

中西医结合治疗重症肺炎致呼吸衰竭的效果分析

令狐斌

临猗县中医医院 山西 运城 044100

摘要: **目的:** 分析中西医结合治疗重症肺炎致呼吸衰竭(RF)的应用效果。**方法:** 选取2023年5月-2024年5月本院68例重症肺炎RF患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组34例,行西医治疗,观察组34例,行中西医结合治疗,比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的PaO₂和SpO₂均明显高于对照组,PaCO₂、R、CRP、WBC、IL-6、IL-4、肺部啰音、肺炎症状消失、通气时间、射线胸片、p(O₂)Fi(O₂)恢复和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予重症肺炎RF患者中西医结合治疗能快速减轻病情,减少炎症,改善呼吸功能,具有推广价值。

关键词: 重症肺炎;呼吸衰竭;中西医结合;呼吸功能

重症肺炎发生率高,疾病发生隐匿,治疗困难,主要症状有咳嗽、寒战、持续发热等。研究表明,全球范围内约有1500万人/年由于患有该病住院,其中死亡例数达到300万^[1]。年龄越高,该病发生率越高,在 ≥ 65 岁群体中,患病率达到27.6/1000,死亡率达到7.5/1000。一旦患病,应马上治疗,防止干扰呼吸功能,引发呼吸衰竭,维护生命安全。当下,主要采取西医疗法,治疗范畴有平喘、抗感染等,如有必要,将呼吸机连好,实施机械通气,能减轻重症肺炎,但该病常伴有RF,西医难以调节呼吸功能,易引发不良事件^[2]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院68例重症肺炎RF患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组34例,男17例,女17例,年龄为41-71岁,平均年龄(55.47 \pm 4.21)岁;观察组34例,男18例,女16例,年龄为42-72岁,平均年龄(55.52 \pm 4.17)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合重症肺炎、RF诊断标准;无药物禁忌与过敏;资料完整;知情同意本次研究。

排除标准: 其他重要器官衰竭;血液系统病变;造血系统异常;COPD;认知异常;精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行西医治疗:评估患者病情,采取对症疗法,包括平喘、吸氧等,进行祛痰处理,调节机体电解质,实施无创呼吸机通气,按照医嘱,提供适当药物,常用药有氨茶碱、 β 受体激动剂等。采取通气疗法时,采取心电监护仪,全程检查心率、呼吸变化,维持呼吸顺畅。

用药时,观察有无不良反应,如有马上对症干预。持续10天。

1.2.2 观察组

该组行中西医结合治疗:西医同上,中医采取千金苇茎汤,组方包括白术18g、柴胡18g、炙甘草6g、黄芪18g、鱼腥草30g、芦根24g、生薏苡仁15g、冬瓜仁24g、紫苏子8g、枇杷叶8g、杏仁12g、黄芩12g和桃仁9g。辨证治疗,对于痰浊者,另加法半夏9g和枳实9g;对于呼吸不畅者,另取葶苈子10g和桑白皮15g;对于严重咳嗽者,另取款冬花12g和紫菀12g;对于发热者,另取生石膏30g、连翘10g和金银花10g。采取上述药物,加适量清水,进行浸泡,然后开水煎煮,每天1剂,分成两份,早一份,晚一份,温服,持续10天。

1.3 观察项目和指标

评价呼吸功能^[3]: 测量治疗前后的PaO₂、SpO₂、PaCO₂和R。**评价炎症反应^[4]:** 检验治疗前后的CRP、WBC、IL-6和IL-4。**评价临床疗效^[5]:** 观察两组的肺部啰音、肺炎症状消失、通气时间、射线胸片、p(O₂)Fi(O₂)恢复和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组呼吸功能比较

治疗后两组PaO₂和SpO₂均明显高于治疗前,PaCO₂和R均明显低于治疗前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组呼吸功能比较[n(x±s)]

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)		SpO ₂ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	52.72±6.22	38.51±3.83 ^a	86.38±4.63	96.53±3.89 ^a
对照组	34	53.64±5.78	46.82±3.69 ^a	86.49±4.58	90.72±3.15 ^a
<i>t</i>	/	0.632	9.111	0.098	6.768
<i>P</i>	/	0.530	0.000	0.922	0.000

续表1 两组呼吸功能比较[n(x±s)]

