

宣白承气汤加味对重症肺炎患者血气指标、血清细胞因子的影响

梅五 孙钰云

(广水市中医医院 湖北广水 432700)

【摘要】目的：研究宣白承气汤加味对重症肺炎患者血气指标、血清细胞因子的影响。方法：选取2024年6月-2025年6月期间本院收治的重症肺炎患者120例作为研究对象。根据用药差异分为对照组、观察组，每组各60例。对照组应用常规西药治疗，观察组加用宣白承气汤加味。对比两组血气指标、血清细胞因子、中医症状评分。结果：(1) 治疗后，两组PaO₂、PaCO₂、SaO₂对比，较治疗前均有所改善，且观察组改善效果更佳，P < 0.05。(2) 治疗后，两组PCT、hs-CRP、SAA对比，较治疗前均有所改善，且观察组表达水平更低，P < 0.05。(3) 治疗后，两组咳嗽、气喘、胸闷胸痛评分对比，较治疗前均有所改善，且观察组更低，P < 0.05。结论：在重症肺炎患者治疗中应用宣白承气汤加味，有助于改善血气指标，调节血清细胞因子水平，降低中医症状评分。

【关键词】宣白承气汤加味；重症肺炎；血气指标；血清细胞因子

The effect of modified Xuanbai Chengqi Tang on blood gas indicators and serum cytokines in patients with severe pneumonia

Mei Wu Sun Yuyun

(Guangshui Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangshui, Hubei 432700)

[Abstract] Objective: To study the effects of modified Xuanbai Chengqi Decoction on blood gas indicators and serum cytokines in patients with severe pneumonia. Method: 120 severe pneumonia patients admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the research subjects. According to the differences in medication, they were divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, while the observation group was treated with modified Xuanbai Chengqi Decoction. Compare two groups of blood gas indicators, serum cytokines, and traditional Chinese medicine symptom scores. Result: (1) After treatment, both groups showed improvement in PaO₂, PaCO₂, and SaO₂ compared to before treatment, with the observation group showing better improvement, P < 0.05. (2) After treatment, the comparison of PCT, hs CRP, and SAA between the two groups showed improvement compared to before treatment, and the expression level in the observation group was lower, P < 0.05. (3) After treatment, the cough, asthma, chest tightness, and chest pain scores of the two groups showed improvement compared to before treatment, and the observation group had lower scores, P < 0.05. Conclusion: The application of modified Xuanbai Chengqi Decoction in the treatment of severe pneumonia patients can help improve blood gas indicators, regulate serum cytokine levels, and reduce traditional Chinese medicine symptom scores.

[Key words] Modified Xuanbai Chengqi Tang; Severe pneumonia; Blood gas indicators; Serum Cytokines

重症肺炎是呼吸科严重疾病，多是由病毒、细菌等致病微生物感染引起，患者多为老年人。重症肺炎病情严重，患者极易出现严重并发症，危及其生命。临床治疗重症肺炎以药物为主^[1-3]。重症肺炎患者可出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状，患者常会出现低氧血症，血气分析结果异常。临床治疗重症肺炎以缓解症状，减轻炎症反应，调节血气分析指标等为主。常规西药治疗重症肺炎，但易引发较多的不良反应。宣白承气汤加味是中医治疗呼吸系统疾病的常用中药，具有宣通肺气、清热定喘的作用^[4-5]。基于此，本研究主要分析宣白承气汤加味对重症肺炎患者血气指标、血清细胞因子的影

响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年6月-2025年6月期间本院收治的重症肺炎患者120例。根据用药差异分为对照组、观察组，每组各60例。对照组中，男性39例，女性21例；年龄55-69岁，平均(64.13 ± 0.49)岁；病程3-8d，平均(5.98 ± 0.16)d。观察组中，男性38例，女性22例；年龄56-69岁，平均(64.19 ± 0.51)岁；病程4-8d，平均(5.97 ± 0.18)d。

以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 符合关于重症肺炎诊断标准; (2) 意识清醒, 无沟通障碍; (3) 对研究依从性良好; (4) 无药物过敏史。排除标准: (1) 存在严重脏器功能不全; (2) 合并其他类型严重呼吸系统疾病; (3) 合并自身免疫性疾病。

