

# 威伐光照射联合口服中药治疗重症肺炎疗效观察

冯新容

(大冶市人民医院康复医学科 湖北大冶 435100)

**摘要:** 目的: 临床上肺炎的治疗经常会考虑使用到中药作为辅助, 但该方式可能会存在治疗时间较长等弊端。本文就在口服中药的基础上联合威伐光照射对重症肺炎疾病患者进行治疗, 观察临床治疗效果, 分析威伐光照射联合口服中药治疗重症肺炎疾病的实际应用价值。方法: 选择 2021 年 6 月至 2022 年 12 月时段到院接受治疗的 80 例重症肺炎患者, 将患者按照床号数有序分为两组, 其中一组为观察组; 患者共 40 例; 另一组为对照组; 患者人数等同观察组。治疗方式: 对照组给患者服用阿奇霉素药物; 观察组在对照组的基础上采取威伐光照射联合口服中药的治疗方式。将两组患者治疗后的效果进行对比。结果: 观察组患者的治疗有效率显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的临床症状 (发热、肺部啰音增多、血压下降) 的消失时间较快, 优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、C-反应蛋白 (CRP)水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的中医证候积分显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 与单纯使用药物治疗相比, 口服中药联合威伐光照射治疗的形式对于重症肺炎患者的治疗效果有明显的提升, 患者的恢复情况更为乐观。  
**关键词:** 威伐光照射; 口服中药; 重症肺炎

肺炎是一种于临床较为常见的上呼吸道感染疾病, 是由于受到病原体 (常见于腺病毒, 也存在细菌, 真菌) 的感染, 肺部组织出现炎症, 致使肺部通气不畅, 临床伴随咳嗽、哮喘等症状<sup>[1]</sup>。肺炎的严重性关键在于局部炎症程度、肺部炎症的扩散速度以及全身炎症反应程度, 如肺炎患者出现严重低氧血症或急性呼吸衰竭, 需要吸氧; 患者低血压、休克等循环衰竭表现情况为重症肺炎。现对于重症肺炎的治疗通常采用药物治疗、氧疗、化痰、支持治疗的方法, 最主要的药物治疗是选择抗生素药物进行抗菌抗感染, 效果明显但长期的药物治疗容易让患者产生耐药性, 同时也会出现各种不良反应, 对于可能存在其他并发症的老年患者来说尤为不利, 甚至可能会对生命健康造成威胁<sup>[2]</sup>。威伐光照射以卤素光源为发光体, 可穿透人体皮下的 7CM 以形成深层治疗, 通过刺激肺部病灶, 促进血液循环, 加快炎症分泌物的吸收, 缩短修复病变位置的时间, 无创安全, 适合老人使用<sup>[3]</sup>。但只依靠激光疗法并不能够从根本上治愈肺炎疾病。本文就我院在 2021 年 6 月至 2022 年 12 月时段接受治疗的重症肺炎患者采用威伐光照射联合口服中药治疗后效果进行观察分析, 具体如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 6 月至 2022 年 12 月时段到院接受治疗的 80 例重症肺炎患者, 将患者按照床号数有序分为两组, 其中一组为观察组; 患者共 40 例, 男性占 30 例, 年龄最大的有 83 岁, 患者平均年龄为 ( $67.72 \pm 5.66$ ) 岁。另一组为对照组; 患者共 40 例, 男性占 28 例, 年龄最大的有 81 岁, 患者平均年龄为 ( $66.91 \pm 5.10$ ) 岁。两组患者各项资料对比无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

纳入标准: (1) 患者符合重症肺炎疾病的诊断标准; (2) 年龄均大于 60 岁, 同时未存在疗法禁忌; (3) 患者及其家属知情并同意此次研究进行; (4) 患者发病时间在两周以内; (5) 患者血压明显下降或呈现下降趋势。

排除标准: (1) 患有认知功能障碍及精神系统疾病; (2) 重要组织器官如心肺、肿瘤等重大疾病者; (3) 短时间 (前一周) 内接受类似或相克药物治疗患者; (4) 患者治疗依从性差。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用阿奇霉素治疗; 包括: 选择注射用阿奇霉素 [舒美奇城都生物科技有限公司, H20213445], 将其溶于 250ml 的 0.9% 氯化钠注射液, 使最终阿奇霉素浓度为 1.0-2.0mg/ml 静脉滴注, 对患者静脉滴注, 1 次/d。静脉滴注 5 天后停药两天, 之后给与服用阿奇霉素片 [浙江华润三九众益制药有限公司, H20084458], 服用时间为一周, 一片/次/天。治疗总时长为两周。

