

# 麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗重症肺炎临床疗效观察

王志晓

(济南市历城区华山街道御山首府西社区卫生服务站 250108)

**摘要:**目的: 评价麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗重症肺炎临床疗效。方法: 以 50 例重症肺炎患者为例 (2023.2-2024.2), 随机数字表法分组, 对照组予以单一西药治疗, 观察组在此基础上联合麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗, 比较组间治疗效果、中医证候积分、炎症指标。结果: 治疗后, 与对照组相比, 观察组中医证候积分、炎症数值均更低, 治疗有效率较对照组高,  $P < 0.05$ 。结论: 麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗重症肺炎, 疗效确切, 能够缓解症状, 降低炎症水平, 效果理想, 推广意义深远。

**关键词:**麻杏石甘汤合千金苇茎汤; 重症肺炎; 炎症水平

重症肺炎为肺实质性急性炎症性病变, 由阴性菌或革兰阳性菌感染导致, 典型症状为发热、咳嗽<sup>[1]</sup>。重症肺炎会引发多脏器功能障碍, 构成生命安全危机。当下, 临床对重症肺炎, 主要的治疗方式为抗感染、抗炎、化痰等, 常规使用抗菌药物能够促进病情减轻, 但由于当下抗生素滥用情况屡见不鲜, 导致细菌耐药性增加, 严重影响治疗效果<sup>[2]</sup>。中医将重症肺炎归属于喘病、肺热病范畴, 麻杏石甘汤与千金苇茎汤联合应用, 功效在于化痰平喘、清热宣肺, 以此治疗重症肺炎, 疗效显著<sup>[3]</sup>。结合以上分析, 本文旨在评价麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗重症肺炎临床疗效, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 50 例重症肺炎患者 (2023.2-2024.2), 随机数字表法分组; 将 25 例纳为对照组, 男 15 例, 女 10 例, 年龄范围 30-60 岁, 均值 ( $45.26 \pm 2.30$ ) 岁, 病程 2-12d, 均值 ( $7.41 \pm 1.20$ ) d; 将 25 例纳为观察组, 男 14 例, 女 11 例, 年龄范围 32-60 岁, 均值 ( $46.29 \pm 2.55$ ) 岁, 病程 3-12d, 均值 ( $7.85 \pm 1.31$ ) d。组间样本可比性良好,  $P > 0.05$ , 且均对研究知情。

**纳入标准:** 具有意识障碍, 呼吸次数每分钟  $> 30$  次, 表现出低氧血症: 即血液中氧分压  $< 60$  mmHg, 氧合指数  $< 300$ , 血压  $< 90/60$  mmHg, 表现为休克性低血压, 入院 48 小时以内, 病灶范围  $\geq 50\%$ , 1 小时尿量  $< 20$  ml, 4 小时尿量  $< 80$  ml; 样本量完整。

**排除标准:** 合并其他严重性肺部疾病; 合并免疫机制异常; 其他靶器官功能损伤; 孕期、哺乳期女性; 精神障碍者; 样本缺失。

### 1.2 方法

对照组予以单一西药治疗。亚胺培南西司他丁 (H20074008) 0.5g+0.9%氯化钠溶液 100ml 静滴, 3 次/d; 乌司他丁 (H19990134) 10 万 IU+0.9%氯化钠溶液 50ml 静推, 2 次/d; 随时观察患者是否存在呼吸衰竭, 随时准备实时辅助通气。

观察组在此基础上联合麻杏石甘汤合千金苇茎汤加

减治疗。方组: 薏苡仁 25g, 石膏 30g, 甘草 3g, 芦根 15g, 麻黄 5g, 冬瓜子、浙贝母、桔梗、黄芩、杏仁、批把叶、桃仁各 10g; 严重性胸闷胸痛加延胡索、郁金香各 12g; 邪热郁久、浓腥臭加金银花、连翘各 12g; 咳血痰加仙鹤草 20g、白芍 15g、焦栀子 12g; 严重性便秘及喘促加枳实 10g、大黄 8g; 以水煎服, 分早晚服用, 1 剂/d。

两组均连治 14d。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 显效为 CT 显示病灶吸收, 中医证候积分降幅  $\geq 90\%$ ; 有效为病灶部分吸收, 积分降幅 60-89%; 无效为病灶、积分均无改善或加重; 有效率 = (总例数 - 无效) / 例数  $\times 100\%$ 。

(2) 中医证候积分: 包括咳嗽咳痰、胸痛胸闷、呼吸困难 3 项, 各项 0-3 分, 得分越低越好。

(3) 炎症指标: 静脉血制取血清, 测量降钙素原 (PCT)、血清淀粉样蛋白 A (SAA)、白介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP)。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件分析处理数据, 均数  $\pm$  标准差体现计量资料,  $t$  检验。百分比体现计数资料,  $\chi^2$  检验。  $P < 0.01$  体现数值差异有统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 比较治疗有效率

如表 1, 观察组治疗有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组治疗有效率比较[n/%]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=25)	12	12	1	24 (96.00)
对照组 (n=25)	8	11	6	19 (76.00)
$\chi^2$ 值				4.152
P 值				0.041

### 2.2 比较中医证候积分

如表 2, 组间治疗前中医证候积分相比  $P > 0.01$ ; 治疗后, 与对照组相比, 观察组中医证候积分更低,  $P < 0.01$ 。

表 2 两组中医证候积分比较[ $\bar{x} \pm s$  /分]

