

桑菊饮合清金汤加减治疗病毒性肺炎急性加重期的效果观察

赵萍

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年8月1日; 录用日期: 2023年9月6日; 发布日期: 2023年9月18日

摘要

目的: 主要通过观察桑菊饮合清金汤加减合用, 验证其在治疗病毒性肺炎急性加重期的临床效果。方法: 按照研究要求随机将82例病毒性肺炎患者分为两组, 其中对照组(41例)采用常规西药治疗, 观察组(41例)在此基础上加用桑菊饮合清金汤随证加减, 观察并记录两组患者的临床疗效, 评估治疗后较治疗前实验室检查指标(WBC、LYMPHN、NEUT、MONON、ESR、CRP、PCT等), 影像学显示(肺部CT)的改变程度。结果: 观察组、对照组的有效率分别是95.11%和80.78%, 且前者有效率明显高于后者($P < 0.05$)。经一个疗程的治疗后, 观察组、对照组的肺部CT及实验室检查结果都取得一定程度的改善, 其中前者的改善效果相于后者更显著($P < 0.05$)。结论: 桑菊饮合清金汤加减治疗法在临床上可以明显看出对病毒性肺炎急性加重病症的治疗成效, 很大程度上改善治疗有效率, 其临床疗效确切, 具有推广价值。

关键词

病毒性肺炎, 急性加重, 桑菊饮, 清金汤

Observation on the Effect of Combining Sangju Drink and Qingjin Tang Plus Reduction in the Treatment of Acute Exacerbation of Viral Pneumonia

Ping Zhao

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 1st, 2023; accepted: Sep. 6th, 2023; published: Sep. 18th, 2023

文章引用: 赵萍. 桑菊饮合清金汤加减治疗病毒性肺炎急性加重期的效果观察[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2596-2601.

DOI: 10.12677/tcm.2023.129389

Abstract

Objective: To verify the clinical effect of Sangju Drink combined with Qingjin Tang in the treatment of acute exacerbation of viral pneumonia by observing the combination of Sangju Drink and Qingjin Tang plus and minus. **Methods:** In accordance with the requirements of the study, 82 patients with viral pneumonia were randomly divided into two groups, in which the control group (41 cases) was treated with conventional western medicines, and the observation group (41 cases) was treated with the addition of Sangju Drink and Qingjin Tang with additional subtractions according to the evidence, and the control group (41 cases) was treated with conventional western medicines. Observe and record the clinical efficacy of the two groups of patients, and assess the indicators of laboratory tests after treatment compared with those before treatment (WBC, LYMPHN, NEUT, MONON, ESR, CRP, PCT, etc.), the degree of change shown on imaging (CT of the lungs). **Results:** The effective rates of the observation group and the control group were 95.11% and 80.78%, respectively, and the effective rate of the former was significantly higher than that of the latter ($P < 0.05$). After one course of treatment, the CT and laboratory findings of the lungs of the observation group and the control group improved to a certain extent, with the improvement of the former group being more significant than that of the latter group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of acute exacerbation of viral pneumonia with the addition and subtraction of Sangju Drink and Qingjin Tang can be clearly seen in the clinic, which can improve the treatment efficiency to a large extent, and its clinical efficacy is exact and has the value of popularization.

