应用芪银三两三方治疗老年 CAP,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断根据中华医学会呼吸病学分会 2006 年制订的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[2]中的诊断标准。①新近出现的咳嗽、咯痰或原有呼吸道疾病症状加重,并出现脓性痰,伴或不伴胸痛;②发

热;③肺实变体征和(或)湿性啰音;④白细胞(WBC)计数 $>10.0 \times 10^9/L$ 或 $<4.0 \times 10^9/L$,伴或不伴核左移;⑤胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。以上①~④项中任何 1 项加第⑤项。

中医诊断参考《社区获得性肺炎中医诊疗标准(讨论稿)》^[3]拟定。痰热壅肺证:①咳嗽甚则胸痛;②痰黄或白,干黏;③发热,口渴;④大便干结或腹胀;⑤舌质红、苔黄或黄腻,脉数或滑数。具备①、② 2 项,加③、④、⑤中的 2 项。

气阴两虚证:①气短或乏力,动则加重;②干咳,或少痰或咯痰不爽;③口干甚至口渴;④盗汗或自

汗;⑤手足心热;⑥舌体瘦小、舌质淡或红、舌苔薄少或花剥,脉沉细或细数。具备①、②2项,加③、④、⑤、⑥中的2项。

同时符合上述两个证候诊断标准者,即可诊断为痰热壅肺兼气阴两虚证。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合老年 CAP 西医诊断标准;②符合痰热壅肺兼气阴两虚证的证候诊断标准;③年龄 ≥ 65 岁;④病程 ≤ 7 天者。

排除标准:①合并肺部肿瘤、活动性肺结核、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等疾病者;②重症肺炎者;③合并严重心、肝、肾及自身免疫性疾病,接受免疫抑制剂治疗或近3个月接受放疗、化疗者;④有精神疾患及神志不清、无法言语交流者;⑤对本研究所用药物过敏者。

1.3 一般资料

71例研究病例来源于2010年9月至2012年1月北京中医药大学东方医院呼吸科、老年病科住院患者。采用随机数字表法进行简单随机化分组,并用按顺序编码、不透光、密封的信封对随机化分配方案进行隐匿。71例患者中治疗组36例,男22例,女14例,平均年龄 (80.22 ± 8.31) 岁,平均病程 (3.44 ± 0.57) 天;对照组35例,男22例,女13例,平均年龄 (78.51 ± 7.45) 岁,平均病程 (3.28 ± 0.74) 天。两组患者性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗:两组均给予吸氧、解痉平喘、化痰及必要的对症处理。对照组:入院前3天,给予左氧氟沙星注射液(扬子江药业集团有限公司,批号:090611)每次200mg,静脉滴注,每天2次,然后根据痰培养药敏结果选择敏感抗生素治疗,疗程14天。治疗组:在对照组治疗方案基础上,加用芪银三两三

方口服,药物组成:黄芪30g,金银花30g,当归30g,甘草5g,(炒)黄芩12g,清半夏9g,知母12g,浙贝母12g,麦冬15g,百合20g,虎杖12g,贯众12g,瓜蒌15g。每日1剂,分早晚2次口服,疗程14天。中药饮片均购自北京同仁堂饮片厂,由东方医院煎药室煎制。

2.2 观察指标和方法

疗效性指标:在治疗前及治疗7天、14天后分别进行血常规、胸部正侧位X线片、痰培养药敏检查。参考文献[4]分别记录治疗前及治疗14天后发热、咳嗽、咯痰、胸闷痛的症状积分。治疗期间,每日观察记录患者的体温、临床症状和生命体征等变化。

安全性指标:观察并记录用药中的不良反应;治疗前及治疗14天后进行肝、肾功能及尿、便常规检查。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 疾病疗效标准 按照1993年卫生部颁布的《抗菌药物临床研究指导原则》^[5]分为痊愈、显效、进步、无效4级。痊愈:症状、体征、实验室及病原学检查4项指标完全恢复正常;显效:病情明显好转,但上述指标中有1项未完全恢复正常;进步:用药后病情有好转,但不够明显;无效:用药72h后病情无明显好转或加重。痊愈和显效合计为有效。

表1 两组患者治疗后不同时间临床疗效比较[例(%)]

组别	时间	例数	痊愈	显效	进步	无效	有效
治疗组	治疗7天	36	7(19.4)	19(52.8)	7(19.4)	3(8.3)	26(72.2)
	治疗14天	36	12(33.3)	21(58.3)	3(8.3)	0	33(91.7)
对照组	治疗7天	35	3(8.6)	15(42.9)	13(37.1)	4(11.4)	18(51.4)
	治疗14天	35	8(22.9)	17(48.6)	9(25.7)	1(2.9)	25(71.4)

2.3.2 影像学检查评价 治疗前及治疗14天后行X线胸片检查,按肺部炎症灶吸收情况分为全部吸收,部分吸收,无变化或恶化;全部吸收及部分吸收入计算肺部炎症改善率。

2.4 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件进行分析,计量资料

表2 两组患者治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	发热	咳嗽	咯痰	胸闷痛
治疗组	治疗前	36	4.51 $\pm$ 2.76	3.39 $\pm$ 1.23	1.47 $\pm$ 0.61	2.22 $\pm$ 2.84
	治疗后	36	1.20 $\pm$ 1.55*	0.81 $\pm$ 0.95*	0.31 $\pm$ 0.52*	1.11 $\pm$ 1.60*
	治疗前后差值	36	3.31 $\pm$ 1.88 Δ	2.58 $\pm$ 1.40 Δ	1.17 $\pm$ 0.74 Δ	1.11 $\pm$ 1.45
对照组	治疗前	35	2.17 $\pm$ 2.16	3.23 $\pm$ 1.24	1.26 $\pm$ 0.21	1.94 $\pm$ 3.03
	治疗后	35	0.33 $\pm$ 0.89*	1.57 $\pm$ 1.04*	0.77 $\pm$ 0.65*	1.06 $\pm$ 1.86*
	治疗前后差值	35	1.83 $\pm$ 1.81	1.66 $\pm$ 0.84	0.49 $\pm$ 0.51	0.89 $\pm$ 1.41