组别	咳嗽咳痰		胸痛胸闷		呼吸困难	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	2.65 ± 0.23	0.56 ± 0.12	2.45 ± 0.16	0.71 ± 0.21	2.50 ± 0.20	0.60 ± 0.11
对照组 (n=25)	2.68 ± 0.21	1.52 ± 0.87	2.51 ± 0.17	1.69 ± 0.34	2.56 ± 0.16	1.50 ± 0.31
t 值	0.481	5.465	1.285	12.261	1.171	13.680
P 值	0.632	< 0.01	0.204	< 0.01	0.247	< 0.01

2.3 比较炎症因子水平

如表 3, 组间治疗前炎症因子水平相比  $P > 0.01$ ; 治疗后, 与对照组相比, 观察组中医证候积分更低,  $P < 0.01$ 。

表 3 两组炎症因子水平比较[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	PCT		SAA		CRP		IL-6	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	2.99 ± 0.61	0.53 ± 0.18	287.39 ± 48.21	89.96 ± 8.33	93.63 ± 10.25	23.79 ± 5.02	97.39 ± 7.05	28.06 ± 3.21
对照组 (n=25)	2.97 ± 0.58	1.50 ± 0.26	287.28 ± 48.28	101.36 ± 10.26	93.69 ± 10.41	35.26 ± 5.21	97.19 ± 7.46	35.24 ± 3.79
t 值	0.118	15.337	0.008	4.313	0.020	7.926	0.097	7.228
P 值	0.905	< 0.01	0.993	< 0.01	0.983	< 0.01	0.922	< 0.01

3 讨论

西药治疗重症肺炎, 原则在于抗感染、抗炎, 例如: 亚胺培南西司他丁联合乌司他丁, 可抗菌、抗感染, 抑制肺部感染, 同时抑制炎症因子释放, 减轻炎症<sup>[4]</sup>。尽管上述两种药物可抑制病情恶化, 但部分患者治疗后会增加细菌耐药性, 远期疗效欠佳。因此, 本文在西药治疗的基础上联合应用结合麻杏石甘汤合金钱草汤加减, 以促进治疗效果的优化。本研究, 治疗后, 与对照组相比, 观察组中医证候积分、炎症数值均更低, 治疗有效率较对照组高,  $P < 0.05$ 。可见, 在西药治疗的基础上联合麻杏石甘汤合金钱草汤加减, 更有助于患者症状的改善。麻杏石甘汤与金钱草汤中含有多味中药材, 其中, 麻杏石甘汤主料为麻黄、石膏, 可宣肺平喘、发汗解表, 配伍杏仁, 对风寒疾病有显著的治疗效果<sup>[5]</sup>; 石膏可清热泻火、除烦解渴, 主要针对肺热咳喘、外感热病等症; 杏仁为常用的止咳平喘药物, 能够止咳的同时抗炎、镇痛。金钱草汤是祖国医学首选的肺痈治疗药方, 其中, 芦根能够生津止咳、清热泻火, 适用肺热咳嗽、热病烦渴等症的治疗, 同时协助杏仁、石膏, 强化其清肺热、止咳平喘的功效; 冬瓜子功效在于利湿排脓、清肺化痰; 黄芩可泻火解毒、解毒清燥; 桃仁能够润肠通便、活血化痰。结合现代药理研究<sup>[6]</sup>, 桃仁对炎症渗出的作用较强, 抗炎效果理想。浙贝母为清热降火药物, 可清热润肺、软坚散结; 薏苡仁健脾止泻、利水渗湿, 抑制呼吸系统, 扩张肺组织血管; 枇杷叶降逆止呕、清肺止咳; 桔梗排脓、宣肺、祛痰, 与甘草配伍, 能够治疗咽喉干燥、肿痛; 甘草能够祛痰、抗炎、利尿, 且药

性温和, 药毒性低, 常用于调和诸药<sup>[7]</sup>。将上述两方联合应用, 可化痰平喘、清热宣肺, 减轻炎症刺激, 帮助优化疗效。

综上所述, 重症肺炎行麻杏石甘汤合金钱草汤加减, 可尽快缓解症状, 降低炎症水平, 效果理想, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]熊长春. 探讨采用麻杏石甘汤合金钱草汤治疗小儿肺炎喘嗽的临床效果 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (04): 850-852.
- [2]谢云,高娇,任茂,等. 金钱草汤合金钱草汤加减联合胸腺法新治疗老年重症肺炎临床观察 [J]. 河北中医, 2023, 45 (08): 1292-1296+1301.
- [3]叶远航,罗成,柯佳,等. 麻杏石甘汤合金钱草汤加减治疗重症肺炎合并呼吸衰竭的效果及对炎症因子的影响 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34 (05): 1150-1152.
- [4]付贵. 麻杏石甘汤合金钱草汤加减治疗社区获得性肺炎的效果 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (07): 89-91.
- [5]薄华利. 麻杏石甘汤合金钱草汤治疗肺炎热邪壅肺证的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (09): 137-138.
- [6]刘燕,徐红日,王成祥,等. 麻杏石甘汤合金钱草汤加减联合西药治疗 COPD 急性加重期痰热壅肺证临床研究 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (13): 2471-2474.
- [7]孙燕,王小艳. 麻杏石甘汤合金钱草汤治疗卒中相关性肺炎的临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30 (09): 35-37.