

# 清金解毒利肺汤在重症肺炎治疗中的应用效果及对患者血清炎症因子的影响

袁小辉

(江西省泰和县中医院 江西泰和 343700)

**摘要:** 目的: 分析清金解毒利肺汤的应用价值。方法: 选取 2022 年 1 月–2023 年 6 月 100 例重症肺炎患者, 随机分组。对照组采取常规治疗方案, 观察组加入清金解毒利肺汤治疗。比较两组临床疗效、不良反应、血清炎症指标的差异。结果: 观察组各指标均由于对照组, 差异有意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 清金解毒利肺汤的应用, 有助于提高重症肺炎的临床疗效, 且安全性高, 能够降低患者血清炎症因子水平, 可推广使用。

**关键词:** 清金解毒利肺汤; 重症肺炎; 血清炎症因子

重症肺炎是 ICU 常见疾病, 主要表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难等症状, 病情进展速度快, 可引起呼吸衰竭、多器官功能衰竭等并发症, 死亡风险高<sup>[1]</sup>。目前临床对于重症肺炎采取综合干预措施, 包括抗感染、抗炎、机械通气、营养支持等措施<sup>[2]</sup>。虽然常规救治措施具有一定的救治效果, 但是整体预后不够理想, 因此需要加入有效的治疗方法<sup>[3]</sup>。中医将该病归纳至“肺热”、“咳嗽”、“喘证”范畴, 中医认为该病的发生与时感外邪、饮食不节、脾肺不足有关。中医对于该病有着丰富的诊疗经验, 其中清金解毒利肺汤是依据中医理论提出的配方, 具有清热解毒、利肺止咳的功效, 联合常规治疗方法, 有助于改善患者的预后情况<sup>[4]</sup>。为了观察清金解毒利肺汤的应用价值, 文章选取 2022 年 1 月–2023 年 6 月 100 例重症肺炎患者进行对比观察, 研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月–2023 年 6 月 100 例重症肺炎患者, 随机分组。观察组: 男 28 例, 女 22 例; 年龄为 1~88 岁, 平均为 (70.5 ± 6.5) 岁。对照组: 男 30 例, 女 20 例; 年龄为 2~87 岁, 平均为 (70.6 ± 6.2) 岁。入选标准: 符合重症肺炎的诊断标准。排除标准: 合并精神疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组采取常规治疗方案, 包括抗感染、抗炎、免疫调节、呼吸支持、纠正水电解质紊乱等治疗措施。

观察组加入清金解毒利肺汤治疗, 配方为: 鱼腥草 30g, 黄芩 15g, 陈皮 12g, 瓜蒌 15g, 浙贝母 12g, 竹茹 15g, 地龙 12g, 法半夏 9g, 丹参 15g, 大黄 6g, 甘草 6g。加水煎煮, 1 天 1 剂, 分两次服用。

### 1.3 观察指标

比较两组临床疗效、不良反应、血清炎症指标的差异。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析,  $P < 0.05$  时为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组, 差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	20	26	4	92.0
对照组 (n=50)	15	25	10	80.0
X <sup>2</sup> 值				5.268
P 值				0.042

### 2.2 两组药物不良反应差异

两组药物不良反应相比, 差异无意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组药物不良反应差异

组别	恶心呕吐	腹痛腹泻	皮疹皮炎	总发生率 (%)
观察组 (n=50)	1	1	1	6.0
对照组 (n=50)	1	1	0	4.0
X <sup>2</sup> 值				1.168
P 值				0.107

### 2.3 两组血清炎症因子指标差异

治疗前, 两组 TNF- $\alpha$ 、CRP 相比, 差异无意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 观察组 TNF- $\alpha$ 、CRP 低于对照组, 差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组血清炎症因子指标差异

组别	TNF- $\alpha$ (ng/mL)		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	36.5 $\pm$ 4.8	14.2 $\pm$ 1.3	12.2 $\pm$ 2.2	6.4 $\pm$ 1.0
对照组 (n=50)	36.4 $\pm$ 4.9	17.4 $\pm$ 2.2	12.1 $\pm$ 2.4	8.2 $\pm$ 1.3
t 值	1.253	5.326	1.185	5.287
P 值	0.116	0.043	0.109	0.042

### 3.讨论

肺炎是临床常见疾病,多数患者经过积极治疗后,可尽早康复。但是对于儿童及老年人群、合并免疫系统疾病、心肺疾病的患者来说,容易合并各种并发症,整体预后较差。重症肺炎是ICU常见疾病,多由于各种病原体感染引起,病情危重且进展速度快,死亡率超过30%<sup>[5]</sup>。随着我国老年人口的逐年增长,该病的发生率不断升高,引起临床医学的广泛关注。目前临床对于重症肺炎的临床治疗主要是采取综合治疗方案,虽然有一定的缓解作用,但是整体预后不够理想,因此有学者提出加入中医治疗方案。