Keywords

Viral Pneumonia, Acute Exacerbation, Sangju Drink, Qingjin Tang

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

病毒性肺炎(Viral Pneumonia)是一种由不同病毒感染引起的急性呼吸道疾病,是许多发展中国家婴幼儿和老年人等免疫力低下人群的主要杀手[1]。起病多急骤,临床上以发热、头痛、咳嗽、全身酸痛等为主症,易继发细菌性感染。儿童发生病毒性肺炎时,最常见的病原体是流感病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒和副流感病毒;成年人感染肺炎时,有 1/3 的病原体是病毒,尤其是流感病毒、鼻病毒和冠状病毒是诱发成年人致病的最主要病原体[2]。病毒性肺炎占成人社区获得性肺炎三分之一,其余流感病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒和腺病毒等均为常见病原体[3]。约 30%有某些特定危险因素的患者会迅速进展为重症,并发多脏器损伤至功能衰竭等,甚至死亡,重症病例死亡率为 40%~80% [4]。目前,抗病毒药物是治疗病毒性肺炎的主要药物,但在使用抗病毒药物上,存在有易产生耐药性、副作用多、疗效差等缺点[5]。中医无“病毒性肺炎”之称,主要归属于“外感病”的范畴,根据其临床表现将其归类为“咳嗽”或“肺炎喘嗽”,此外,在中医上,这种具有传染性强、病死率高的病毒性肺炎,常归属于“疫病”。治疗上多以清热解毒,宣肺化痰为主。选取武汉市中西医结合医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间住院治疗的 82 例病毒性肺炎急性加重期患者作为本次研究的对象,探讨桑菊饮合清金汤加减治疗病毒性肺炎急性加重期的临床效果,具体分析如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

采用随机抽样的方法,选取2022年1月至2022年12月于武汉市中西医结合医院呼吸科的82例病毒性肺炎急性加重期患者作为本次的研究对象。随机将82例研究对象标记为研究组(西医治疗基础上加用桑菊饮联合清金汤随证加减治疗)、对照组(西医治疗),每组41人,研究组:女性29人,男性12人;年龄41.5~79.3岁。对照组:女性28人,男性13人;年龄40~78.5岁,将分组资料用统计学进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有良好的可比性。

2.2. 病例选择方法

纳入标准:本研究已获得武汉市中西医结合医院伦理学会的同意。①符合该病诊断标准;X片等检查发现肺部呈点片状阴影等;肺部有啰音;经血清学等检查发现病毒。②性别不限;③纳入本次研究前均未使用抗病毒类药物;④发病至就诊时间在72h内。

排除标准:①伴有严重肝肾衰竭、严重心血管疾病、急性脑出血、全身感染、除外肺癌的恶性肿瘤等;②伴有肺结核、支扩、肺栓塞、肺癌等其他肺部疾病;③对本次研究药物过敏者;④妊娠、哺乳期女性;⑤患有免疫性疾病者。

2.3. 治疗方法

对照组予以常规抗病毒及对症支持治疗,一般以2周为1个疗程。研究组在对照组的基础上加用桑菊饮合清金汤加减治疗,基础方为:桑叶(8g)、菊花(6g)、杏仁(6g)、连翘(5g)、薄荷(5g)、桔梗(6g)、甘草(5g)、芦根(6g)、川贝(9g)、玉竹(10g)、黑豆衣(6g)。其加减方为:喘息难以平卧者,加苏子6g以降气平喘;肺热炽盛者,则加黄芩(6g)、鱼腥草(6g)、桑白皮(12g)、葶苈子(12g)以清肺热祛痰;有表证者,则加桂枝(12g)、麻黄(12g)以宣肺解表;气虚者,则加黄芪(15g)、太子参(6g)以补气扶正。温水冲服,每次200mL,每日2次,2周一个疗程。

2.4. 观察指标

症状好转时间:①在治疗过程注意观测并记录发热、咳嗽、头痛、肺部啰音等症状变化情况,并记录变化时间。②免疫功能:取两组患者干预前后的静脉血,检测成熟T淋巴细胞、诱导性T细胞、抑制性T细胞、心肌酶谱水平。③取两组患者干预前后的静脉血,检测肌酸激酶、谷草转氨酶及乳酸脱氢酶表达水平。④血清炎症因子水平:取两组患者干预前后的静脉血,检测白细胞介素-6、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 、C反应蛋白水平。⑤不良反应:观察两组患者不良反应,包括皮疹、呕吐、腹泻等,并进行记录。

2.5. 临床疗效比较

临床疗效判定标准,显效:主要症状均消失,影像学检查、实验室检查等均提示正常;有效:主要症状基本好转,影像学检查、实验室检查等均提示明显好转;无效:主要症状并未消失,影像学检查、实验室检查等均无明显变化。根据记录结果及判断有效率(显效比例+有效比例=总有效率)。观测并记录患者主要症状消失时间对比,记录血清D-二聚体、红细胞沉降率(ESR)、超敏C-反应蛋白(CRP)、涎液化糖链抗原水平比较(KL-6)[6]。

