

周 欣,张启鑫

(乐平市中医医院急诊科,江西 乐平 333300)

**摘要:**目的 观察加味二陈汤联合西药治疗老年社区获得性肺炎痰湿阻肺证的临床疗效。方法 选取 2022 年 1 月—2024 年 3 月乐平市中医医院接受治疗的痰湿阻肺型老年社区获得性肺炎患者 64 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各 32 例。对照组应用常规西药治疗,研究组在对照组基础上应用加味二陈汤治疗。比较两组临床疗效、症状消除时间(咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间)、炎症细胞[降钙素原(PCT)、中性粒细胞比值(NEUT%)、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)]水平、中医证候(咳嗽、发热、咳痰、胸闷、乏力)积分。结果 与对照组治疗总有效率的 75.00%比较,研究组治疗总有效率更高,达 96.88%( $P<0.05$ );与对照组比较,研究组咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间更短( $P<0.05$ );与治疗前比较,两组治疗后 WBC、NEUT%、CRP、PCT 水平均降低,且与对照组比较,研究组治疗后 WBC、NEUT%、CRP、PCT 水平更低( $P<0.05$ );与治疗前比较,两组治疗后中医证候各积分均降低,且与对照组比较,研究组治疗后中医证候各积分更低( $P<0.05$ )。结论 加味二陈汤联合西药治疗老年社区获得性肺炎痰湿阻肺证的临床疗效确切,能够加快临床症状改善速度,减轻炎症反应,值得临床应用。

**关键词:**加味二陈汤;西药治疗;老年社区获得性肺炎;痰湿阻肺证

中图分类号:R563.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.08.026

文章编号:1006-1959(2025)08-0127-05

## Clinical Observation of Modified Erchen Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Elderly Community Acquired Pneumonia with Syndrome of Phlegm-damp Obstructing Lung

ZHOU Xin, ZHANG Qixin

(Department of Emergency, Leping Hospital of Traditional Chinese Medicine, Leping 333300, Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of modified Erchen decoction combined with western medicine in the treatment of elderly community-acquired pneumonia with syndrome of phlegm-damp obstructing lung. **Methods** A total of 64 elderly community-acquired pneumonia patients with syndrome of phlegm-damp obstructing lung who were treated in Leping Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to March 2024 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and study group, with 32 patients in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the study group was treated with modified Erchen decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, symptom elimination time (cough disappearance time, shortness of breath disappearance time, inflammation absorption time, body temperature recovery time, rale disappearance time), inflammatory cells [procalcitonin (PCT), neutrophil ratio (NEUT%), white blood cell count (WBC), C-reactive protein (CRP)] levels, and TCM syndromes (cough, fever, expectoration, chest tightness, fatigue) scores were compared between the two groups. **Results** Compared with 75.00% of the total effective rate of the control group, the total effective rate of the study group was higher, reaching 96.88% ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the disappearance time of cough, the disappearance time of shortness of breath, the absorption time of inflammation, the recovery time of body temperature and the disappearance time of rales in the study group were shorter ( $P<0.05$ ). Compared with before treatment, the levels of WBC, NEUT%, CRP and PCT in the two groups decreased after treatment, and compared with the control group, the levels of WBC, NEUT%, CRP and PCT in the study group were lower after treatment ( $P<0.05$ ). Compared with before treatment, the scores of TCM symptoms in the two groups decreased after treatment, and compared with the control group, the scores of TCM symptoms in the study group were lower after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified Erchen decoction combined with western medicine has a definite clinical effect in the treatment of elderly community-acquired pneumonia patients with syndrome of phlegm-damp obstructing lung, which can accelerate the improvement of clinical symptoms and reduce inflammatory response. It is worthy of clinical application.

**Key words:** Modified Erchen decoction; Western medicine treatment; Community-acquired pneumonia in the elderly; Syndrome of phlegm-damp obstructing lung

老年社区获得性肺炎 (community acquired pneumonia in the elderly)指的是患者在院外发生的

感染性肺实质炎症,发病率、死亡率较高,已成为社会各界高度重视的公共卫生问题<sup>[1,2]</sup>。老年患者年龄大,免疫力降低,还合并多种基础疾病,增加了传染疾病的发生率。同时,65 岁以上的老年人病死或反