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		R (次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	57.27±4.58	38.51±3.83 ^a	32.25±3.35	20.60±2.36 ^a
对照组	34	57.31±4.46	46.82±3.69 ^a	32.41±3.29	25.38±2.45 ^a
<i>t</i>	/	0.036	9.111	0.199	8.193
<i>P</i>	/	0.971	0.000	0.843	0.000

注：与本组治疗前比较，^a*P*<0.05。

2.2 两组炎症反应比较

前，观察组变化更明显 (*P*<0.05)。详见表2。

治疗后两组CRP、WBC、IL-6和IL-4均明显低于治疗

表2 两组炎症反应比较[n(x±s)]

组别	例数	CRP (mg/L)		WBC (×10 ⁹ /L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	13.38±1.25	5.30±1.25 ^a	19.26±1.78	5.51±1.13 ^a
对照组	34	13.42±1.19	9.46±1.37 ^a	19.31±1.70	9.22±1.24 ^a
<i>t</i>	/	0.135	13.080	0.118	12.895
<i>P</i>	/	0.893	0.000	0.906	0.000

续表2 两组炎症反应比较[n(x±s)]

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		IL-4 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	15.14±1.17	7.15±1.24 ^a	40.25±4.16	22.21±3.25 ^a
对照组	34	15.21±1.10	10.25±1.37 ^a	40.31±4.11	34.36±5.16 ^a
<i>t</i>	/	0.254	9.782	0.060	11.618
<i>P</i>	/	0.800	0.000	0.952	0.000

注：与本组治疗前比较，^a*P*<0.05。

2.3 两组临床疗效比较

线胸片、p(O₂) Fi(O₂)恢复和住院时间均明显低于对

观察组的肺部啰音、肺炎症状消失、通气时间、射 照组 (*P*<0.05)。详见表3。

表3 两组临床疗效比较[n(x±s)]

组别	例数	肺部啰音消失时间 (d)	肺炎症状消失时间 (d)	通气时间 (d)	射线胸片恢复时间 (d)	p(O ₂) Fi(O ₂)恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	34	4.21±0.41	6.12±1.21	8.20±1.26	4.21±0.25	1.40±0.21	14.24±1.07
对照组	34	6.35±0.39	8.52±1.40	11.50±1.24	7.54±0.32	2.35±0.26	18.88±1.25
<i>t</i>	/	22.052	7.563	10.885	47.816	16.574	16.443
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

人体免疫力下降，呼吸道抵抗力下降，则肺炎感染

率提升，肺炎诱发因素多，既包括微生物感染，又受物理化学因素影响，其中占比最高的为细菌性肺炎。重症

患者常伴有RF,如治疗不当,不及时,会威胁生命^[6]。对于重症肺炎RF者,主要症状有:①咳嗽、发热、胸痛等,出现胸腔积液,伴有肺实变。②休克,具体表现为低血压、意识障碍等,尿液减少,或者无尿。③ARF,患者持续伴有低氧血症,部分可能有二氧化碳潴留^[7]。④多器官功能障碍,包括肝肾、心脏等。⑤病情快速进展,危及生命。

该病常行西医疗法,根据临床表现,选择相应药物,例如氨茶碱、糖皮质激素等,能作用于气道平滑肌,促进其舒张,可改善微血管,降低其通透性,同时能缓解炎症反应,纠正支气管痉挛,调节呼吸情况^[8]。若有必要,实施机械通气,既能增加组织供氧量,又可降低耗氧量,推动肺部气体交流,改善血气指标。长期研究显示,上述疗法尽管能减轻病情,但依然有较高致死率,故而应探索更适宜疗法,加强疗效,挽救生命。采取中医疗法,其既能抗外部邪气,提升免疫力,同时中药成分复杂,其发挥协同作用,可经由多靶点、渠道,治疗疾病,加强抗菌效果,减少耐药性^[9]。经由中医理念,认为该病属于“肺胀”“哮喘”,提出病因包括外邪入侵、体虚等,常见表现有四肢冰冷、呼吸困难等,干扰身心健康。中医治疗该病,主张消痈排脓、润肺化痰和养肺益气。研究采取千金苇茎汤,由多味药材组成,鲜芦根和炙甘草具有清热生津、润肺止咳等功效,柴胡、鱼腥草能消痈排脓,起到清热解毒、宣肺通气等功效;冬瓜和枇杷叶可以清肺,起到止咳化痰功效;桃仁和杏仁具有泻火解毒、清热燥湿等效果。进行辨证治疗,能加强疗效,以咳嗽严重者为例,联用紫苑、款冬花,能有效抗菌、镇咳;持续发热者,加入连翘、生石膏和金银花等,既能疏风散热,又可清热解毒,减轻燥热、口干等表现;对于痰浊者,采取法半夏、枳实,能祛痰止咳、清肺化痰,有效改善呼吸功能;如果呼吸不畅,可结合葶苈子、桑白皮,作用于肺部受损细胞,加快恢复速度,具有行水消肿、泻肺平喘等效能,能调节血气指标,加强呼吸功能^[10]。该方能减轻炎症反应,方中柴胡可减少炎症物质,能降低血管通透性,调节炎症细胞因子,管控其异常释放;黄芪、白术能加强机体免疫力,前者可用于内皮系统,提升吞噬能力,既能抑菌,又可消炎,或者能增加淋巴细胞寿命,可调节免疫系统,改善紊乱状态^[11]。中西医结合治疗,能加强疗效,有效改善病情。

