

老年下呼吸道感染中医药临床研究概况

★ 余宏伟 王翼洲 (安徽省中医院干部病房呼吸消化内科 安徽 230031)

关键词: 中医药疗法; 老年人; 下呼吸道感染; 临床研究

中图分类号: R 562 文献标识码: A

下呼吸道感染系指声门以下的呼吸道感染^[1],或支气管-肺感染^[2],包括急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、支气管扩张继发感染等气道感染及肺炎、肺脓肿等肺实质感染,广义上包括胸膜腔和纵隔感染。其中以肺炎居多。老年人由于免疫功能低下,基础疾病多,特别容易发生下呼吸道感染。且老年人常常合并其它慢性疾病、混合感染及耐药菌株感染率也高,治疗难度大,是造成老年人死亡的主要原因^[3]。近年来中医药在治疗本病方面取得了很大进展,综述如下:

1 病因病机

下呼吸道感染在中医学中属“风温肺热”、“咳嗽”、“喘症”等范畴。一般认为,本病病变部位在肺,病理机制为痰热、瘀毒互阻致肺脏功能失常,其传变规律及辨证治疗多遵卫气营血,初起即见肺卫证候,可顺传于胃,致阳明邪热炽盛;或逆传心包,扰动心神。病变过程中,常因邪热壅肺而致痰、热、咳、喘,病至后期,则多肺胃阴伤。

近年来,随着对温病卫气营血证候病理变化本质的研究深入,关于本病的病因病机有学者提出新见解。黄氏^[4]认为“热毒”为温病的病因,主张清热解毒贯穿卫气营血证各阶段。赵氏^[5]辨证论治老年肺部感染,认为此病的发生和发展与外邪侵袭和肺、脾、肾三脏虚弱有直接关系。郭氏^[6]认为老年人正气渐衰,卫外不固,各种病原微生物更易侵入而发病。正虚外邪袭肺致肺气上逆则咳,升降失司则喘,津液失于运化输布而为痰。痰浊壅肺,肺气郁滞,气滞血瘀,瘀血内阻则清气不入,浊气不出,而发生缺氧及二氧化碳潴留;若痰浊上蒙清窍,清阳不升,元阳失用则神志不清,见于肺性脑病。故老年人肺部感染具有表里同病、虚实夹杂等特点。叶氏等^[7]认为老年风温肺热病病因病机系患者由虚而派生的痰、瘀为病理基础,外感为其急性诱发因素,导致痰浊壅肺,瘀血阻滞。患者“瘀”的表现比较突出。陈氏^[8]把老年人肺炎的病机特点归结为“毒”与“虚”。老年人体质虚弱且多有宿疾,宿疾之中又以喘病、肺胀为多。肺部宿疾缠绵不愈,不但影响肺主一身之气的功能,以致全身正气亏虚,而且影响气道局部抵御外邪的能力,使外邪更易入侵。中医辨治老年人肺炎,应根据其“毒”与“虚”的病机特点,在疾病的不同阶段,分别采用解表、解毒、化痰及扶正等方法。

2 辨证论治

对老年人下呼吸道感染的辨证,学者多根据温病的卫气营血四个阶段进行,而具体分型却又不拘于此。季氏^[9]根据老年病“多瘀”之特点,在辨证施治基础上加用复方丹参注射液治疗邪在卫、气、营三候之老年人肺炎 60 例,用复方丹参注射液 20 ml 加入 5% 葡萄糖溶液或 0.9% 氯化钠溶液 500 ml 中静滴,每日 1 次,同时予以辨证分型治疗:热在肺卫型,方选银翘散加减;痰热壅肺型,方选麻杏石甘汤加减;热陷心包型,方选清营汤加味,疗效满意。杨氏^[10]辨证施治老年肺炎:①风热犯肺型治以辛凉解表,清肺化痰,方用银翘散加减;②痰湿阻肺型治以健脾燥湿,化痰止咳,方用二陈汤加减;③痰热壅肺型治以清肺化痰,宣肺止咳,方用麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减;④气阴两虚型治以益气养阴,化痰清热,方用生脉散或沙参麦冬汤加减。结果中西医结合老年组与西药老年组临床疗效对比,中西医结合老年组疗效比单纯西药治疗效果好,痊愈率高,死亡率低($P < 0.05$),治疗老年肺炎,在根据药敏结果选择抗生素的基础上,辨证使用中药,不但具有良好的祛痰、平喘、改善通气的作用,还可扶助正气,提高机体的抗病能力。喻氏^[11]以三子养亲汤加味为基本方并随症加减,治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重 82 例,结果中西医结合组与对照组在疗效、主要临床症状与体征改善情况比较方面,中西医结合组优于对照组,差异有显著性差异($P < 0.05$)。

