

清肺化痰汤治疗重症缺血性脑梗死合并卒中相关性肺炎患者临床效果观察研究

吴孝文, 李鹏翔*

海南医科大学第二附属医院神经内科, 海南 海口

收稿日期: 2024年6月25日; 录用日期: 2024年7月19日; 发布日期: 2024年7月26日

摘要

目的: 研究清肺化痰汤治疗重症缺血性脑梗死合并卒中相关性肺炎患者临床效果观察研究。方法: 选取2021.01~2022.12.31在海南医学院第二附属医院神经内科重症监护室收治的120名重症缺血性脑梗死合并卒中相关性肺炎患者相关临床资料, 常规治疗组包含60例患者(对照组), 在常规治疗上加用清肺化痰汤治疗患者60例(观察组), 比较两组患者在经过1周治疗后的NIHSS评分、CPIS评分PCT、CRP变化。结果: 两组经过治疗后, NIHSS评分及CPIS评分均较前下降, 观察组CPIS评分下降更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组PCT及CRP均较治疗前下降, 观察组PCT下降较对照组明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 清肺化痰汤用于重症缺血性脑梗死合并卒中相关性肺炎患者疗效可靠, 对患者的预后有一定的帮助, 有一定的临床应用价值, 值得临床推广使用。

关键词

重症脑梗死, 卒中相关性肺炎, 清肺化痰汤, 疗效观察

Clinical Study on the Efficacy of Qingfei Huatan Decoction in Treating Severe Ischemic Stroke Patients with Stroke-Associated Pneumonia

Xiaowen Wu, Pengxiang Li*

Neurology Department, The Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou Hainan

Received: Jun. 25th, 2024; accepted: Jul. 19th, 2024; published: Jul. 26th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 吴孝文, 李鹏翔. 清肺化痰汤治疗重症缺血性脑梗死合并卒中相关性肺炎患者临床效果观察研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 1360-1364. DOI: 10.12677/acm.2024.1472155

Abstract

Objective: This study aims to explore the clinical effectiveness of Qingfei Huatan Decoction in managing patients with severe ischemic cerebral infarction complicated by stroke-associated pneumonia. **Methods:** The clinical data of 120 severe ischemic cerebral infarction patients with stroke-associated pneumonia admitted to the neurological intensive care unit of the Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University from January 2021 to December 2022 were selected. Sixty patients received conventional treatment (control group), while another 60 patients received Qingfei Huatan Decoction in addition to conventional treatment (observation group). The NIHSS scores, CPIS scores, PCT, and CRP changes were compared between the two groups after 1 week of treatment. **Results:** After the treatment, both NIHSS and CPIS scores decreased in both groups. However, the CPIS scores in the observation group showed a more significant reduction, indicating a statistically significant difference ($P < 0.05$). Additionally, PCT and CRP levels in both groups decreased compared to pre-treatment values, with a more notable decline in PCT in the observation group, also exhibiting a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qingfei Huatan Decoction has demonstrated reliable therapeutic efficacy in treating patients with severe ischemic cerebral infarction complicated by stroke-associated pneumonia, providing valuable assistance to patients' recovery prognosis. Therefore, it holds significant clinical application value and merits further promotion and utilization in clinical practice.