1.3 方法

对照组应用常规治疗, 常规治疗方法: 严密监测呼吸着病情, 行心电图监护、补液、纠正电解质失衡, 维持酸碱平衡, 根据营养状况给予营养支持。使用的西药为盐酸氨溴索注射液、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠。盐酸氨溴索注射液(国药准字 H20113358, 2ml: 15mg, 国药集团国瑞药业有限公司)用法: 100 毫升生理盐水+30mg 盐酸氨溴索, 静脉滴注, 每日 3 次, 严格控制滴注速度。注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠[国药准字 H200337262.0g (头孢哌酮和舒巴坦钠 1.0g) 国药集团国瑞药业有限公司]用法: 取 2g 本品, 加入至 100ml 生理盐水中, 静脉滴注, 每日 2 次。共治疗 7 天。观察组加用宣白承气汤加味。基础药方: 生石膏 (15g)、制大黄 (9g)、苦杏仁 (9g)、瓜蒌皮 (10g)、枳实 (10g)。随症加减。若患者咳嗽症状严重, 加入 10g 的炙百部和 10g 的炙枇杷叶; 若患者喘息气促症状明显, 加入 15g 的葶苈子和 15g 的紫苏子; 若患者痰液量较大, 加入 10g 的浙贝母和 10g 的白前; 若患者肺热炽盛, 加入 10g 的鱼腥草和 10g 的桑白皮。方中药物加入清水中煎煮, 大火煮沸后小火慢慢煎煮, 取汁 400mL, 分 2 次服用, 共用药 7d。

1.4 观察指标

对比两组血气指标、血清细胞因子、中医症状评分。血气指标包括动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉血二氧化碳分压

(PaCO_2)、血氧饱和度 (SaO_2), 应用血气分析仪测定。血清细胞因子包括血清降钙素原 (PCT)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、血清淀粉样蛋白 A (SAA), 取空腹静脉血, 加入至离心机中分离血清, 2500r/min, 15min, 测定方法分别应用化学发光法、散射比浊法、酶联免疫吸附试验法。中医症状评分中, 每个症状计分 0-3 分, 得分越高, 症状越严重。主要包括咳嗽、气喘、胸闷胸痛^[6]。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析, 资料满足正态分布。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以百分比 (%) 表示, 以卡方 (χ^2) 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组血气指标

治疗前, 两组 PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 对比, 差异不显著 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组 PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 对比, 较治疗前均有所改善, 且观察组改善效果更佳, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组血清细胞因子

治疗前, 两组 PCT、hs-CRP、SAA 对比, 差异不显著 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组 PCT、hs-CRP、SAA 对比, 较治疗前均有所改善, 且观察组表达水平更低, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 对比两组中医症状评分

治疗前, 两组咳嗽、气喘、胸闷胸痛评分对比, 差异不显著 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组咳嗽、气喘、胸闷胸痛评分对比, 较治疗前均有所改善, 且观察组更低, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1 对比两组血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	45.20 ± 0.34	56.98 ± 2.13	68.79 ± 2.46	50.20 ± 2.47	82.41 ± 1.32	92.65 ± 2.41
观察组 (n=60)	45.29 ± 0.37	67.82 ± 2.19	68.87 ± 2.39	42.63 ± 2.36	82.46 ± 1.40	95.13 ± 1.39
t	1.387	27.485	0.181	17.164	0.201	6.905
P	0.168	< 0.001	0.857	< 0.001	0.841	< 0.001

表 2 对比两组血清细胞因子 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PCT (ng/L)		hs-CRP (mg/L)		SAA ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	8.52 ± 0.52	2.63 ± 0.12	89.35 ± 2.64	19.35 ± 0.68	185.67 ± 4.16	108.62 ± 3.20
观察组 (n=60)	8.56 ± 0.49	1.24 ± 0.30	89.37 ± 0.68	11.28 ± 0.73	185.69 ± 4.20	98.52 ± 2.46
t	0.434	33.323	0.057	62.657	0.026	19.383
P	0.665	< 0.001	0.955	< 0.001	0.979	< 0.001

表 3 对比两组中医症状评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽		气喘		胸闷胸痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	2.56 ± 0.12	1.32 ± 0.16	2.55 ± 0.10	1.49 ± 0.20	2.49 ± 0.12	1.63 ± 0.11
观察组 (n=60)	2.60 ± 0.15	0.98 ± 0.17	2.59 ± 0.13	1.08 ± 0.10	2.56 ± 0.16	1.06 ± 0.11
t	1.613	11.281	1.889	14.203	2.711	28.382
P	0.109	< 0.001	0.061	< 0.001	0.008	< 0.001