2.6. 统计学分析

所有数据用统计学SPSS 26.0版本专业软件分析。等级资料采用秩和检验;计量资料采用两独立样

本 t 检验；计数资料采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 观察组与对照组的临床疗效比较

经过一个疗程的治疗，观察组的有效率是 95.11% (39/41)，其中显效 23 人，有效 16 人，无效 2 人；对照组的有效率是 80.78% (33/41)，其中显效 12 人，有效 21 人，无效 8 人，且前者有效率的提高程度较后者更显著，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy (n, %)

表 1. 临床疗效比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	12 (29.27)	21 (51.22)	8 (19.51)	33 (80.78)
研究组	41	23 (56.09)	16 (39.02)	2 (4.87)	39 (95.11)

3.2. 主要症状消失时间比较

研究组主要症状(发热、咳嗽、气喘、肺啰音)消失时间均短于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of time to disappearance of major symptoms ($\bar{x} \pm s, d$)

表 2. 主要症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	发热	咳嗽	气喘	肺啰音
对照组	41	4.24 ± 1.05	5.3 ± 1.20	7.25 ± 1.16	5.0 ± 1.32
研究组	41	3.43 ± 1.12*	5.09 ± 1.01*	5.87 ± 1.23*	3.97 ± 0.96*

注：与对照组比较，* $-p < 0.05$ 。

3.3. 血清 D-二聚体、ESR、CRP、KL-6 水平比较

治疗前，两组血清 D-二聚体、ESR、CRP、KL-6 水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后，两组血清 D-二聚体、ESR、CRP、KL-6 水平均低于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of serum D-dimer, ESR, CRP, and KL-6 levels ($\bar{x} \pm s1$)

表 3. 血清 D-二聚体、ESR、CRP、KL-6 水平比较($\bar{x} \pm s1$)

组别	时间	D-二聚体($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	ESR ($\text{mm} \cdot \text{h}^{-1}$)	CRP ($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	KL-6 ($\text{U} \cdot \text{mL}^{-1}$)
对照组 (n = 41)	治疗前	0.48 ± 0.23	22.13 ± 4.18	8.57 ± 1.36	4412.61 ± 430.18
	治疗后	0.32 ± 0.11	17.19 ± 2.08	6.74 ± 1.31	3650.48 ± 365.06
研究组 (n = 41)	治疗前	0.52 ± 0.21	20.15 ± 3.19	8.63 ± 1.82	4379.86 ± 407.38
	治疗后	0.29 ± 0.09	14.03 ± 1.84	5.91 ± 1.08	2103.24 ± 321.50

注：与对照组比较，b- $P < 0.05$ ；与同组治疗前比较，a- $P < 0.05$ 。

3.4. 两组不良反应情况对比

两组在治疗前，不良反应情况比较，无明显差异，对比无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，研究组不良反应发生率是 4.87% (2/41)，；对照组的不良反应发生率是 12.19% (5/41)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of adverse reactions between the two groups (n, %)
表 4. 两组不良反应情况比较(n, %)

组别	例数	恶心呕吐	皮疹	腹痛腹泻	发生率
对照组	41	3 (7.31)	1 (2.43)	1 (2.43)	5 (12.19)
研究组	41	1 (2.43)	0 (0.00)	1 (2.43)	2 (4.87)