作者简介:周欣(1986.2-),女,江西乐平人,本科,主治医师,主要从事中西医结合方面的研究工作

复住院也可能导致下呼吸道感染<sup>[3]</sup>。此类患者发病后还可能伴随食欲不振、咳嗽和咳痰等症状,可能出现再次入院或死亡,对患者生命安全造成较大的威胁。现阶段,西医治疗肺炎以抗感染治疗为主,但长期用药可能增强细菌耐药性,影响治疗效果,还容易引发一系列不良反应,存在一定局限性<sup>[4-5]</sup>。就中医辨证角度而言,常见的社区获得性肺炎归属痰湿阻肺证。该证是痰湿壅阻于肺,以致肺气上逆的体现,常见症状有呼吸道症状及全身性症状,应以健脾燥湿和化痰止咳为主要治疗原则。因此,对老年社区获得性肺炎采取中西医结合的治疗方法,对于提高临床治疗效果有较大帮助。有研究表明<sup>[6]</sup>,对患者采用加味二陈汤联合常规西药共同治疗的效果尤为明显。鉴于此,本研究结合2022年1月-2024年3月于乐平市中医医院接受治疗的64例痰湿阻肺型老年社区获得性肺炎患者临床资料,旨在观察加味二陈汤联合西药治疗老年社区获得性肺炎痰湿阻肺证的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年3月于乐平市中医医院接受治疗的64例痰湿阻肺型老年社区获得性肺炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各32例。对照组男24例,女8例;年龄65~82岁,平均年龄 $(73.43 \pm 6.74)$ 岁;体质质量指数 $18.94 \sim 24.53 \text{ kg/m}^2$ ,平均体质质量指数 $(21.25 \pm 1.48) \text{ kg/m}^2$ ;病程2~7 d,平均病程 $(4.65 \pm 1.72) \text{ d}$ 。研究组男22例,女10例;年龄63~82岁,平均年龄 $(73.49 \pm 6.82)$ 岁;体质质量指数 $18.69 \sim 24.76 \text{ kg/m}^2$ ,平均体质质量指数 $(21.69 \pm 1.37) \text{ kg/m}^2$ ;病程2~8 d,平均病程 $(4.37 \pm 1.65) \text{ d}$ 。两组性别、年龄、体质质量指数、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。以上患者及其家属对本研究内容知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合西医对于社区获得性肺炎的诊断标准;②中医诊断符合痰湿阻肺的病症特征;③影像学检查显示出肺部异常;④临床资料完整。排除标准:①伴有恶性肿瘤、神经系统疾病或心脏病的患者;②患有肺结核、肺间质病变、肺水肿或其他呼吸系统疾病的患者;③免疫系统疾病或免疫功能低下的患者;④严重心、肝、肾功能异常者;⑤在研究前已接受其他药物治疗的患者;⑥对研究药物过敏或过敏体质者;⑦认知障碍或精神疾

病者;⑧配合度低,无法完成研究者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规西药治疗:应用头孢曲松钠(上海新亚药业有限公司,国药准字H20003286,规格:0.5 g)治疗,将剂量为2 g的头孢曲松钠和100 ml的生理盐水(0.9%)配伍,确保药物充分混合以后进行静脉滴注治疗,1次/d;左氧氟沙星(吉林海外制药有限公司,国药准字H20080569,规格:2 ml:0.2 g)治疗,同样采用静脉滴注的方式给药,400 mg/次,缓慢滴注,滴注时间不少于1 h,1次/d,连续治疗7 d。

1.3.2 研究组 在对照组基础上应用加味二陈汤治疗,药方具体如下:陈皮和炙甘草各6 g,厚朴、法半夏、党参、白术、淫羊藿、桔梗、杏仁、红景天各10 g,茯苓15 g。将所有中药材混合,选取适量水进行熬制,直到药汁浓缩至400 ml左右,于早晚分2次服用,连续治疗7 d。

## 1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 痊愈:无发热,咳嗽、咳痰等症状消失,肺部听诊无异常,白细胞计数(WBC)正常,CRP及PCT指标恢复正常,肺部CT扫描显示恢复正常;显效:无发热,咳嗽、咳痰等症状显著改善,肺部啰音几乎消失,WBC基本正常,CRP接近正常,PCT降低,CT显示肺部病灶明显减少;有效:无发热,咳嗽、咳痰等症状有所改善,肺部啰音显著减少,WBC降低,CRP下降,PCT也下降,CT检查肺部病灶减轻;无效:持续发热,咳嗽、咳痰等症状无改善甚至加重,肺部啰音无减退,WBC未减少,CRP无下降,PCT未降低,CT肺部病灶未消退,或病情恶化。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ <sup>[7]</sup>。