3 专方专药

魏氏^[12]用麻苈合剂治疗老年下呼吸道感染 60 例,结果治疗组痊愈 19 例,显效 29 例,有效 7 例,无效 5 例,总有效率 91.0%;对照组痊愈 14 例,显效 23 例,有效 13 例,无效 10 例,总有效率 83.3%。两组疗效差异显著($P < 0.05$),在治疗前后血象变化、退热时间及痰培养转阴率比较上,治疗组也显著优于对照组。花氏等^[13]运用清金化痰汤(黄芩、桑白皮、山栀、贝母、桔梗、麦冬等)治疗老年慢性支气管炎急性发作痰热壅肺证 42 例,总有效率 95.2%。李氏^[14]以止嗽散加味治疗老年性肺部感染 89 例,并设西药治疗 50 例进行对照,疗效满意。张氏等^[15]以加味麻杏石甘汤治疗老年性肺炎,治疗组 48 例中,治愈 33 例,显效 6 例,好转 6 例,无效 3 例,总临床有效率(治愈加显效)为 81.3%。对照组 36 例中,治愈 17 例,显效 7 例,好转 7 例,无效 5 例,总临床有效率为 66.7%。两组总临床有效率比较, $P < 0.05$,差异有显著性。

4 常用治法及方药

杨氏^[16]以银翘散合补中益气汤加减治疗老年肺炎,治疗组以扶正与祛邪为原则,结果治疗组有效率 86.66%,对照组有效率 60.00%。两组疗效比较,有显著性差异($P < 0.05$)。结果提示:在抗感染途径上,扶正与祛邪在老年人肺炎治疗上有同等意义,扶正与祛邪疗法并用治疗老年肺炎效果比单纯应用祛邪疗法好。杨氏^[17]对 40 例慢性支气管炎急性感染患者采用清热化痰健脾法为主的中医药治疗,并与单纯抗生素治疗组对比观察。结果治疗组 40 例中临床治愈 22 例,显效 12 例,好转 3 例,无效 3 例,总有效率 92.5%;对照组 30 例中临床治愈 16 例,显效 9 例,好转 3 例,无效 2 例,总有效率 93.3%。两组总有效率差异无显著性差异($P > 0.05$),表明单纯用中药治疗老年慢性支气管炎急性感染,有良好的效果,临床治疗老年慢性支气管炎急性感染,在运用抗生素治疗后疗效欠佳的情况下,运用中西医结合治疗不失是一种较好的方法。叶氏等^[7]认为老年风温肺热病病因病机系患者由虚而派生的痰、瘀为病理基础,外感为其急性诱发因素,导致痰浊壅肺,瘀血阻滞。患者“瘀”的表现比较突出。对 36 例老年社区获得性肺炎佐以灯盏细辛注射液治疗,结果观察组治愈 18 例,有效 13 例,无效 2 例,死亡 3 例;对照组治愈 12 例,有效 7 例,无效 4 例,死亡 7 例。就有效率比较观察组优于对照组($P < 0.05$)。两组痊愈及有效例数中症状、体征、胸片及白细胞恢复正常时间比较,治疗组也显示良好效果。张氏等^[18]遵《内经》“燥化于天,热反胜之”之旨,以甘寒为主,滋阴清热,清宣肺燥,以清燥救肺汤化裁,治愈 1 例老年重症支气管肺炎。

5 中西医结合治疗

中西医结合疗法治疗下呼吸道感染,尤其是老年下呼吸道感染常较单一用药效果好。刘氏等^[19]用中西医结合方法治疗老年下呼吸道感染重症感染 30 例,对照组予西医常规治疗,治疗组在常规西药治疗的同时,配合静脉滴注鱼腥草注射液、双黄连粉针。治疗组治愈 26 例(86.67%),对照组治愈 18 例(60.00%)。两组比较,治疗组治愈率较对照组有显著性差异($P < 0.05$)。开始退热时间治疗组为(1.25 ± 0.91)天、对照组为(2.04 ± 1.01)天,完全退热时间治疗组为(2.26 ± 1.92)天、对照组为(4.02 ± 1.26)天,治疗组均短于对照组($P < 0.01$);血象总复常率,治疗组高于对照组($P < 0.05$);两组治疗后第 15 天胸片阴转率比较,治疗组优于对照组。孙氏等^[20]用中西医结合方法治疗老年细菌性肺炎 50 例,对照组 50 例西医常规治疗;治疗组 50 例在对照组治疗基础上加用中药小青龙加石膏汤治疗。结果总有效率、痊愈率治疗组分别为 100%、70%,对照组分别为 94%、54%,两组总有效率无显著性差异($P > 0.05$),而两组临床疗效比较,存在显著差异($P < 0.01$)。提示中西医结合治疗老年细菌性肺炎疗效确切,可提高治愈率,明显缩短病程。

