

# 中医药治疗呼吸系统感染性疾病的疗效

张 聪

定州市中医医院 河北 定州 073000

**摘要:**目的:本研究旨在探讨中医药治疗呼吸系统感染性疾病的疗效,为临床治疗提供参考。方法:选取2022年3月至2023年3月于我院呼吸科就诊的呼吸系统感染性疾病患者,采用随机对照试验设计,将这90例患者等量随机分为两组,对照组采用常规西药治疗,观察组采用中医药方案治疗,定时记录患者症状及体征变化。结果:经过为期2周的治疗,观察组在临床症状缓解、肺功能改善以及生活质量提升方面均表现出显著优势。相较于对照组,观察组患者的咳嗽、咳痰、发热、气喘等症状积分显著降低( $P < 0.05$ ),肺功能指标( $FEV_1$ 、 $FVC$ 、 $FEV_1/FVC$ )明显更优( $P < 0.05$ ),生活质量明显更佳( $P < 0.05$ )。结论:中医药治疗呼吸系统感染性疾病的临床疗效确切,能够有效缓解患者的临床症状,提高患者的生活质量,具有临床推广应用的价值。

**关键词:** 中医药; 呼吸系统感染性疾病; 风温肺热病; 临床疗效; 生活质量

呼吸系统感染性疾病是指由病原微生物感染引起的肺部炎症和其他相关疾病,根据病原体种类可以分为细菌性肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、支原体肺炎、衣原体肺炎等,临床症状大多表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难,具有较高的发病率和死亡率<sup>[1]</sup>。在常规的西医治疗中,抗生素和抗病毒药物是常用的治疗手段,但长期使用容易产生耐药性,且存在一定的副作用。因此,寻求更加安全、有效的治疗方法成为了医学界关注的焦点。中医药作为中国传统医学的瑰宝,具有悠久的历史和丰富的临床经验。在中医理论中,呼吸系统感染性疾病属于“风温肺热病”范畴。中医学认为,“风温肺热病”是由于外感风热邪气,内蕴痰热所致,因此在治疗上以清热解毒、宣肺止咳、化痰平喘为主要治法,同时注重调节人体免疫功能,以达到标本兼治的效果<sup>[2]</sup>。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

将90例呼吸系统感染性疾病患者等量随机分为对照组和观察组,一般资料如下(表1),两组患者在年龄、性别、疾病类型、症状表现和病程方面均无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入、排除、剔除标准

纳入标准:①符合疾病诊断标准<sup>[3-5]</sup>;②年龄在18~60岁之间,性别不限;③病程不超过3个月;④在开始试验前至少两周内未接受过抗生素或抗病毒药物治疗;⑤在进行实验前,管床医生已同患者本人及其家属对本次实验的全部内容告知义务,并且签订知情同意书;⑥经院内严格的伦理审查和科学程序,实验可正常进行。

表1 患者基本资料

		观察组	对照组
性别	男	24	22
	女	21	23
年龄(岁)		18~60	18~60
平均年龄(岁)		45.80±2.05	45.47±2.11
病程(月)		0.6~3	0.6~3
平均病程(月)		1.35±0.47	1.09±0.38
症状表现	咳嗽	41	38
	咳痰	36	30
	发热	28	18
	气喘	15	12

排除标准:①患者存在严重的呼吸系统疾病,如慢性阻塞性肺疾病(COPD)、哮喘、重症肺炎等;②患者合并其他严重疾病,如心脑血管疾病、肝肾功能不全等;③孕妇或哺乳期妇女;④患者过去三个月内接受过免疫抑制剂治疗;⑤患者对试验药物或其中的成分过敏或不能耐受;⑥未按规定进行治疗或数据不完全。

剔除标准:①在签署知情同意后,未能按照规定用药或无法提供完整的医疗记录;②试验过程中出现严重不良反应或并发症,需要立即停止试验;③患者违反研究规定,同时参与其他药物试验;④治疗过程中自行退出研究的患者。

### 1.3 研究方法

对照组：采用西医常规治疗手段。首先对患者的病情状况进行全面评估，包括了解患者的症状、主诉、既往史，通过必要的体格检查，结合实验室检查结果和影像学检查结果，明确感染病因和疾病严重程度，然后制定个性化的治疗方案。

