

· 论著 ·

清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法辅治老年重症肺炎的临床研究

李 祥*

河南中医药大学第三附属医院急诊内科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法辅治老年重症肺炎的临床效果。**方法** 选定本院于2018年3月至2021年3月期间收诊的94例老年重症肺炎患者, 分层随机法分为试验组(47例, 常规西医疗法+清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法)与对照组(47例, 常规西医疗法)2组。评测两组的每分钟最大通气量(MVV)、用力肺活量(FVC), 分析两组的晚期糖基化终产物受体(RAGE)、可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1), 比较其肺炎严重评分(PSI)、临床肺部感染评分(CPIS), 统计其并发症情况。**结果** (1)试验组治疗后的MVV、FVC水平均较对照组高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)试验组治疗后的RAGE、sICAM-1水平均较对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)试验组治疗后的PSI、CPIS评分均较对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(4)试验组治疗后腹胀发生率、二重感染发生率均较对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法有助于改善老年重症肺炎患者的肺功能及相关症状, 减轻其炎症反应, 并能够保证患者的治疗安全性。

【关键词】 老年重症肺炎; 清热通腑灌肠法; 清肺散穴位敷贴; 炎症反应

【中图分类号】 R563.1

【文献标志码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.08.020

Clinical Study on Acupoint Application of Qingfeisan Combined with Clearing Heat and Clearing the Fu-organs and Enema in the Treatment of Severe Pneumonia in the Elderly

LI Xiang*

Department of Emergency Medicine, Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Qingfeisan acupoint application combined with clearing heat and clearing the fu-organs enema in the treatment of severe pneumonia in the elderly. **Methods** A total of 94 elderly patients with severe pneumonia admitted in our hospital from March 2018 to March 2021 were selected and divided into experimental groups (47 cases, conventional western medicine + Qingfei San acupoint application combined with Qingretong) by stratified and randomized methods Enema method) and control group (47 cases, conventional western medicine method) 2 groups. Evaluate the maximal voluntary ventilation (MVV) and forced vital capacity (FVC) of the two groups, analyze the receptor for advanced glycation end products (RAGE), Soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1), compare its pneumonia severity index (PSI), clinical pulmonary infection score (CPIS), and count its complications Condition. **Results** (1) The MVV and FVC levels of the experimental group after treatment were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). (2) The levels of RAGE and sICAM-1 in the experimental group after treatment were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). (3) The PSI and CPIS scores of the experimental group after treatment were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). (4) The incidence of abdominal distension and the incidence of secondary infection in the experimental group after treatment were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant. Significance ($P<0.05$). **Conclusion** The acupoint application of Qingfeisan combined with the method of clearing heat and clearing the fu-organs and enema can help improve the lung function and related symptoms of elderly patients with severe pneumonia, reduce their inflammatory response, and ensure the safety of treatment for patients.

Keywords: Senile Severe Pneumonia; Clearing Away Heat and Clearing the Fu-organs Enema; Qingfeisan Acupoint Application; Inflammatory Reaction

重症肺炎是一种ICU最为常见的呼吸系统危重症^[1], 近年来该病的发病率随着国内人口老龄化趋势加剧而逐渐升高, 除却喘息、咳痰、咳嗽等临床表现外, 还可能短时间内导致患者休克、意识障碍, 影响患者生命质量, 临床防治形式极为严峻^[2]。以往采用抗生素、营养支持、免疫功能调节等西医常规疗法治疗老年重症肺炎患者, 虽可一定程度上减轻其临床症状, 但仍有一部分患者因病原菌耐药率高而得不到良好疗效^[3]。随着临床中医药技术的进步, 我院联合清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法辅治老年重症肺炎较多, 前者可利用药物刺激穴位的方式激活人体免疫力, 调整其人体阴阳平衡; 后者能够以药物灌肠的方式通调腑气、导邪外出, 减少患者并发症情况。不过由

于现阶段有关上述两种中药方法联合用于老年重症肺炎的效果研究较少, 故作如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选定本院于2018年3月至2021年3月期间收诊的老年重症肺炎患者94例, 分层随机法分为试验组(47例)、对照组(47例)。

诊断标准: 符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》^[4]中有关于重症肺炎的标准。符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中有关于痰热壅肺证重症肺炎的标准。纳入标准: 94例患者均由伦理委员会审核通过, 且已完成知情同意书的签署流程。

