

经典名方和中成药治疗重症肺炎的中医药研究进展

龚智焯¹ 李桂伟^{1*}

(1 天津中医药大学第一附属医院 天津 300381 2 国家中医针灸临床医学研究中心 天津 300381)

摘要: 重症肺炎是一种严重的肺炎综合症, 现在常规治疗多以抗感染、机械通气等对症支持治疗为主, 本文结合近 5 年文章, 汇总了常用经典名方, 如宣白承气汤、清金化痰汤、千金苇茎汤、麻杏石甘汤、凉膈白虎汤、银翘散以及临床使用频率最高的中成药注射液, 如痰热清注射液、热毒宁注射液、喜炎平注射液、清开灵注射液、丹参注射液、血必净注射液¹等, 结合西医常规疗法治疗重症肺炎的临床研究进展。

关键词: 经典名方; 中成药; 中医药; 重症肺炎; 研究进展

重症肺炎是一种严重的呼吸系统综合征, 通常表现为呼吸道和全身症状, 是全世界发病和死亡的主要原因之一, 且近年有逐渐上升的趋势^[1]。多种微生物可导致重症肺炎, 如细菌、病毒、真菌等。确定致病病原体, 选择恰当的抗菌方案, 是治疗重症肺炎最主要的方法。重症肺炎属于中医的“咳嗽”“喘证”“风温肺热”等范畴, 病因病机较复杂, 有学者认为^[2]重症肺炎属于“风温肺热”, 病位在肺脾, 多虚实夹杂而起病, 另有学者认为^[3], 儿童重症肺炎属于体虚感邪, 痰毒损肺为主, 但其总的病机特点^[4]可归纳为“外邪、热、风、湿、气虚”, 治法应以驱邪、清热、祛风、化湿、补气为主, 辩证施治, 随证加减。研究发现^[5], 抗菌药物的不良反应包括降低机体免疫力, 以及其他副作用较多。而中医药治疗重症肺炎历史悠久, 疗效显著, 但对于危重患者疗效较慢。故中西医结合治疗不仅能降低西药的毒副作用, 还能提高整体疗效。本文结合近几年的研究文献, 总结了经典名方和中成药结合西医常规疗法治疗重症肺炎的研究进展。

1. 经典名方配伍西医常规疗法治疗重症肺炎

经典名方是中医药的精髓, 且历史悠久。被记录于各种古代文献中, 经过从古至今的数千名医家使用, 是历代医家临床经验的总结。经典名方联合西医常规疗法治疗重症肺炎多以“化痰宣肺”为主, 辅以扶正驱邪。本文论述以宣白承气汤、清金化痰汤、千金苇茎汤等 6 个临床常用经典名方治疗重症肺炎的临床研究进展。

1.1 宣白承气汤来源于《温病条辨》, 主治肺气不降, 腑气不通之肺炎, 治以泻热通便, 清肺定喘。俞荣明等^[6]用宣白承气汤治疗重症肺炎, 将 80 例患者随机分组, 对照组予西医常规治疗, 实验组予西医常规治疗联合宣白承气汤加减, 治疗 10 天后, 实验组总有效率 92.5%, 高于对照组 72.5%($P<0.05$); 且治疗后 CRP、TNF- α 、IL-6 水平降低, IgG 水平升高, 且治疗组均优于对照组($P<0.05$)。宣白承气汤能显著提高临床疗效, 抑制炎症反应。何金波等^[7]用宣白承气汤治疗重症肺炎合并急性胃肠损伤, 将 76 例患者分为 2 组, 对照组予常规西医治疗, 治疗组在对照组的基础上加中药汤剂宣白承气汤, 服用 7 天, 治疗组显效 23 例, 有效 10 例, 无效 5 例, 总有效率 86.84%, 大于对照组 63.16%($P<0.05$); 对比治疗前后胃肠功能指标及血清 MTL、DAO 水平, 治疗组均优于对照组($P<0.05$), 且治疗组 28 天病死率仅为 23.68%, 低于对照组 36.84%($P<0.01$)。故宣白承气汤能有效改善重症肺炎患者胃肠功能, 抑制炎症, 降低病死率。

1.2 清金化痰汤来源于《医学统旨》, 主治痰热壅肺之肺炎, 治以清肺化痰。徐明兴等^[8]用清金化痰汤治疗重症肺炎, 将 92 例痰热壅肺证患者分 2 组, 对照组予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上予清金化痰汤治疗, 治疗 7 天后, 观察组总有效率为 93.48%, 高于对照组 78.26%($P<0.05$); 对比炎性细胞因子水平、动脉血气指标及 T 细胞亚群, 观察组均优于对照组($P<0.05$)。故清金化痰汤能有效提高重症肺炎临床疗效, 纠正酸碱平衡, 改善缺氧症状, 增强免疫。董承舒^[9]用清金化痰汤辅助抗感染机械通气治疗重症肺炎, 对 80 例患者分组, 对照组予抗感染机械通气等西医常规治疗, 观察组在对照组的基础上辅以清金化痰汤治疗, 治疗 1 周, 观察组总有效率 97.50%, 显著高于对照组 82.50%($P<0.05$); 对比治疗前后生活质量、肺功能、炎症水平, 观察组均优于对照组($P<0.05$)。故清金化痰汤联合西医常规疗法治疗重症肺炎能有效提高痊愈率, 增强肺功能, 抑制炎症因子, 提高生活质量。