Keywords

Severe Ischemic Stroke, Stroke-Associated Pneumonia, Qingfei Huatan Decoction, Efficacy Observation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑梗死是由脑局部供血异常引起的神经功能损伤, 具有高发病率、复发率、致残率及致死率的特征[1]。2003年 Hilker 在 stroke 杂志第一次提出卒中相关性肺炎(Stroke-Associated Pneumonia, SAP)的概念, 并认为是卒中后病人致死的独立高危危险因素之一[2], 卒中相关性肺炎的恢复时间影响疾病的严重程度, 神经系统症状恢复程度与卒中相关性肺炎的恢复时间关系密切。有学者研究发现与非卒中相关性肺炎的患者对比, 卒中相关性肺炎患者的 30 天病死率可高达 3 倍[2], 卒中后 1 年及 3 年死亡风险均较未合并卒中相关性肺炎患者明显上升[3][4]。韩杰等通过研究发现卒中相关性肺炎多见于重症卒中患者, 发病率占神经重症监护病房脑卒中患者的 60%~90%。大幅度高于院内获得性肺炎发病率(1.76%~1.94%) [5]。中医认为卒中相关性肺炎基本证型以痰热壅肺为主, 其次为痰湿阻肺、肺脾气虚, 瘀血之象贯穿其中, 病理因素以“痰、热、虚”为主, 更加突出“湿浊、瘀血”的特征[6], 运用清热化痰、行气通腑、益气养阴法、培土生金法等治疗有一定的疗效[7]-[9]。本研究观察了清肺化痰汤治疗重症缺血性脑梗死合并卒中相关性肺炎患者临床疗效, 现将结果报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取 2021.01~2022.12.31 在海南医学院第二附属医院神经内科重症监护室治疗的 120 名重症缺血性

脑梗死合并卒中相关性肺炎患者资料。脑梗死使用《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》诊断标准,卒中相关性肺炎使用《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识(2019 更新版)》诊断标准。排除入院前存在社区获得性肺炎者;慢性阻塞性肺病以及间质性肺损伤者;严重肝肾功能不全患者。其中常规治疗组包含 60 例患者(对照组),在对照组治疗上加用清肺化痰汤治疗患者 60 例(观察组)。患者以信封法随机分为观察组与对照组各 60 例。观察组患冠心病 17 例,糖尿病 26 例,高血压病 48 例,高脂血症 30 例。对照组患冠心病 15 例,糖尿病 28 例,高血压病 51 例,高脂血症 36 例。2 组患者年龄、性别、美国国立卫生研究院卒中量表评分(NIHSS)、格拉斯哥昏迷评分(GCS)、治疗前临床肺部感染评分(CPIS)比较无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。本研究得到医院伦理委员会批准,患者和家属对研究知情并签署知情同意书。

Table 1. Comparison of baseline data between two groups of patients
表 1. 两组患者基线资料比较

	年龄	男(%)	治疗前 NIHSS 评分	GCS 评分	CPIS 评分
观察组	68.6 ± 7.24	36 (60.0)	21.1 ± 3.05	8.68 ± 2.55	8.18 ± 0.983
对照组	66.0 ± 9.37	32 (53.3)	20.3 ± 3.54	8.45 ± 2.13	8.48 ± 1.07
P 值	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

2.2. 治疗方法

对照组按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》与《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识(2019 更新版)》给予规范处理,经验性给予抗生素控制肺部感染。观察组在对照组的基础上加用清肺化痰汤治疗。组方:山梔 15 g、黄芩 10 g、知母 10 g、贝母 12 g、麦冬 20 g、桑皮 10 g、桔梗 15 g、茯苓 15 g、橘红 20 g、瓜蒌仁 15 g、甘草 5 g;。水煎服,2 次/d,100 mL/次,治疗 1 周。

2.3. 观察指标

1) 根据 CPIS 评分及 NIHSS 评分比较两组患者治疗效果,评价治疗效果。CPIS 评分总分 12 分。病情越严重分数越高。NIHSS 评分越高,神经系统症状越严重。

2) 观察两组治疗后 PCT、CRP 变化。

2.4. 统计学方法

本研究数据采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析处理,计数资料以百分率表示,组间率的比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间均数比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

1) 2 组治疗后 NIHSS 评分、CPIS 评分均明显下降(P 值 < 0.05),观察组 CPIS 评分明显低于对照组(P 均 < 0.05),差异有统计学意义。见表 2。

Table 2. Comparison of NIHSS scores and CPIS scores in the two groups of patients after treatment
表 2. 两组患者治疗后 NIHSS 评分及 CPIS 评分比较