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间计量资料的比较用独立样本 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗后不同时间临床疗效比较

表 1 示,治疗 7 天、治疗 14 天后,治疗组有效率均明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后临床症状积分比较

表 2 示,治疗后两组患者各症状积分均较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前后积分差值治疗组发热、咳嗽、咯痰 3 种症状较对照组大,差异有统计学意义($P < 0.05$);胸闷痛治疗前后积分差值比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 两组患者影像学检查比较

表 3 示,治疗组肺部炎症改善率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗后肺部炎症改善率比较[例(%)]

组别	例数	全部吸收	部分吸收	无变化或恶化	改善率
治疗组	36	12(33.3)	20(55.6)	4(11.1)	32(88.9)
对照组	35	8(22.9)	19(54.2)	8(32.9)	27(77.1)

3.4 不良反应

治疗前及治疗 14 天后进行肝、肾功能及尿、便常规检查均未发现异常,用药中未出现药物不良反应。

4 讨论

CAP 属于中医“风温”、“风温肺热病”范畴,是以发热、咳嗽、咯痰、胸闷痛等为主要临床表现的外感热病。多为风热、温毒等温热病邪所致,易于炼液成痰,化燥伤阴,尤其老年人正气日损,阴气亏虚,故治疗上,在清热祛邪的同时,还须注重“养阴生津、顾护津液、培本祛邪”^[6]。我们认为,本病基本病机为本虚标实,本虚以气阴两虚为主,标实以痰热壅肺为主,故治疗中应标本兼顾,确立以清肺化痰、益气养阴为大法。屠亦文^[7]认为,老年肺炎证候特点为本虚证中以气虚、阴虚者出现率较高;标实证中则以痰证所占比例最高,其次为热和瘀。李建生等^[8]认为,CAP 出现频率最高的证候是痰热壅肺证;与非老年人肺炎比较,老年人肺炎常兼有气虚或气阴两虚。以上研究的证候特点与我们的认识一致。

芪银三两三方源自古验方“三两三”,在周平安教授应用其治疗顽固性热病经验^[9]的基础上,结合对老年肺炎的诊治经验加减而成。“三两三”由黄芪、金银花、当归、甘草组成,前 3 味用量均为一两,甘草用三钱,故名三两三。本方寒热并用,清补兼施,具有扶正祛邪、益气养阴、清肺解毒之功,深合老

年“风温肺热病”之病机特点。在此方基础上,加入(炒)黄芩、知母清泄肺热;百合、麦冬养阴润肺;浙贝母、陈皮、清半夏化痰止咳;虎杖、贯众清热解毒;瓜蒌清热涤痰,宽胸散结;诸药配合,共奏益气养阴、清肺化痰之功,契合病机。现代药理学研究证实,金银花、黄芩、贯众、虎杖、当归、浙贝母、百合、(清)半夏、陈皮、瓜蒌等药物具有以下几方面的作用:①抗菌、抗病毒;②解热和抗炎;③镇咳,松弛支气管平滑肌^[10]。此外黄芪、当归、麦冬、百合还具有增强白细胞、吞噬细胞的吞噬能力,增强机体特异性及非特异性免疫功能等作用。可见中药的治疗作用不仅体现在抗病原微生物上,而且在解热、抗炎、缓解气管痉挛、增强人体自身免疫功能等多个环节起作用,这正反映了中药多成分、多途径、多靶点的作用特点,也是中医中药的优势之一。本研究结果表明,芪银三两三方治疗 CAP 具有较好疗效,并且在改善发热、咳嗽、咯痰等主要症状方面效果突出,值得进一步研究。另外,本研究的疗效评价方法以西医评价标准为主,在后续研究中可以引入中医证候疗效评价方法,也可尝试增加老年人生存质量评分及临床终点事件作为评价标准,以期获得更客观的疗效评价结论。

参考文献

- [1]潘天鹏,石津生,高和,等.中华老年医学[M].北京:华夏出版社,2010:375.
- [2]中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.
- [3]李建生,王至婉,李素云,等.社区获得性肺炎中医诊疗标准(讨论稿)//全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会论文集[C].2010:444-445.
- [4]中华人民共和国卫生部药政局.抗菌药物临床研究指导原则//新药(西药)临床研究指导原则汇编[M].北京,1993:5-6.
- [5]国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2011:113-116.
- [6]郝瑞福.董建华诊治热病阴伤证的临床经验[J].中医杂志,1994,35(12):715-717.
- [7]屠亦文.老年肺炎的证候特点研究[D].北京:北京中医药大学,2007:36.
- [8]李建生,王至婉,余学庆,等.社区获得性肺炎常见证候及老年患者特征分析[J].中医杂志,2009,50(11):1018-1022.
- [9]王玉光,杨效华.周平安教授应用“三两三”治疗顽固性热病的经验[J].中医急症,2002,11(1):38-39.
- [10]徐国钧,王强.中草药彩色图谱[M].3版.福建:福建科学技术出版社,2006,12:82-569.

(收稿日期:2012-04-13;修回日期:2012-04-25)

[编辑:王利芬]