6 问题与展望

目前,中医药辨证论治及中西医结合治疗下呼吸道感染在减轻患者症状,提高患者生存质量及减轻细菌耐药性等方面有明显优势,但是,也存在着一些问题需要进一步探索。

首先,对本病的中医证候诊断分歧大,其证候的客观化与标准化研究尚少,这样就使观察对象缺乏统一标准,影响疗效评价的科学性,为使疗效确切,应在这方面加大力度;其次,既往中医药治疗本病的实验和临床研究,主要是参照现代医学研究方法,明确单味药的体外抗病原体活性,以及中成药对机体免疫功能的调节作用。今后的临床研究应紧密结合本病的发病机制及临床特点,充分利用迅速发展的现代免疫学技术,结合传统中医理论,进一步阐明中医药对本病的治疗机制。第三,科研设计不甚严密,部分没有对照组,统计学方法应用欠科学。所以今后对老年人呼吸道感染的研究应进行严格的科研设计,着力遵循对照、盲法、多中心的原则。此外,缺乏对患者的基础状况的量化研究,很少涉及老年肺炎患者的营养状况、生活质量方面及中医药对这些方面作用的研究。由于老年人基础疾病多、免疫功能低下,临床上多表现为虚实兼杂,制定严谨客观的诊疗标准,在“扶正祛邪”原则的指导下灵活应用治疗方法,可望进一步提高疗效。

参考文献

- [1]何权瀛.下呼吸感染的临床诊断进展[J].临床内科杂志,2001,18(5):321-324.
- [2]林东防,张翼元.下呼吸道感染抗菌药物治疗进展[J].国外医学·内科学分册,1999,26(11):475-477.
- [3]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001,1574-1576.
- [4]冯涤尘.论黄星垣高热急症学术成就[J].中国中医急症,2001,10(3):121.
- [5]赵新乡.老年肺部感染的辨证论治[J].山西中医,2003,19(2):63.
- [6]郭红.中西医结合治疗老年人肺炎 88 例疗效观察[J].天津中医,1998(4):153-154.
- [7]叶玲,洪旭初,陈沁.灯盏细辛注射液佐治老年社区获得性肺炎 36 例[J].广东医学,2005,26(6):862-863.
- [8]殷允斌.陈宪海辨治老年人肺炎经验拾萃[J].湖北中医杂志,2004,26(7):18-19.
- [9]季锡林,孙伯青.辨证施治合复方丹参注射液治疗老年肺炎 60 例[J].浙江中医杂志,1998(3):128.
- [10]杨素敏,欧阳东.老年肺炎的临床特点与中西医结合治疗[J].中国自然医学杂志,2000,2(2):75-78.
- [11]喻清和,邱志楠.中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重 82 例疗效观察[J].新中医,2004,36(9):51-52.
- [12]魏葆琳.麻芩合剂治疗老年下呼吸道感染 60 例[J].吉林中医药,2004,24(8):22-23.
- [13]花君霞,李淑英.清金化痰汤治疗老年慢性支气管炎急性发作 42 例[J].陕西中医,2002,23(10):874.
- [14]李景昌.止嗽散加味治疗老年性肺部感染 89 例[J].新中医,2000,32(7):58-59.
- [15]张清,郑艳,郑承铎.加味麻杏石甘汤治疗老年性肺炎 48 例[J].现代医药卫生,2005,21(13):1711-1712.
- [16]杨周瑞.银翘散合补中益气汤加减治疗老年肺炎的临床研究[J].中医研究,2001,14(1):25-26.
- [17]杨旭芒.辨治老年慢性支气管炎急性感染 40 例[J].江苏临床医学杂志,2001,5(2):167.
- [18]张兆祯,冯怀民.从秋燥论老年重症支气管肺炎 1 例[J].吉林中医药,1998(1):28.
- [19]刘学兰,刘学芸.中西医结合治疗老年下呼吸道感染重症感染 30 例[J].中国中医急症,2002(3):169.
- [20]孙宏伟,李鸿弘,阎德春.中西医结合治疗老年细菌性肺炎 50 例临床观察[J].中国现代医药杂志,2006,8(4):71-72.

(收稿日期:2007-07-25)