1.3 千金苇茎汤 来源于《外台秘要》, 主治肺痈证, 治以清肺化痰,

逐瘀排脓。刘怀全等^[10]发现用千金苇茎汤治疗重症肺炎的潜在靶点可能是肠道菌群, 通过改善肠道相关因子进而改善调节肺功能, 提高生活质量。黄定靠等^[11]用千金苇茎汤治疗重症肺炎, 对 80 例患者随机分组, 对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组的基础上辅以中药千金苇茎汤治疗, 治疗 7 天, 治疗组显效率为 92.5%, 高于对照组 82.5%($P<0.05$); 对比 PCT 水平、SOFA 评分, 在治疗第 7 天, 治疗组水平均优于对照组($P<0.05$)。故千金苇茎汤联合常规疗法治疗重症肺炎, 能有效降低 PCT 水平, 提高临床疗效。吴超^[12]发现, 用千金苇茎汤联合西医常规疗法治疗重症肺炎总有效率为 94.23%, 能显著提高临床疗效, 降低炎症水平, 调节免疫功能。

1.4 麻杏石甘汤来源于《伤寒论》, 主治邪热壅肺之肺炎, 治以宣肺泻热, 止咳平喘。杨漫^[13]用麻杏石甘汤联合哌拉西林舒巴坦治疗重症肺炎, 对 66 例患者分为 2 组, 对照组予单用中药哌拉西林钠 2.5g 静滴, 实验组在对照组基础上予中药汤剂麻杏石甘汤治疗, 治疗后试验组总有效率为 78.79%, 显著高于对照组 54.55%($P<0.05$); 对比治疗前后肺功能指标、炎症因子指标及症状消失时间, 试验组均优于对照组 ($P<0.05$), 由结果可知, 中药名方麻杏石甘汤联合哌拉西林舒巴坦治疗重症肺炎疗效显著, 能有效改善肺功能、抑制炎症因子、缩短治疗时间。

1.5 凉膈白虎汤 来源于《保命歌括》, 主治肺胃热盛之肺炎, 治以清热泻下。雷俊娜等^[14]用凉膈白虎汤加味治疗重症肺炎, 将 114 例患者随机分为对照组和治疗组, 治疗后, 分别观察中医症状评分、肺部感染评分 (CPIS 评分)、序贯器官功能衰竭评分 (SOFA)、急性生理与慢性健康评分 II (APACH II 评分)、炎症因子等指标, 治疗组总有效率 92.98%, 高于对照组 84.21% ($P<0.05$); 对比各项评分, 治疗后两组均降低, 且治疗组下降较对照组明显 ($P<0.05$), 故凉膈白虎汤联合西医常规治疗重症肺炎相较于单用西医常规治疗, 能提高疗效, 缓解不适症状, 减轻炎症反应, 改善病情。

2 中成药

中成药是以中医基础理论为基础, 对临床经典名方以特定的工艺炮制或加工, 制成相应的中成药制剂, 使其不仅能达到中药的功效, 相较于传统的中药汤剂更方便, 有效成分更精炼。刘素彦等^[16]汇总了治疗呼吸系统疾病常用的中成药注射液, 如痰热清注射液、热毒宁注射液、喜炎平注射液、丹参注射液、清开灵注射液、血必净注射液等。

2.1 痰热清注射液 痰热清注射液包含黄芩、熊胆粉等中药成分, 可用于风温肺热病属痰热阻肺证。郭涛等^[17]用痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗重症肺炎, 将 87 例患者随机分组, 对照组予头孢哌酮舒巴坦, 治疗组在对照组的基础上予痰热清注射液, 治疗后, 治疗组总有效率为 95.45%, 高于对照组 81.40%。对比肺炎临床症状消失时间, 如发热、咳嗽、肺部啰音等, 治疗后此症状消失的时间均缩短, 且治疗组优于对照组; 对比 CPIS 评分, 治疗组明显低于对照组; 对比细胞内炎症因子 NLR、IL-6、IL-8 比值, 治疗组显著低于对照组, 故痰热清注射液联合抗生素头孢哌酮舒巴坦治疗重症肺炎疗效显著, 能缩短不适症状的时间, 降低体内炎症因子水平, 改善肺部感染。邓松松等^[18]发现, 用痰热清注射液治疗重症肺炎, 显效 36 例, 有效 13 例, 无效 5 例, 总有效率为 90.74%, 远高于对照组 76.47%; 对比耐药菌的检出率, 对照组为 68.63%, 观察组为 42.59% ($P<0.01$), 对比耐药菌的清除率, 观察组为 82.61%, 远高于对照组 54.81% ($P<0.01$), 故痰热清注射液联合常规治疗重症肺炎能够显著提高疗效, 增强耐药率的检出率, 降低耐药菌