组别	n	NIHSS 评分			CPIS 评分		
		治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值
观察组	60	21.10 ± 3.05	11.75 ± 4.35	$P < 0.05$	8.18 ± 0.98	2.55 ± 1.33	$P < 0.05$
对照组	60	20.32 ± 3.54	12.37 ± 4.80	$P < 0.05$	8.48 ± 1.07	3.47 ± 1.17	$P < 0.05$
P 值		$P > 0.05$	$P > 0.05$		$P > 0.05$	$P < 0.05$	

2) 两组患者治疗后白 PCT、CRP 的比较

在治疗前, 观察组与对照组 PCT、CRP 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 与对照组相比, 观察组患者治疗后 PCT 明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of PCT and CRP in the two groups of patients after treatment

表 3. 两组患者治疗后 PCT 及 CRP 比较

组别	n	PCT (ng/ml)			CRP (mg/L)		
		治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值
观察组	60	1.5 ± 1.18	0.45 ± 0.46	$P < 0.05$	96.15 ± 67.94	48.75 ± 36.53	$P < 0.05$
对照组	60	1.30 ± 0.93	0.68 ± 0.74	$P < 0.05$	84.78 ± 57.97	53.00 ± 38.41	$P < 0.05$
P 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$		$P > 0.05$	$P > 0.05$	

4. 讨论

卒中相关性肺炎与卒中后神经系统缺损症状关系密切; 梗死后脑损伤加剧的重要因素为感染所致的炎症反应[7], SAP 还会引起如脓毒症、消化道出血等严重并发症[8]。目前研究显示 SAP 最主要的发病机制可能与严重脑卒中导致的意识障碍、吞咽功能障碍所导致的误吸及脑卒中引起的免疫功能障碍有关[10]。临床上有多种风险预测量表可以评估卒中相关性肺炎的风险, 包括急性缺血性卒中相关肺炎评估量表、急性缺血性脑卒中预防性抗菌治疗评分表、急性缺血性脑卒中相关性肺炎风险评估评分表等; 量表分别从年龄、是否合并房颤、是否合并吞咽困难、NIHSS 评分等方面进行评估。目前的治疗以预防为主, 主要治疗手段包括抗感染治疗、中医中药治疗[11]。患者咳嗽反射减弱导致痰液不能全部被自主清除, 重症患者常合并耐药细菌感染, 同时机体各种屏障会影响抗生素的使用效果, 导致抗生素治疗效果不佳, 病灶恢复不理想[12]。在正常人体中 PCT 不容易被监测到。但是在细菌感染时, 绝大部分机体内的实质细胞都能产生 PCT [13]。是评估细菌感染的可靠标志物, 其水平与机体细菌感染程度密切相关, 也是临床鉴别细菌与非细菌感染的主要血清学标志物。有学者发现 PCT 是急性卒中患者发生感染的独立危险因素[14]。同时在指导抗生素治疗中有一定的意义。CRP 是最先确认的急性期反应蛋白, 临床上常用来检测是否出现炎症, 在病原菌感染时灵敏度高, 急性排斥反应、心血管系统疾病、病毒感染及手术等因素均可导致其增加[15]

数项临床研究发现清肺化痰汤可以降低慢阻肺痰热壅肺证急性发作患者的 C 反应蛋白, 同时能抑制各类血清炎症因子的表达, 使气道炎症得到控制[16]-[19], 本研究显示两组经过治疗后 CPIS 评分、NIHSS 评分、PCT、CRP 均有所下降, 但观察组 CPIS 评分及 PCT 较对照组下降明显。提示清肺化痰汤对重症脑梗死合并卒中后相关肺炎临床疗效显著。

综上所述, 清肺化痰汤可以改善重症脑血管病合并卒中相关性肺炎患者肺部感染症状, 提高神经功能恢复水平。

基金项目

海南省卫生健康行业科研项目(20A200329)。

参考文献

- [1] Lee, S.-H., Kim, B.J., Ryu, W.-S., Kim, C.K., Kim, N., Park, B.-J., *et al.* (2010) White Matter Lesions and Poor Outcome after Intracerebral Hemorrhage. *Neurology*, 74, 1502-1510. <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e3181dd425a>