1.4.2 症状消除时间 记录两组咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间<sup>[8]</sup>。

1.4.3 炎性细胞水平 采集患者静脉血,对降钙素原(PCT)、中性粒细胞比值(NEUT%)、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)进行检测<sup>[9]</sup>。

1.4.4 中医证候积分 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>对咳嗽、发热、咳痰、胸闷、乏力症状进行评分,按症状严重程度依次记为0分(无症状)、2分(轻度)、4分(中度)、6分(重度)<sup>[10]</sup>。

1.5 统计学方法 使用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计数数据以 $[n(\%)]$ 形式呈现,采用 $\chi^2$ 检验进行比较;计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式呈现,采用 $t$ 检验

进行比较。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组比较,研究组治疗总有效率更高( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组症状消除时间比较 与对照组比较,研究组咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间更短( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组炎性细胞水平比较 与治疗前比较,两组治疗后 WBC、NEUT%、CRP、PCT 水平均降低,且与对照组比较,研究组治疗后 WBC、NEUT%、CRP、PCT 水平更低( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组中医症候积分比较 与治疗前比较,两组治疗后中医症候各积分均降低,且与对照组比较,研究组治疗后中医症候各积分更低( $P<0.05$ ),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	6(18.75)	8(25.00)	10(31.25)	8(25.00)	24(75.00)
研究组	32	8(25.00)	10(31.25)	13(40.63)	1(3.12)	31(96.88)*

注:\*与对照组比较, $\chi^2=7.268$ , $P=0.000$ 。

表 2 两组症状消除时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,d)

组别	n	咳嗽消失时间	气促消失时间	炎症吸收时间	体温恢复正常时间	啰音消失时间
对照组	32	10.34 $\pm$ 1.09	9.56 $\pm$ 1.44	10.05 $\pm$ 1.58	4.21 $\pm$ 0.62	8.72 $\pm$ 1.63
研究组	32	7.23 $\pm$ 1.31	6.31 $\pm$ 1.28	7.86 $\pm$ 1.23	2.91 $\pm$ 0.36	6.02 $\pm$ 1.41
t		10.383	15.928	13.446	12.519	14.038
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组炎性细胞水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	WBC( $\times 10^9/L$ )		NEUT%		CRP(mg/L)		PCT( $\mu g/L$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	9.11 $\pm$ 1.22	6.11 $\pm$ 0.68*	75.45 $\pm$ 3.58	66.33 $\pm$ 2.85*	63.35 $\pm$ 12.29	18.53 $\pm$ 4.27*	2.96 $\pm$ 1.48	1.44 $\pm$ 0.86*
研究组	32	9.36 $\pm$ 1.41	4.23 $\pm$ 0.58*	75.59 $\pm$ 3.18	53.16 $\pm$ 1.92*	65.79 $\pm$ 13.16	11.17 $\pm$ 3.77*	2.88 $\pm$ 1.25	0.68 $\pm$ 0.26*
t		0.802	12.528	0.403	14.502	0.882	8.383	0.206	4.863
P		0.425	0.000	0.688	0.000	0.382	0.000	0.839	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组中医症候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	咳嗽		发热		咳痰		胸闷		乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	3.53 $\pm$ 0.42	1.68 $\pm$ 0.36*	2.32 $\pm$ 0.45	1.46 $\pm$ 0.29*	3.29 $\pm$ 0.48	1.76 $\pm$ 0.32*	2.49 $\pm$ 0.33	1.57 $\pm$ 0.32*	2.86 $\pm$ 0.35	1.48 $\pm$ 0.23*
研究组	32	3.46 $\pm$ 0.44	0.77 $\pm$ 0.23*	2.38 $\pm$ 0.42	0.63 $\pm$ 0.18*	3.33 $\pm$ 0.46	0.85 $\pm$ 0.23*	2.52 $\pm$ 0.36	0.51 $\pm$ 0.23*	2.88 $\pm$ 0.33	0.61 $\pm$ 0.26*
t		0.738	13.753	0.638	14.989	0.606	14.656	0.692	17.226	0.528	15.652
P		0.462	0.000	0.536	0.000	0.518	0.000	0.492	0.000	0.599	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

老年社区获得性肺炎患者多合并有各系统慢性疾病,其自身免疫力较差、脏器功能衰退,一旦患上社区获得性肺炎,容易造成多脏器功能衰竭,治疗困难,预后不佳。老年社区获得性肺炎临床呼吸道表