3 讨论

近年来,在多因素的影响,呼吸系统疾病发病率逐渐提高,其中以重症肺炎较为常见。该病具有病情危重,进展速度快,并发症多的特点,是导致呼吸系统疾病死亡的重要原因。临床治疗重症肺炎以机械通气、营养支持、抗炎、止咳平喘等为主要方法,其中抗生素较为常用^[7-9]。本研究中,为对照组的重症肺炎患者应用盐酸氨溴索注射液、注射用头孢哌酮舒巴坦钠进行治疗。其中,盐酸氨溴索是临床常用的一种祛痰药,其临床应用有助于促进呼吸道内痰液的排除,降低痰液黏稠度,从而缓解患者相关症状。而头孢哌酮舒巴坦钠是一种广谱抗生素,具有较为理想的抗菌作用,其临床应用有助于在短时间内抑制炎症反应,改善症状^[9]。

近年来,中医疗法在重症肺炎中较为常用。中医将重症

肺炎归为“喘证”“肺热”的范畴,认为该病的发生与痰热壅肺有关,患者可出现肺气受损,肺失宣降,气机不畅,津伤血瘀,从而导致病情不断发展,影响其他脏器功能^[10]。中医治疗重症肺炎以清热化痰、宣肺平喘为主要原则。宣白承气汤加味在重症肺炎中医治疗中较为常用。该方的药物组成主要为生石膏、枳实、苦杏仁、瓜蒌皮与制大黄。其中生石膏可清热泻火,枳实可化痰除痞,苦杏仁可止咳平喘,瓜蒌皮可清肺化痰,制大黄可清热解毒,诸药合用,符合中医治疗重症肺炎的宗旨。同时,根据患者的症状表现,对药方进行调整,充分体现中医辨证施治的原则^[11]。

本研究结果显示,观察组在血气指标、血清细胞因子及中医症状评分方面对比,显示出更优的水平。提示在重症肺炎患者治疗中的较高应用价值。

参考文献:

- [1]张必争,丁磊,袁月华,等.宣白承气汤加味对重症肺炎患者血气指标及血清细胞因子,淀粉样蛋白 A, 高迁移率族蛋白水平的影响[J].现代中西医结合杂志, 2023, 32 (23): 3321-3324.
- [2]毛峥嵘,冯博,张少雷,等.宣白承气汤治疗痰热腑实证重症肺炎疗效及对血流动力学的影响[J].中国地方病防治杂志, 2021, 32 (1): 88-89.
- [3]李欣.宣白承气汤对重症肺炎(痰热壅肺型)患者症状体征积分,血清 PCT 以及 IL-13 的影响[J].中国科技期刊数据库医药, 2023 (12): 68-70.
- [4]郭京龙.宣白承气汤治疗痰热壅肺型重症肺炎的效果和对患者肺功能的影响评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021 (6): 150-151.
- [5]赵兴峰.宣白承气汤加减联合西医常规治疗痰热壅肺型重症肺炎的临床疗效及对炎症因子白细胞介素 6, 超敏 C 反应蛋白, 肿瘤坏死因子 α 水平的影响[J].河北中医, 2018, 40 (4): 558-561.
- [6]徐倍琪,黄辉,陈晖,等.宣白承气汤对痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肠道微生态及炎症因子的影响[J].中国中医急症, 2024, 33 (1): 123-126.
- [7]孟繁甦.宣白承气汤加减治疗痰热壅肺型重症肺炎疗效观察[J].河北中医, 2022, 38 (1): 385-387.
- [8]田振.宣白承气汤加味联合西药对重症肺炎患者炎症因子及血气指标的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025 (1): 118-121.
- [9]曾智承,李艳芳,郑美娇.宣白承气汤加减联合哌拉西林钠他唑巴坦钠对老年重症肺炎患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J].医学理论与实践, 2025, 38 (9): 1493-1496.
- [10]吴依师,张秀英,魏晨浩,等.宣白承气汤加味调控核因子-E2-相关因子 2-血红素加氧酶-1/醌氧化还原酶 1 轴干预流感病毒合并肺炎链球菌共感染致肺损伤的机制研究[J].环球中医药, 2025, 18 (8): 1584-1590
- [11]史俊祖,常一川,王雪峰,等.宣白承气汤加味联合西药改善流感病毒与肺炎链球菌共感染小鼠肺炎作用机制[J].中国中西医结合杂志, 2024, 44 (5): 592-602.