【第一作者】李 祥, 男, 主治医师, 主要研究方向: 中医内科。E-mail: lixiang811217@sina.com

【通讯作者】李 祥

年龄 ≥ 60 岁。临床资料完整。需无创机械辅助通气者。排除标准：哺乳期或妊娠期妇女。近3个月应用过中药或糖皮质激素者。对本研究药物过敏者。严重自身免疫性疾病或合并恶性肿瘤。脱落与剔除标准：受试期间出现严重并发症或不良事件者。受试者主动退出试验。试验组中，女21例、男26例；年龄62~85岁，平均 (70.45 ± 8.51) 岁；病程2~13d，平均 (6.24 ± 1.08) d。对照组中，女20例、男27例；年龄61~87岁，平均 (70.78 ± 8.47) 岁；病程2~12d，平均 (6.03 ± 0.97) d。比较上述基线资料，组间无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规西医治疗，方法：予以患者免疫功能调节、痰液引流、营养支持、呼吸支持、生命体征监护及抗生素使用等常规治疗，疗程10d。试验组在上述基础上采用清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法，方法：(1)清肺散穴位敷贴，清肺散包括乳香、制甘遂、麻黄、地龙、黄芩、葶苈子各15g，将上述药物打磨成粉后，再结合鲜姜汁搓揉成药丸，每颗直径控制在1cm左右，每日上午10点选择膻中穴、天突穴、肺俞穴、定喘穴及大椎穴行有效贴敷治疗，时间维持4h，每日1次，疗程10d。(2)清热通腑灌肠法，药物组成包括红花8g、厚朴15g、枳实15g、生大黄10g、槟榔15g及黄芩15g，水煎取汁，剂量约为200mL。予以患者左侧卧位，待药液温度冷却至40℃左右，指导患者抬高臀部并靠近床边，借助肛管进行点滴法灌肠处理，滴速约为30滴/min，随后指导患者每5min变更体位1次，药液保留时间约为30min，每日1次，疗程10d。

1.3 观察指标 (1)评测两组治疗后10d的每分钟最大通气量(maximal voluntary ventilation, MVV)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)，采用肺功能检测仪(型号：FGY-200；生产厂家：合肥健桥医疗电子有限责任公司)进行检测。(2)分析两组治疗后10d的晚期糖基化终产物受体(receptor for

advanced glycation end products, RAGE)、可溶性细胞间黏附分子-1(intercellular adhesion molecule-1, sICAM-1)，采用酶标仪(型号：RAD550；生产厂家：美国伯乐生物科技有限公司)及酶联免疫吸附法进行检测，由上海西唐生物科技有限公司提供相应试剂。(3)比较两组治疗后10d的肺炎严重评分(pneumonia severity index, PSI)、临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score, CPIS)，前者包括体格检查、基础疾病、实验室指标及人口学特征等方面内容，共I级(≤ 50 分)、II级(51~70分)、III级(71~90分)、IV级(91~130分)、V级(>130 分)5个分值段，评分高提示危险程度高；后者包括氧合指数、气道分泌物、白细胞计数及体温等方面内容，量表为12分制，评分高提示肺部感染严重。(4)统计两组治疗后10d的并发症情况，包括腹胀、二重感染。

1.4 统计学处理 由SPSS 20.0软件处理，两组的MVV、FVC、RAGE、sICAM-1、PSI评分、CPIS评分为计量资料，采用t检验，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表现；两组的腹胀发生率、二重感染发生率为计数资料，采用 χ^2 检验，以“%”表现；以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组肺功能状况的调查比较 两组治疗前的MVV、FVC相比，差异无统计学意义($P>0.05$)；试验组治疗后的MVV、FVC水平均较对照组高，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组炎症状况的调查比较 两组治疗前的RAGE、sICAM-1水平相比，差异无统计学意义($P>0.05$)；试验组治疗后的RAGE、sICAM-1水平均较对照组低，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组疾病恢复评分的调查比较 两组治疗前的PSI、CPIS评分相比，差异无统计学意义($P>0.05$)；试验组治疗后的PSI、CPIS评分均较对照组低，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

表1 两组肺功能状况的调查比较

组别	MVV(L/min)				FVC(L)			
	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组(n=47)	58.72 $\pm$ 7.18	87.81 $\pm$ 10.47	15.709	0.000	1.15 $\pm$ 0.32	2.26 $\pm$ 0.42	14.412	0.000
对照组(n=47)	58.15 $\pm$ 8.45	73.47 $\pm$ 9.32	8.349	0.000	1.18 $\pm$ 0.31	1.90 $\pm$ 0.37	10.226	0.000
t	0.352	7.014	-	-	0.462	4.409	-	-
P	0.725	0.000	-	-	0.645	0.000	-	-