①控制呼吸道感染：针对不同类型的细菌性肺炎，结合感染病原体类型、患者的病情严重程度、年龄、既往抗生素使用情况等因素选择合适的抗生素进行治疗，如针对肺炎链球菌的青霉素类抗生素、针对流感嗜血杆菌的氨苄西林等，感染严重者可能需要采用静脉注射抗生素的方式，以保证药物快速到达感染部位并维持适当的血药浓度。在治疗前，通常需要进行药敏试验，以确定抗生素对病原体是否敏感。针对病毒性肺炎，选择相应的抗病毒药物进行治疗，比如流感病毒引起的肺炎需要口服奥司他韦。②对症治疗：针对患者的症状和体征，如发热、咳嗽、咳痰等症状给予相应的对症治疗，对于呼吸困难或低氧血症患者给予氧疗或使用呼吸机进行机械通气。③支持疗法：对于年老体弱、营养不良或病情严重者给予营养支持、维持水电解质平衡。④在治疗期间，医生需要对患者进行病情监测，定期检查患者症状、体征和实验室检查结果的变化，根据患者的临床反应和病情变化调整剂量和用药时间，同时注意预防和控制并发症。⑤免疫疗法：使用免疫调节剂或疫苗增强患者的免疫力，从而对抗感染。⑥物理疗法：进行肺康复锻炼和体位引流等方法改善患者的呼吸功能，减轻症状。

观察组：采用中医药治疗手段。

(1) 中药汤剂：风温肺热病可分虚实证，实证包括邪袭肺卫证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证，遵循治则和治法，分别采用银翘散合麻杏石甘汤加减、麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减、二陈汤合三子养亲汤加减治疗，虚证包括肺脾气虚证和阴虚肺热证，遵循治则和治法，分别采用人参五味子汤加减、沙参麦冬汤合养阴清肺汤加减治疗。方中药物具体剂量考虑患者症状偏重情况，结合患者的年龄、性别、体质等因素酌情增减。水煎服，每天一剂，分两次服用，服用两周。

(2) 刺络拔罐法：患者取俯卧位，使后背暴露在空气中，针刺两侧肺俞穴。用 75% 乙醇或安尔碘对患者的局部皮肤进行常规消毒，用三棱针对患处连续迅速点刺，要求深度为 3~5 毫米，每针间隔约 1 厘米，每个罐口面积内点刺 5~7 次，然后点燃酒精棉球，一手持罐，罐口朝下，镊子夹着酒精棉球迅速在罐内绕 1~3 圈后退出，快速将罐口扣在点刺部位外周部，吸附于皮肤上。注意闪火法拔罐的速度要快，不超过 1 秒。每次拔 2 罐，出血量保持在 6~14 毫升。留罐时间为 5 分钟，起罐时需要用右手大拇指或食指轻压罐口处，使空气进入罐内，顺势将罐取下，忌强行向上提拉或者转动。取罐后要用酒精棉球对针刺处进行消毒，避免感染。结束后

要立即对罐进行消毒。两天治疗一次，五次为一个疗程，治疗两周。注意要点：①在操作前，需要询问患者是否有酒精过敏史，查看患者的皮肤是否存在破溃的情况，注意对病人的隐私进行尊重和保护，做好保暖工作。②在操作过程中，要注意病人的病情，拔罐的动作要稳、准、快，适时询问患者的感受，注意检查火罐的吸附情况。倘若患者出现皮肤过敏的情况，或者有胸闷、胸痛、心慌等不适，立即停止拔罐，让患者休息，观察病情，必要时遵医嘱给药。倘若出现烫伤的情况，或者由于留罐时间过长导致皮肤起水泡，小水泡敷以消毒纱布防止擦破感染，大水泡需要用消毒针刺破流出液体，然后敷以消毒纱布。③操作结束后，注意给患者进行刺络拔罐处进行消毒，同时也要给使用过的火罐消毒，避免感染。

### 1.4 观察指标

#### (1) 症状积分

选取发热、咳嗽、咳痰、气喘作为评估指标进行症状积分计算。①根据患者发热程度，分为以下几个等级并赋予相应的分值：无发热，记为 0 分；低热，即体温达 37.3~38.0℃，记为 1 分；中等热度，即体温达 38.1~39.0℃，记为 2 分；高热，即体温达 39.1℃或以上，记为 3 分；若发热反复出现，每反复一次加 1 分。②根据患者咳嗽的频率和程度，分为以下几个等级并赋予相应的分值：无咳嗽，记为 0 分；轻度咳嗽，即偶尔咳嗽，记为 1 分；中度咳嗽，即经常咳嗽，记为 2 分；严重咳嗽，即频繁咳嗽，甚至影响到睡眠情况，记为 3 分；若咳嗽加重，每次加重 1 分。③根据咳痰的量和质地，分为以下几个等级并赋予相应的分值：无痰或极少量痰，记为 0 分；咳痰量中等，记为 1 分；多次咳痰且量多，记为 2 分；咳痰浓稠或黄，记为 3 分；若痰量或质地加重，每次加重 1 分。④根据气喘的程度和影响，分为以下几个等级并赋予相应的分值：无气喘，记为 0 分；活动后出现轻度气喘，记为 1 分；活动后出现中度气喘，或静息时也有气喘感觉，记为 2 分；严重气喘，甚至影响到日常活动，记为 3 分；若气喘加重，每次加重 1 分。在计算总的症状积分时，将上述四个指标的分数相加即可。在治疗前、治疗一周、治疗两周后分别记录评分，并比较不同时间点的总分。