现不典型、感染症状不突出,部分患者以乏力、纳差、食欲不振、意识障碍等为首发症状,进展隐匿,故需对老年患者病情严重程度进行充分评估,有助于选择科学的治疗方案<sup>[11,12]</sup>。本病的治疗以抗菌药物为主,但由于近年抗菌药物的滥用,细菌耐药率上升,

加之老年人特殊的生理特征,使用单一抗菌药物治疗往往疗效不佳<sup>[13]</sup>。社区获得性肺炎属于中医“风湿肺热病”“咳嗽”“喘病”等范畴,中医学认为老年社区获得性肺炎的病因病机为脏腑亏虚的基础上,外感邪气、侵袭肺脏,导致“邪犯肺卫、痰热壅肺、痰浊阻肺、湿热内蕴肺胃证”等,出现咳嗽咳痰、喘憋、呼吸困难,严重者出现喘脱危象,治疗当“急则治其标”,采用清热、化痰、宣肺等治疗方法,正气亏虚明显者辅以益气、养阴、温阳等法,标本兼治,从而提高患者抵抗力,促进肺炎恢复,减少气管插管等抢救性治疗,改善预后<sup>[14,15]</sup>。加味二陈汤是治疗痰湿的基本药方,可良好调节患者血瘀症状<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,与对照组比较,研究组治疗总有效率更高( $P<0.05$ ),提示加味二陈汤联合西药治疗的效果确切。分析其原因为,左氧氟沙星不仅抗菌谱广,抗菌活性强,还具有血浆半衰期长的优势,用药后效果显著,生物利用度高,几乎接近 100%。头孢曲松钠对于革兰阴性菌和革兰阳性菌均具有高效的杀菌作用,属于第 3 代头孢菌素类抗生素,不仅具有较强的组织穿透力,且药效稳定,杀菌活性可达 24 h。加味二陈汤主要成分有陈皮、厚朴、法半夏、茯苓、党参、白术、杏仁、红景天、淫羊藿、炙甘草,以上诸药共同作用,可健脾燥湿、化痰止咳,还可起到温肾活血之功效。另外,就中医角度而言,其药效成分可以提升机体免疫力,增强抵抗细菌、病毒的能力<sup>[17]</sup>。因此,加味二陈汤联合西药治疗可互补不足,使药物疗效发挥得更加充分,对提高预后具有显著效果<sup>[18]</sup>。此外,与对照组比较,研究组咳嗽消失时间、气促消失时间、炎症吸收时间、体温恢复正常时间、啰音消失时间更短( $P<0.05$ );与治疗前比较,两组治疗后中医证候各积分均降低,且与对照组比较,研究组治疗后中医证候各积分更低( $P<0.05$ ),提示加味二陈汤联合西药治疗能够加快患者康复速度,改善患者临床症状。分析认为,加味二陈汤方中包含的陈皮能够治疗湿痰和寒痰咳嗽;厚朴可祛除烦躁,达到温补效果,与陈皮搭配可治疗咳嗽胸闷;法半夏可健脾和胃,能够起到止呕、镇吐的作用;茯苓具有利水渗湿的效果;党参具有补中益气、健脾益肺的作用;白术可调理脾胃,改善消化功能;杏仁可止咳平喘,治疗肺病、咳嗽等;桔梗可滋阴润肺,祛痰排脓;红景天具有通脉平喘之功效;淫羊藿能够增强免疫力;炙甘草的作用是滋阴养血、益气通阳。加味二陈汤联合西

药治疗具有良好的止咳化痰功效,有助于保持呼吸道通畅,缓解支气管痉挛,改善临床症状<sup>[19]</sup>。与此同时,与治疗前比较,两组治疗后 WBC、NEUT%、CRP、PCT 水平均降低,且与对照组比较,研究组治疗后 WBC、NEUT%、CRP、PCT 水平更低( $P<0.05$ ),说明加味二陈汤联合西药治疗能够减轻炎症反应。分析其原因为,头孢曲松钠能够对阴性需氧菌活性进行有效抑制,并具备良好的抗革兰氏阳性菌功效,可对多种呼吸道病原菌进行有效杀灭,从而达到控制肺炎病情的目的。左氧氟沙星能够有效抑制细菌 DNA 旋转酶活性,并对其 DNA 复制过程进行阻断,发挥显著灭菌功效。此外,左氧氟沙星能够在较长一段时间内维持较高的血药浓度,且具备较高的生物利用度,抗感染功效显著。头孢曲松钠与左氧氟沙星联合应用可发挥药物协同增效的作用,有效提升其抗感染功效,因而能够改善患者炎症因子水平。现代药理学研究表明<sup>[10]</sup>,炙甘草中甘草酸是具有多种生物活性的三萜皂甙,其通过对花生四烯酸代谢进行阻碍,使肥大细胞释放组胺得到抑制,从而发挥消炎、抗过敏作用;茯苓中的多糖具有抗炎作用,对降低呼吸道炎症疗效明显。因此,加味二陈汤联合西药治疗老年社区获得性肺炎痰湿阻肺证过程中,不同药物作用机制相互影响、相互促进,有效提高整体治疗效果,促使肺部炎症反应消失,进而降低各项炎症指标水平。