表2 两组炎症状况的调查比较($\mu\text{g/L}$)

组别	RAGE				sICAM-1			
	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组(n=47)	8.61 $\pm$ 0.72	5.24 $\pm$ 0.51	26.185	0.000	291.42 $\pm$ 46.81	198.45 $\pm$ 32.56	11.178	0.000
对照组(n=47)	8.68 $\pm$ 0.70	7.03 $\pm$ 0.63	12.011	0.000	292.92 $\pm$ 44.62	238.53 $\pm$ 38.62	6.319	0.000
t	0.478	15.140	-	-	0.159	5.440	-	-
P	0.634	0.000	-	-	0.874	0.000	-	-

表3 两组疾病恢复评分的调查比较(分)

组别	PSI				CPIS			
	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组(n=47)	98.31±9.45	65.13±5.62	20.689	0.000	10.52±2.47	3.82±0.63	18.019	0.000
对照组(n=47)	98.94±9.01	73.52±7.35	14.988	0.000	10.94±2.42	6.23±1.15	12.051	0.000
t	0.331	6.217	-	-	0.833	12.600	-	-
P	0.742	0.000	-	-	0.407	0.000	-	-

2.4 两组并发症状况的调查比较 试验组治疗后腹胀发生率、二重感染发生率均较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组并发症状况的调查比较[例(%)]

组别	腹胀	二重感染
试验组(n=47)	5(10.64)	2(4.26)
对照组(n=47)	13(27.66)	8(17.02)
χ^2	4.398	4.029
P	0.036	0.045

3 讨论

重症肺炎发病群体多为老年人,该病具有起病急、病因复杂、病情危重等特点,整体病死率较高。有研究^[6]认为治疗重症肺炎的根本主要在于能否有效清除病原菌。但老年患者常会因身体机能减弱、免疫功能降低、抗菌药物滥用等因素而难以对病原菌进行清除,且由于咳痰无力、合并基础疾病较多,还会导致其痰液黏稠难以咳出,进一步增加其感染致病菌的风险。祖国医学方面,老年重症肺炎属“痰饮”“喘证”“风温肺热证”等范畴,“痰热壅肺证”是其中较为常见的证型之一,病机通常与外感病邪、内伤脏腑有关,故临床亦认为治疗该证型重症肺炎的关键在于去除病邪^[7]。

清肺散穴位贴敷、清热通腑灌肠法均为中药外治法,具有通调腑气、导邪外出的作用,同时,也可避免对年老体弱者的伤害。清肺散方中乳香与制甘遂具有开窍活络、通经走窜等功效;麻黄具有宣肺平喘的功效;地龙与黄芩具有清宣肺热、豁痰化饮、发表散寒等功效;葶苈子具有泻肺平喘的功效。清热通腑灌肠方中红花具有清热理气、活血化瘀的功效;槟榔具有理气通腑的功效;厚朴具有化瘀散结、荡涤胃肠的功效;枳实具有消痞散结的功效;大黄具有行瘀血、破积滞等功效。通过皮下渗透的方式将上述药物作用于患者的机体,可在稳定患者给药过程中血液浓度的基础上保证其临床安全^[8]。如本研究中,试验组治疗后的腹胀发生率、二重感染发生率均低于对照组,提示中西医结合疗法更能减少老年重症肺炎的并发症情况。另外,试验组治疗后的RAGE、sICAM-1水平均低于对照组,前者可激活多条细胞内炎症反应相关信号通路^[9],上调多种炎性细胞因子转录表达水平;后者可通过刺激嗜酸性粒细胞、肥大细胞及中性粒细胞等吸附于呼吸道上皮细胞的方式促使炎性递质释放于气道内^[10],加重患者肺炎症状。由上述结果可知清肺散穴位贴敷、清热通腑灌肠法还可减轻患者的炎症反应,原因可能与方剂中各味中药的药理作用有关^[11],如麻黄中麻黄碱类生物碱具有平喘、抗炎及抗变态反应活性等;黄芩中黄芩素、黄芩苷等黄酮类有效成分均具有抗炎、抑菌作用;而大黄中的大黄素也可促进肠神经递质途径、胃肠激素分泌改变的方式提高患者抑菌效果^[12]。