- [2] Hilker, R., Poetter, C., Findeisen, N., Sobesky, J., Jacobs, A., Neveling, M., *et al.* (2003) Nosocomial Pneumonia after Acute Stroke. *Stroke*, **34**, 975-981. <https://doi.org/10.1161/01.str.0000063373.70993.cd>
- [3] Katzan, I.L., Cebul, R.D., Husak, S.H., Dawson, N.V. and Baker, D.W. (2003) The Effect of Pneumonia on Mortality among Patients Hospitalized for Acute Stroke. *Neurology*, **60**, 620-625. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000046586.38284.60>
- [4] Yu, Y., Weng, W., Su, F., Peng, T., Chien, Y., Wu, C., *et al.* (2016) Association between Pneumonia in Acute Stroke Stage and 3-Year Mortality in Patients with Acute First-Ever Ischemic Stroke. *Journal of Clinical Neuroscience*, **33**, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2016.02.039>
- [5] 韩杰. 神经科重症监护病房卒中相关性肺炎的危险因素分析[J]. 临床神经病学杂志, 2011, 24(2): 145-147.
- [6] 宋苹, 张溪, 姚怀国. 卒中相关性肺炎的中医症状及证型特征[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(9): 1557-1560.
- [7] 向茜, 熊昕. 苇茎汤合麻杏石甘汤加减治疗卒中相关性肺炎痰热蕴肺证疗效及对患者外周血 T 淋巴细胞亚群、血清炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(4): 180-184.
- [8] 刘琳, 王珩, 刘涛, 等. 大柴胡汤对老年急性缺血性脑卒中患者卒中相关性肺炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(3): 264-267.
- [9] 刘国成, 卢昌均, 韦冰心, 等. 培土生金法治疗卒中相关性肺炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(B3): 931-932.
- [10] 胡亚梅, 李书剑, 李刚, 等. 重症脑血管病患者肺部感染病死率的影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(13): 3243-3244.
- [11] 王拥军, 陈玉国, 吕传柱, 等. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识(2019 更新版) [J]. 中国卒中杂志, 2019, 14(12): 1251-1262.
- [12] 邓锦清, 刘泽, 郭振辉. 纤维支气管镜吸痰治疗在老年人吸入性肺炎中的应用[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(3): 415-417.
- [13] Muller, B. (2001) Ubiquitous Expression of the Calcitonin-I Gene in Multiple Tissues in Response to Sepsis. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **86**, 396-404. <https://doi.org/10.1210/jc.86.1.396>
- [14] Fluri, F., Morgenthaler, N.G., Mueller, B., Christ-Crain, M. and Katan, M. (2012) Copeptin, Procalcitonin and Routine Inflammatory Markers-Predictors of Infection after Stroke. *PLOS ONE*, **7**, e48309. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048309>
- [15] 高阜宏, 乔世岩, 黎明新. 感染性疾病中血清降钙素原和 C 反应蛋白检测的临床意义[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(21): 3749-3750.
- [16] 陈斯宁, 徐贞, 黄美杏. 清肺化痰汤对 COPD 急性加重期痰热郁肺症患者细胞因子的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(9): 6-7.
- [17] 黄美杏, 龚享文, 陈斯宁, 等. 清肺化痰汤合红霉素对 COPD 痰热阻肺证大鼠模型的疗效及机理探讨[J]. 深圳中西医结合杂志, 2009, 19(1): 8-12.
- [18] 陈斯宁, 韦思尊, 谭玉萍, 等. 清肺化痰汤配合西药对慢性阻塞性肺疾病氧化/抗氧化失衡的影响[J]. 四川中医, 2012, 30(7): 70-71.
- [19] 陆彩云, 陈斯宁, 杨红梅, 等. 自拟清肺化痰汤治疗痰热郁肺证 COPD 急性加重期临床观察[J]. 广西中医药, 2016, 39(3): 18-20.