综上所述,加味二陈汤联合西药治疗老年社区获得性肺炎痰湿阻肺证的临床疗效确切,能够加快临床症状改善速度,减轻炎症反应,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]马海霞,廖媛嫔,阳扬,等.火龙罐疗法治疗社区获得性肺炎(痰湿阻肺证)患者临床观察[J].中国中医急症,2023,32(12):2138-2141.
- [2]张晨曦,关胜男,谢凯,等.重症社区获得性肺炎患者中医临床证候分布规律研究[J].中国全科医学,2022,25(21):2640-2645.
- [3]胡跃强,卢健棋,黄进,等.基于桂枝二陈汤的“三焦次第疗法”治疗新型冠状病毒肺炎临床观察[J].中华中医药学刊,2020,38(10):1-5.
- [4]殷霁虹,符德玉.加味二陈汤联合阿托伐他汀对痰湿阻遏型高脂血症患者炎症因子、尿酸、颈动脉斑块的影响[J].中国中医药科技,2022,29(4):528-532.
- [5]洪小兵,蒋梦霞,陈永青.加味二陈汤联合西药治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病临床研究[J].新中医,2021,53(6):17-20.
- [6]胡文豪,尚立芝,谢文英,等.基于 Midkine/Notch2/Hey1 信号通路探讨二陈汤加味对慢性阻塞性肺疾病大鼠的抗炎作用[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(16):12-21.

(下转第 135 页)

[7]吴珂,尚立芝,谢文英,等.二陈汤加味对慢性阻塞性肺疾病细支气管壁细胞外基质重塑的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(14):122-127.

[8]张琼,沙媛媛,范倩,等.加味宣白承气汤治疗痰热壅肺型老年社区获得性肺炎临床疗效及对免疫功能的影响[J].天津中医药,2023,40(6):709-714.

[9]李志尚,蔡海荣,张为章,等.宣白承气汤加味治疗老年社区获得性肺炎的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(6):965-968.

[10]黎荣立,王祖棣.加味二陈汤联合抗生素治疗痰湿阻肺型肺炎的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(8):122-123.

[11]狄冠麟,朱振刚,郑延龙.越婢加半夏汤对老年社区获得性肺炎痰热壅肺证及对炎症标志物预后的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(22):59-64.

[12]华胜毅,芮庆林.银翘白虎汤治疗老年社区获得性肺炎痰热壅肺证临床观察[J].四川中医,2018,36(8):60-62.

[13]韩金花,刘洋,郑彩霞,等.清瘟解毒汤联合机械通气治疗老年重症社区获得性肺炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(12):1107-1111.

[14]梁慧.自拟清肺化痰汤治疗老年社区获得性肺炎的效果观察[J].中国中医药科技,2022,29(2):342-343.

[15]张琼,钱义明.宣白承气汤治疗老年社区获得性肺炎痰热壅肺型的临床观察[J].河北中医,2018,40(9):1316-1320,1325.

[16]陈乾,蒋锦琪,熊旭东.清热益肺汤联合注射用头孢西丁钠治疗中度老年社区获得性肺炎临床观察[J].河北中医,2018,40(11):1691-1696.

[17]詹坤鹏.加味二陈汤治疗痰瘀阻肺型 AECOPD 的疗效及凝血影响[D].广州:广州中医药大学,2023.

[18]汤守香,马静,薛尧,等.N-乙酰半胱氨酸联合左氧氟沙星治疗老年社区获得性肺炎临床疗效及对炎症因子水平的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(6):599-603.

[19]刘疆豪,蒋红生,赵华东,等.十五味清热化痰汤联合莫西沙星治疗社区获得性肺炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2020,27(1):89-91.

收稿日期:2024-06-14;修回日期:2024-06-27

编辑/杜帆