的清除率。

2.2 热毒宁注射液 热毒宁注射液包含青蒿,金银花,栀子等成分,可用于外感风热所致感冒、咳嗽。方草^[19]用热毒宁注射液联合头孢曲松钠治疗重症肺炎,观察组予头孢曲松联合中成药热毒宁注射液,对照组予单药头孢曲松治疗,观察组总有效率 94.44%,远高于对照组 72.22% ($P<0.05$),对比临床症状及体征,两组均较治疗前好转,且观察组时间较对照组缩短明显 ($P<0.05$),故用中成药热毒宁联合头孢曲松治疗重症肺炎疗效显著。朱卫华^[20]发现,热毒宁注射液联合西医常规治疗重症肺炎,能显著提高疗效,减少炎症因子分泌,改善血气指标,缩短治疗时间。

2.3 喜炎平注射液 喜炎平注射液包含穿心莲内酯磺化物等成分,主治支气管炎,扁桃体炎,细菌性痢疾等。焦方刚^[21]用喜炎平注射液联合酚妥拉明治疗重症肺炎,对照组静滴酚妥拉明,治疗组在对照组基础上联合喜炎平注射液,治疗 1 周,治疗组总有效率为 92.6%,高于对照组 80.49%;分别对比两组症状改善情况、血气指标、炎症因子等指标,治疗组均优于对照组,且差异有统计学意义 ($P<0.05$);故喜炎平注射液联合酚妥拉明治疗重症肺炎疗效显著,能改善酸碱平衡,减少炎症因子分泌。朱文亮等^[22]用喜炎平联合哌拉西林钠他唑巴坦治疗老年重症肺炎,对照组用哌拉西林钠他唑巴坦,研究组在对照组基础上联合喜炎平注射液,治疗后,研究组总有效率为 96%,远高于对照组 70% ($P<0.05$);对比两组炎症指标及肺功能相关指标,研究组均优于对照组 ($P<0.05$),故喜炎平注射液联合哌拉西林钠他唑巴坦治疗老年重症肺炎疗效显著,抑制炎症因子,改善肺功能,提高疗效。

2.4 丹参注射液 丹参注射液包含丹参等成分,治以活血化瘀,通脉养心。张淑霞^[23]用丹参注射液联合常规疗法治疗重症肺炎患儿,将 84 例患儿随机分组,对照组予西医常规治疗,观察组在常规治疗基础上联合丹参注射液静滴,治疗后,观察组总有效率为 92.86%,高于对照组 76.9% ($P<0.05$);观察两组治疗后的凝血 TT、PT、APTT 指标,均较治

疗前降低,且观察组低于对照组,故丹参注射液联合常规疗法能显著提高重症肺炎患儿疗效,降低凝血功能,减少并发症。金渊等^[24]用丹参注射液联合甲基泼尼松治疗重症肺炎,对照组予阿奇霉素、甲基泼尼松治疗,观察组在对照组基础上联合丹参注射液治疗,治疗 14 天,观察组总有效率 86.67%,高于对照组 66.67%;对比治疗前后的临床症状以及炎症指标 PCT、CRP 等,观察组均优于对照组,故丹参注射液联合西医甲基泼尼松能显著改善支原体肺炎的临床症状,提高疗效,缩短治疗时间,减少免疫因子。

3 讨论

重症肺炎临床多表现为呼吸系统疾病,严重时甚至可能引起意识障碍、休克、死亡等,近年来重症肺炎死亡率逐年递增,引起医者们的广泛关注。现代医学治疗重症肺炎多以抗感染为主,抗生素的正确选择变得尤为重要。随着细菌耐药性的增强,抗菌药物的选择条件变得尤为苛刻。重症肺炎属于中医的“咳嗽”“喘证”“哮证”等,历代医家对于重症肺炎都有不同的治疗方案,但总的治疗多以宣肺止咳平喘为主。笔者汇总临床常用经典名方及中药注射液治疗重症肺炎后发现,中西医结合治疗重症肺炎疗效显著,不论是使用中药汤剂经典名方,亦或是中成药注射液,联合西医常规疗法治疗重症肺炎均能显著提高疗效,减少西药的毒副作用,降低死亡率。中西医结合治疗重症肺炎临床数据较少,缺少更大范围大规模的实验验证,有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 杨程茹,王英,李莹,等.重症监护病房耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌分子流行病学研究[J].中国感染控制杂志,2022,21(03):8.
- [2] 董尚娟,史利卿,季坤,等.老年风温肺热病脾肺相关病机特点探讨[J].现代中医临床,2019,26(03):4.
- [3] 张叶,吴力群,陈海鹏.儿童重症肺炎从痰毒辨治探析[J].中国中医急症,2022,31(02):4.

*通讯作者:李桂伟,教授,主任医师,硕士生导师。