试验组治疗后的MVV、FVC水平均高于对照组,且其PSI、CPIS评分均低于对照组,提示中西医结合疗法在缓解患者肺炎症状、减少患者肺部感染方面的疗效,整体优于单纯常规西药,

这与闫南霖等^[13]学者的学术报道结论大致相同。原因可能与清肺散穴位贴敷能够依据患者病情择取适宜穴位进行治疗有关,有研究^[14]发现肺俞、定喘穴、大椎穴等背部穴位均处于呼吸系统疾病的重要反射区——交感神经链,故刺激此区域的穴位,可调节患者血管平滑肌、气管及支气管的收缩、松弛,改善患者机体的非特异性免疫功能,进而提升其疗效水平。而与此同时还与清热通腑灌肠法能够通过修复肠道黏膜屏障、增强胃肠蠕动等方式减轻其肺血管的通透性有关,有资料^[15]显示肺与大肠互为因果关系,两者经络相同,从胚胎发育结构来看,其病理改变有明显相似之处,故改善患者腑气,有利于促进其肺病恢复。不过临床针对老年体弱患者灌肠时,需注意灌肠液不可太凉或太热,且应保持灌肠速度的稳定,避免引起其不适。

综上所述,老年重症肺炎患者以清肺散穴位贴敷配合清热通腑灌肠法完成治疗,可减轻其炎症反应,改善其肺部功能及预后,值得临床借鉴。但本文仍存在病例数少、随访时间短等不足之处,还需进行相关研究,以进一步提高患者的疗效水平。

参考文献

- [1] 张树军.持续加热推泵输注肠内营养乳剂和顿服营养液在老年重症肺炎中的应用[J].罕少疾病杂志,2021,28(4):42-43.
- [2] 赵军华,崔吉冈,周志杰,等.纤维支气管镜肺泡灌洗治疗对重症肺炎患者症状改善及血清PCT、TNF- α 的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(3):55-56.
- [3] Alwadhvi V,Dewan P,Malhotra R K,et al.Tachypnea and other danger signs vs pulse oximetry for prediction of hypoxia in severe pneumonia/very severe disease[J].Indian Pediatr,2017,54(9):729-734.
- [4] 中国医师协会急诊医师分会.中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J].中国急救医学,2016,36(2):97-107.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [6] Gupta P,Dewan P,Shah D,et al.Vitamin D supplementation for treatment and prevention of pneumonia in under-five children: a randomized double-blind placebo controlled trial.[J].Indian Pediatr,2016,53(11):967-976.
- [7] 陈俊.参麦注射液联合哌拉西林舒巴坦钠在老年重症肺炎治疗中的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(13):1554-1556.
- [8] Xu H,Li M,Wang C,et al.Evaluation on clinical efficacy of Fuzheng Jiedu Huayu Decoction combined with antibiotics in the treatment of pneumonia in the elderly-A multi-center, double-blind,parallel,randomized controlled trial[J].Complement Ther Med,2018,26(3):127-132.
- [9] Kortz T B,Herzel B,Marseille E,et al.Bubble continuous positive airway pressure in the treatment of severe paediatric pneumonia in Malawi:A cost-effectiveness analysis[J].BMJ Open,2017,7(7):153-154.
- [10] 徐展远,张旭峰,赵纯诚,等.支气管镜肺泡灌洗液联合参芪扶正注射液对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者氧化应激状态、血管内皮功能及肺泡合功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3564-3567.
- [11] 肖庆龄,杜艳梅,刘克琴,等.丹参酮IIA磺酸钠注射液重症肺炎患者C反应蛋白及降钙素原的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(9):151-152.
- [12] 熊婉媛,郑英,卢利霞,等.大黄素对胃肠道黏膜损伤保护作用的机制研究进展[J].现代药物与临床,2018,33(9):2466-2470.
- [13] 闫南霖,张剑,邓俊义,等.中西医结合治疗重症肺炎患者临床疗效观察及对患者炎症因子水平的影响[J].中国中医急症,2016,25(2):363-365.
- [14] 张佳乐,杨莉,鲜天才,等.基于“有是症,选是穴”探讨艾灸干预新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的思路和选穴分析[J].中医药信息,2020,37(2):13-16.
- [15] 郑秀丽,杨宇,王宝家,等.从病理状态下肺功能与胃肠功能的变化探讨“肺与大肠相表里”[J].中华中医药杂志,2014,29(1):120-123.

(收稿日期:2021-10-25)