#### 1.2.2 观察组

采用威伐光照射联合口服中药治疗; 包括: 在对照组的基础上。抓取中药, 麻黄 3g、杏仁 9g、甘草 6g、生石膏 12g、银花 6g、连翘 9g、桔梗 6g、芥穗 12g、鲜芦根 30g 煎服; 2 次/天, 整个治疗维持两周。威伐光照射选择 750 型号的红外辐照治疗装置, 调整输出功率为 150w, 激光波长为 650nm, 肺部 CT 检查肺部病灶处。15min/次, 2 次/天, 同前面治疗一起开始, 时间为 5 天。

#### 1.3 观察指标

观察患者治疗过程中临床症状的改善情况, 记录患者的治疗效果、临床症状消失时间以及进行中医证候积分; 检查记录患者治疗

前后血的 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平值; 并对患者治疗前后的变化进行分析。评判标准: (1) 临床疗效。分为显效、有效、无效。患者肺部 CT 检查显示肺部阴影消失, 临床症状消失且体征检测正常, 为显效; 肺部 CT 检查显示肺部阴影部分消失, 临床症状得到缓解且体征检测较为良好, 为有效; 肺部 CT 检查显示肺部阴影并未消失, 临床症状未得到改善甚至更加严重, 为无效。(2) 中医证候积分。考察患者出现气短多汗、咳嗽无力、神疲乏力情况, 分为无 (0 分)、轻度 (2 分)、中度 (4 分)、重度 (6 分) 四种程度。(3) 炎症因子水平。空腹状态下采集 3ml 血液, 离心处理取血清, 通过酶联免疫吸附法检测。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 经 t 检验, 计数资料经  $\chi^2$  检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为  $P < 0.05$ 。

### 2. 结果

#### 2.1 两组患者治疗有效率比较

观察组和对照组的治疗有效率分别为 97.50%、75.00%; 由此可知, 观察组患者的治疗有效率显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	40	90.00 (36/40)	7.50 (3/40)	2.50 (1/40)	97.50 (39/40)
对照组	40	52.50 (21/40)	22.50 (9/40)	25.00 (10/40)	75.00 (30/40)
$\chi^2$					6.746
P					0.009

#### 2.2 两组患者临床症状消失时间比较

观察组患者发热、肺部啰音增多、血压下降症状消失的时间分别为 ( $2.11 \pm 0.65$ ) 天、( $7.13 \pm 1.10$ ) 天、( $5.93 \pm 1.80$ ) 天; 对照组患者发热、肺部啰音增多、血压下降症状消失的时间分别为 ( $3.38 \pm 0.74$ ) 天、( $9.71 \pm 1.62$ ) 天、( $8.57 \pm 1.33$ ) 天。由此可知, 观察组患者的临床症状 (发热、肺部啰音增多、血压下降) 的消失时间较快, 优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者临床症状消失时间比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	n	发热 (d)	肺部啰音增多 (d)	血压下降 (d)
观察组	40	2.11 $\pm$ 0.65	7.13 $\pm$ 1.10	5.93 $\pm$ 1.80
对照组	40	3.38 $\pm$ 0.74	9.71 $\pm$ 1.62	8.57 $\pm$ 1.33
t		8.155	8.333	7.460
P		0.000	0.000	0.000

#### 2.3 两组患者炎症因子水平比较

观察组患者治疗前后炎症因子水平改善的数值分别为 21pg/ml、27pg/ml、11mg/l, 对照组患者治疗前后炎症因子水平改善的数值分别为 18pg/ml、22pg/ml、8mg/l。由此可知, 观察组患者的 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者炎症因子水平比较[n=40, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	IL-6 (pg/ml)		TNF- $\alpha$ (pg/ml)		CRP (mg/l)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40.90 $\pm$ 3.16	20.32 $\pm$ 1.51	13.55 $\pm$ 2.67	13.46 $\pm$ 1.25	23.49 $\pm$ 1.16	12.80 $\pm$ 0.91
对照组	41.17 $\pm$ 3.42	23.71 $\pm$ 1.45	39.61 $\pm$ 2.52	17.83 $\pm$ 0.90	23.36 $\pm$ 1.24	15.60 $\pm$ 1.02
t	0.367	10.242	0.103	17.944	0.484	12.955

P	0.715	0.000	0.918	0.000	0.630	0.000
2.4 两组患者中医证候积分比较						
两组患者的证候积分都是由中度转为轻度,通过分析对比,观察组患者的中医证候积分显著优于对照组 ( $P \leq 0.05$ )。见表 4。						
表 4 两组患者中医证候积分比较[n=40, ( $\bar{x} \pm s$ )]						
组别	气短多汗		咳嗽无力		神疲乏力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.73 ± 0.56	1.22 ± 0.21	1.19 ± 0.49	1.32 ± 0.34	0.08 ± 0.50	1.14 ± 0.25
对照组	4.78 ± 0.55	1.90 ± 0.48	1.13 ± 0.44	2.03 ± 0.57	0.01 ± 0.53	1.87 ± 0.30
t	0.403	8.209	0.576	6.766	0.608	11.823
P	0.688	0.000	0.566	0.000	0.545	0.000