中医中将癌病归纳至“咳嗽”、“喘证”范畴,中医认为该病发生与内因、外因有关,肺失宣降导致肺气上逆,痰瘀互结,导致咳嗽痰鸣等症状<sup>[6]</sup>。清金解毒利肺汤具有清热解毒、止咳平喘的功效<sup>[6]</sup>。方中的黄芩、鱼腥草具有清热解毒的功效,竹茹、浙贝母具有清热化痰的功效,瓜蒌具有清热润肺的功效,杏仁具有止咳平喘的功效,半夏、陈皮具有燥湿化痰的功效,地龙具有通络平喘的功效,大黄具有通腑泻热的功效,丹参具有活血化瘀的功效,甘草具有调和诸药的功效,各种药物配伍,能够起到改善患者的临床症状,促使患者早期康复的效果<sup>[7]</sup>。本次研究中:观察组的临床疗效更好,说明了在常规治疗方案基础上加入清金解毒利肺汤,有助于提高临床疗效。由于中医药的成分复杂,有学者认为中医治疗可能会加重患者的身体负担,导致不良反应增多<sup>[8]</sup>。本次研究中两组患者不良反应差异无意义,由此可见清金解毒利肺汤具有较高的安全性,不会增加患者的身体负担。重症肺炎发生后,会导致机体炎症因子大量释放,引起全身性炎症反应,从而导致各种并发症的发生<sup>[9]</sup>。肿瘤坏死因子 $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )具有抑制肿瘤细胞、抗感染、调节机体免疫功能的作用,是目前临床评估机体炎症反应的重要指标。C反应蛋白(CRP)是一种急性期蛋白,在创伤、感染发生后,呈快速升高趋势<sup>[10]</sup>。本次研究中,观察组治疗后血清炎症指标更低,由此可见清金解毒利肺汤的应用,可以改善患者的血清炎症反应,促使患者早期康复。

综上所述,清金解毒利肺汤的应用,有助于提高重症肺炎的临床疗效,且安全性高,能够降低患者血清炎症因子水平,可推广使

用。

参考文献:

[1] 赵庆坤,柳悦,马统帅. 低剂量多巴胺与多巴酚丁胺联用对重症肺炎患儿临床疗效及血清炎症因子的影响[J]. 中国合理用药探索,2023,20(6):38-43.

[2] 曾桂馨,周张璩. 亚胺培南联合氨溴索治疗重症肺炎的疗效及对炎症因子的影响观察[J]. 临床研究,2023,31(4):72-76.

[3] TODD M. UMSTEAD, ERA KURUNDU HEWAGE, MARGARET MATHEWSON, et al. Lower respiratory tract delivery, airway clearance, and preclinical efficacy of inhaled GM-CSF in a postinfluenza pneumococcal pneumonia model[J]. American Journal of Physiology,2020,318(4 Pt.1):L571-L579.

[4] VENKATA SAMY RAJA NANAMMAL, VENU GOPALAKRISHNAN JAYAGOPALAN. A secured biomedical image processing scheme to detect pneumonia disease using dynamic learning principles[J]. Concurrent engineering, research, and applications,2022,30(3):245-252.

[5] 杨燕,姚冬娟,赵裕沛. 千金苇茎汤化痰联合支气管镜下灌洗对老年重症肺炎患者气道通气功能及血清指标的影响[J]. 中国中医急症,2023,32(6):1054-1058.

[6] 贾仲琦,李竹英. 麻杏石甘汤合小陷胸汤加减治疗痰热壅肺证重症肺炎患者的临床疗效及对痰液排出、氧合指数的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(2):373-376,382.

[7] SILVA, ADRIANA PAULINO, ZENATTI, CAROLINA TONIOLO, FIGUEIREDO-MELLO, CLAUDIA, et al. Should we perform the serum cryptococcal antigen test in people living with HIV hospitalized due to a community-acquired pneumonia episode?[J]. International journal of STD & AIDS,2020,31(4):345-350.

[8] ELIMIAN, K. O., MYLES, P. R., PHALKEY, R., et al. Comparing the accuracy of lay diagnosis of childhood malaria and pneumonia with that of the revised IMCI guidelines in Nigeria[J]. Journal of public health,2021,43(4):772-779.

[9] 刘文蕊. 加减三子养亲汤联合西医常规疗法治疗痰浊阻肺型重症肺炎的临床疗效及对相关炎症指标的影响[J]. 中国民间疗法,2023,31(10):63-65.

[10] 王施玮,王薇,黄梅英,等. 清金化痰汤穴位离子导入联合西药治疗痰热蕴肺型重症肺炎 40 例[J]. 福建中医药,2023,54(6):5-8.