4. 讨论

病毒性肺炎主要是由于病毒侵犯呼吸道后蔓延至肺,并袭击肺间质、小气道、肺泡等增加机体炎症反应,常见症状为发热、头痛等,可影响患者神经功能,感染严重者会出现呼吸衰竭等,还会影响心肌损伤,导致患者心力衰竭等[7] [8] [9] [10]。病毒性肺炎大多发生于温度较低的冬春季节,一般或大面积暴发或散在流行。2016年社区获得性肺炎(Community-Acquired Pneumonia, CAP)指南中指出,我国成人CAP患者中病毒检出率为15.0%~34.9% [11],病毒导致的肺炎占有一定比例(2.7~5%) [12] [13]。一般在临床中除了常见的甲乙型流体外,还有很多其他的病毒(如呼吸道合胞病毒、副流感病毒等)是导致CAP的常见原因,大多数感染轻症患者可自愈。病毒性肺炎是常见呼吸系统疾病,病原体具有种类多样、高度传染性、多途径传播、突变速度快等特征。病毒性肺炎的CT图像随感染病毒的不同和疾病发展时期的不同而呈现出多样性,血常规、ESR、CRP是常用于鉴别病毒性肺炎、细菌性肺炎的实验室指标。血常规是临床常规检查项目,包括WBC、LYMPHN、NEUT、MONON、ESR、CRP、PCT等。在治疗方面,现代医学主要给予常规对症治疗与抗病毒治疗,病毒性感染的患者理论上不需要使用抗细菌药物,但由于病毒有继发细菌感染的可能性,临床医生常预防性使用抗菌药物,且不轻易停用。

病毒性肺炎是由多种病毒感染引起的肺部炎症,一般属于中医风温肺热病、肺闭喘咳、咳嗽等范畴,具有起病急、易流行、难治愈的特点[14]。《温疫论》云:“夫温疫之为病,……非寒……乃天地间别有一种异气所感。邪从口鼻而入,……外不在经络,舍于伏脊之内,……乃表里之分界,……,即《针经》所谓横连膜原者也[15]。”虽然病毒性肺炎发生的病因复杂,但其病因病机均可概况为“正气”与“邪气”两个方面,通常认为,该病是由于人体正气不足与外邪侵袭而引起的[16]。起初风寒闭肺、风热闭肺或暑湿闭肺,随着病情发展,外邪入里,壅遏于肺,造成痰、热、毒、瘀等共存,出现痰热壅肺、热毒炽盛,甚者热毒内陷或心阳虚衰。若正气不复,病情迁延难愈,导致阴虚肺热或肺脾气壅等气阴耗伤[17] [18]。因此在病毒性肺炎早期使用中药干预,可以很大程度减缓疾病发生发展的进程,为病毒性肺炎的治愈加快进度。

桑菊饮由桑叶(8g)、菊花(6g)、杏仁(6g)、连翘(5g)、薄荷(5g)、甘草(5g)、芦根(6g),方中桑叶、菊花疏散上焦风热,两者作为君药。薄荷疏风清热透表,可助桑叶、菊花清透上焦风热。桔梗宣肺、杏仁降肺,其宣降相伍,可理肺气而止咳;连翘辛凉而质轻,善清膈上之热;芦根甘寒,可以清热生津止渴,两者共为佐药。甘草润肺止咳,调和诸药,形成疏风清热,宣肺止咳之功效。配合清金汤加减,此方为足阳明手太阴药也,可养胃以清肺。两方合用,用以清热宣肺,润燥生津。

本研究中,用随机法抽取82例病毒性肺炎急性加重期的研究对象,标记为研究组与对照组,对照组运用西医治疗,研究组在此基础上加用桑菊饮合并清金汤随证加减治疗。分别治疗1个疗程后发现,研究组、对照组的有效率分别为95.11% (39/41)和80.78% (33/41),且前者的有效率明显高于后者,差异明显($P < 0.05$)。研究结果表明,桑菊饮与清金汤合用随证加减治疗病毒性肺炎急性加重期,能大大改善治疗的有效率,缓解患者的临床症状。同时,中医药在治疗瘟疫类疾病上有上千年历史,其临床“抗疫”经验之丰富,疗效显著,其中“扶正祛邪”的理论在中国古代治疗瘟疫类传染病的经验里发挥着重要作用,即“正气存内,邪不可干”。