### 3.讨论

肺炎高发于秋冬季节,高发人群往往具有免疫力差的特点,其中包括老人、孩童<sup>[4]</sup>。细菌、病毒、支原体、真菌等都是导致肺炎发展成为重度肺炎的因素。重症肺炎可能引起多种并发症,常见的有心力衰竭、呼吸衰竭、中毒性肠麻痹、中毒性脑病及胸膜炎等<sup>[5-6]</sup>。患者应注意饮食,少吃辛辣、油腻食物,多喝白水,禁止抽烟喝酒,也不要吃太咸的食物;老年患者吃易咀嚼、半流食等,可以减轻呼吸急迫所引起的咀嚼和吞咽困难,既有利于消化吸收,又可防止食物反流,同时应少吃多餐,进食优质蛋白、高热量、高维生素的饮食<sup>[7-8]</sup>。

药物治疗的常用药物包括阿奇霉素,阿奇霉素属于典型的具有抗生素后效应的药物,由于该药物被身体代谢出体外的速度较慢,患者服药后血药浓度和组织游离浓度均较高,即使服药 3 天后停药,其药效仍然能在体内维持 3~4 天。但该药物存在严重的胃肠道不良反应,可能导致患者出现穿刺处疼痛、皮疹、静脉炎等病症;同时据相关临床数据显示,用药 12d 后,连续给药患者的最低抑菌浓度(MIC)值有明显升高,而此时血药浓度已低于 MIC 值,进而增加了产生耐药性的风险性<sup>[9]</sup>。威伐光照射治疗的方法无创无痛,能增强吞噬细胞的功能,促进丙种球蛋白的合成,以达到增强患者身体免疫力的目的。同时还能降低血管壁的通透性,改善肺局部血液的循环,减少炎症反应,控制患者的病情发展,降低发生重度肺炎并发症的可能性。在中医学上,重度肺炎为“阴伤肺燥”、“肺脾气虚兼血瘀”、“热毒炽盛痰热郁肺”,治疗分别以滋阴清热,补肺健脾,清热解毒为主要对症疏解方式<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,观察组患者的

治疗有效率优于对照组;观察组患者的临床症状包括发热、肺部啰音增多、血压下降情况的消失时间较快,优于对照组;观察组患者的 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平低于对照组;观察组患者的中医证候积分优于对照组;对比差距十分显著。说明在阿奇霉素药物治疗的基础上为重症肺炎患者实施威伐光照射联合口服中药治疗的方法对患者的临床症状存在很好地缓解作用,能缩短患者的住院治疗时间,提高患者的生活质量。

综上所述,除传统治疗方式之外,对重症肺炎患者使用威伐光照射联合口服中药治疗的措施具有明显的临床疗效,减少血压恢复正常的时间,降低了并发症的发病风险,加快患者身体恢复健康,具有重要的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1]谭道富,谭艳华,田朝晖,向建军. 山药化痰汤治疗对气阴两虚痰热壅肺型老年重症肺炎患者中医证候积分和肺功能的影响[J]. 四川中医,2022,40(11):99-102.
- [2]刘佳蕊,杜耀东,崔天怡,王彧,陈璐,赵鑫. 中医药调控益生菌防治肺炎的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,34(1):1-7.
- [3]苏虹,廖传婕,江颖,胡嘉祥,冯原. 中西医结合防治老年重症肺炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药,2022,41(09):159-162.
- [4]丁甜. 血必净联合亚胺培南西司他丁钠对重症肺炎并发呼吸衰竭患者肺功能指标、炎症因子及氧化应激指标的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(27):54-56.
- [5]邢文超,林迟. 中药联合抗生素治疗急性重症肺炎的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2022,41(06):84-85.
- [6]张淑莲,张振宝,王文文,孙亚玲,刘欣. 通腑益肺汤治疗痰热壅肺型重症肺炎合并 II 型呼吸衰竭的疗效观察[J]. 中国社区医师,2022,38(10):73-75.
- [7]王悦. 低能量激光疗法对种植早期软组织愈合的临床效果观察[D]. 南昌大学,2021.
- [8]林鑫,林泽旭. 激光疗法辅助治疗皮肤基底细胞癌的效果及对炎性介质的影响分析[J]. 中国医疗美容,2021,11(03):79-82.
- [9]袁思成,芮庆林. 重症肺炎耐药菌感染的预防发生及预后与中药治疗相关回顾性研究[J]. 时珍国医国药,2020,31(08):1907-1909.
- [10]张力圆. 低剂量激光疗法对下颌第三磨牙拔除术后并发症及炎症因子的影响[J]. 中国美容医学,2019,28(03):122-124.