研究结果显示和对照组比,观察组的PaO₂和SpO₂均更高,PaCO₂和R均更低($P < 0.05$),代表中西医结合

法,可调节血气分析,改善呼吸功能。观察组的CRP、WBC、IL-6和IL-4均更低($P < 0.05$),表示中西医结合,能减轻炎症反应,增强免疫能力。西药能减少炎症物质,可提升免疫功能,结合中医疗法,抗炎效果提升。观察组的肺部啰音、肺炎症状消失、通气时间、射线胸片、p(O₂)Fi(O₂)恢复和住院时间均更低($P < 0.05$),表明结合治疗可尽快改善病情,改善预后。说明应用中中西医结合法可以加强重症肺炎RF疗效,能尽快出院,挽救患者生命。

综上所述,给予重症肺炎RF患者中西医结合治疗能快速减轻病情,减少炎症,改善呼吸功能,具有推广价值。

参考文献

- [1] 聂卫群,高志凌,尹硕森,张娟. 中医辨证联合西医疗法重症肺炎呼吸衰竭临床疗效及对血清PCT、hs-CRP的影响[J]. 时珍国医国药,2021,32(3):669-672.
- [2] 陆敬宪. 中西医结合治疗重症肺炎致呼吸衰竭的临床疗效分析[J]. 中外医疗,2022,41(28):179-182+195.
- [3] 姜成,杨毅,柯佳,陈刚. 陈刚教授验方宣白解毒汤加减治疗耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌感染引起重症肺炎一例[J]. 环球中医药,2024,17(5):906-910.
- [4] 陈瑞华. 中西医结合治疗重症肺炎致呼吸衰竭的效果分析[J]. 中国实用医刊,2023,50(23):117-120.
- [5] 曹秀娟,章燕,程桂芬,虞露艳. 难治性支原体肺炎伴I型呼吸衰竭患儿的中西医结合护理[J]. 护理与康复,2023,22(11):81-82+85.
- [6] 张海锋. 中西医结合治疗重症肺炎致呼吸衰竭临床研究[J]. 河南中医,2023,43(7):1072-1076.
- [7] 孔繁华,张雪倩,刘疆生,王妹青,赵飞,林涛,张天涛,宋玉勤,李晓旭,杨会杰. 麻杏石甘汤加减联合经鼻高流量湿化氧疗治疗肺炎I型呼吸衰竭临床评价[J]. 中国药业,2023,32(12):105-108.
- [8] 房颖. 纤维支气管镜肺泡灌洗治疗对重症肺炎患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 大医生,2023,8(12):46-49.
- [9] 宋建奇,王娜,王涛,房颖. 高流量氧疗联合无创正压通气治疗老年重症肺炎并呼吸衰竭的效果和安全性[J]. 中国当代医药,2023,30(17):44-48.
- [10] 李儒,严峻,蔡永辽. 连续性血液净化在重症肺炎并呼吸衰竭患者中的应用研究[J]. 甘肃医药,2023,42(1):21-23.
- [11] 叶远航,罗成,柯佳,阚竞,宋远瑛. 麻杏石甘汤合金钱苇茎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(5):1150-1152.