参考文献

- [1] 黄家望, 马心悦, 朱梦晨, 等. 基于“扶正祛邪”治则的中医药抗病毒性肺炎作用机制的研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(12): 97-101. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.220282>
- [2] Ruuskanen, O., Lahti, E., Jennings, L.C. and Murdoch, D.R. (2011) Viral Pneumonia. *The Lancet*, **377**, 1264-1275. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61459-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61459-6)
- [3] Dandachi, D. and Rodriguez-Barradas, M.C. (2018) Viral Pneumonia: Etiologies and Treatment. *Journal of Investigative Medicine*, **66**, 957-965. <https://doi.org/10.1136/jim-2018-000712>
- [4] 刘音, 杨竞铖, 贺小旭, 等. 95例重症病毒性肺炎患者的临床特征及预后影响因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2022, 27(10): 1463-1467.
- [5] Amarelle, L., Lecuona, E. and Sznajder, J.I. (2017) Tratamiento antigripal: Fármacos actualmente utilizados y nuevos agentes en desarrollo [Anti-Influenza Treatment: Drugs Currently Used and under Development]. *Archivos de Bronconeumología*, **53**, 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.07.004>
- [6] 孙天峰, 吴静文, 高倩. 清肺排毒汤对病毒性肺炎患者主要症状消失时间、血清D-二聚体水平及ESR的影响[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 70-71.
- [7] Koo, H.J., Lim, S., Choe, J., Choi, S.H., Sung, H. and Do, K.H. (2018) Radiographic and CT Features of Viral Pneumonia. *RadioGraphics*, **38**, 719-739. <https://doi.org/10.1148/rg.2018170048>
- [8] Jin, W., Dong, S., Dong, C. and Ye, X. (2021) Hybrid Ensemble Model for Differential Diagnosis between COVID-19 and Common Viral Pneumonia by Chest X-Ray Radiograph. *Computers in Biology and Medicine*, **131**, Article ID: 104252. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2021.104252>
- [9] Li, Q., Wang, J., Zhou, X., Lu, H., Lu, M. and Huang, L. (2021) Case Report: Viral Pneumonia Could Prompt the Advancement of Immune-Mediated Liver Disease. *Frontiers in Medicine*, **8**, Article 582620. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.582620>
- [10] 张永芳, 张鸿雁. 干扰素雾化吸入辅助治疗对新生儿病毒性肺炎病程中炎症及应激反应的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(12): 1175-1178. <https://doi.org/10.13210/j.cnki.jhmu.20180416.005>
- [11] 曹季平. 基于《社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016版)》对医院成人CAP患者抗菌药物使用的相关因素分析[J]. 抗感染药学, 2020, 17(3): 323-327. <https://doi.org/10.13493/j.issn.1672-7878.2020.03-005>
- [12] Gross, A.E., Van Schooneveld, T.C., Olsen, K.M., et al. (2014) Epidemiology and Predictors of Multidrug-Resistant Community-Acquired and Health Care-Associated Pneumonia. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, **58**, 5262-5268. <https://doi.org/10.1128/AAC.02582-14>
- [13] Andruska, A., Micek, S.T., Shindo, Y., et al. (2015) Pneumonia Pathogen Characterization Is an Independent Determinant of Hospital Readmission. *Chest*, **148**, 103-111. <https://doi.org/10.1378/chest.14-2129>
- [14] 古丽达娜·安那斯汗, 刘静. 探讨中医对肺炎的辨证治疗的功效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(24): 4757, 4759. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2016.24.020>
- [15] 李瑞, 孙国同, 黄贝, 等. 达原饮抗病毒性肺炎研究进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(6): 117-121. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.20230629.001>
- [16] Ren, J.L., Zhang, A.H. and Wang, X.J. (2020) Traditional Chinese Medicine for COVID-19 Treatment. *Pharmacological Research*, **155**, Article ID: 104743. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104743>
- [17] 艾军, 汪受传, 戴铭, 等. 中医药治疗病毒性肺炎热与痰证候关联动态疗效评价[J]. 世界中医药, 2016, 11(9): 1667-1669.
- [18] 张福明, 石焱, 韩园园, 等. 鱼腥草治疗病毒性肺炎作用机制的“成分-靶点-通路”多层次互作网络研究[J]. 药物评价研究, 2022, 45(11): 2188-2199.