#### (2) 肺功能指标

通过检测用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气容积 (FEV1)，以及两者的比值，评估患者的肺通气功能改善情况。

#### (3) 生活质量评分

使用经过验证的、针对呼吸系统疾病的特异性生活质量量表，其中内容包括以下三个方面：①生理功能：评估患者的呼吸功能、体力状况以及日常活动能力等。②心理状态：评估患者的情绪状态。③治疗反应：评估患者对治疗的接受程度等。在治疗开始前及治疗两周后对患者的基线生活质量

表 2-1 对比治疗前后两组患者的症状积分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗一周后	治疗两周后
观察组	45	7.62±1.35	3.56±0.92	1.22±0.41
对照组	45	7.83±1.50	4.62±1.12	2.11±0.70
t		0.36	2.25	3.85
P		0.74	0.003	< 0.001

( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论与结论

由本研究可知,观察组的症状积分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),肺功能指标明显优于对照组( $P < 0.05$ ),生活质量评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),分析原因在于中医药治疗更注重整体调节,能够结合患者的具体情况实施个体化的治疗方案,有效调节患者的免疫功能,改善肺部微循

 表 2-2 对比治疗前后两组患者的肺功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后
观察组	45	1.87±0.33	2.76±0.15	2.49±0.41	3.42±0.23	76.31±4.65	90.84±2.65
对照组	45	1.73±0.41	2.46±0.24	2.36±0.59	3.05±0.32	74.11±5.86	86.56±3.74
t		-1.15	-7.35	-1.23	-4.86	-1.98	-4.86
P		0.25	< 0.01	0.22	< 0.01	0.05	< 0.01

 表 2-3 对比治疗前后两组患者的生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能		心理状态		治疗反应	
		治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后
观察组	45	65.31±2.14	82.42±1.93	67.46±2.37	81.48±2.05	64.32±2.55	80.53±2.34
对照组	45	66.15±2.03	71.49±1.83	66.42±2.18	73.33±1.92	65.38±2.43	72.53±2.12
t		0.23	3.95	0.35	2.58	-0.41	2.85
P		0.81	< 0.05	0.73	< 0.05	0.68	< 0.05

进行评价。

#### 1.5 统计学分析

本研究运用了 SPSS25.0 软件进行分析和数据处理。首先把所有纳入研究范围内的患者的相关数据导入进软件中,用 t 检验或 f 检验的形式对计量数据进行对比校准。 $P < 0.05$  为标定基线,具有统计学意义。

### 2 研究结果

#### 2.1 对比治疗前后两组患者的症状积分

根据表 2-1 可知,在治疗前,对照组和观察组的平均症状积分相近,无显著差异( $P = 0.74$ ),治疗一周和治疗两周后,观察组的症状积分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 2.2 对比治疗前后两组患者的肺功能指标

根据表 2-2 可知,经过治疗后,两组患者的肺功能均有所改善,观察组患者的肺功能指标明显更优,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.3 对比治疗前后两组患者的生活质量评分

根据表 2-3 可知,治疗后,两组患者各个方面的生活质量评分均有所提高,观察组明显更优,差异有统计学意义

环,控制感染性疾病的发展,从而显著降低患者的症状积分,而且中医药治疗还具有副作用小、安全性高的优点,能够更好地保护患者的肺功能,提高患者的生活质量。总的来讲,中医药在治疗呼吸系统感染性疾病方面确有优势和良好疗效,值得在临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 黄晖,刘忠达,李权,等.中医药治疗呼吸系统感染性疾病的体会与思考[J].中国现代医生,2023,61(28):104-107.
- [2] 及晶晶,刘兰林.呼吸系统感染性疾病中医病证规范化研究进展[J].临床肺科杂志,2009,14(10):1350-1351.
- [3] 陈灏珠,林果.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:364-365.
- [4] 国家中医药管理局.中医内科病证诊断疗效标准(六)[J].湖北中医杂志,2002,24(7):F003.
- [5] 姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].2版,北京:人民卫生出版社,2002:467-469.