

# 自拟菱苓汤联合常规治疗中风后卧床坠积性肺炎患者的效果及对中医证候积分的影响

孟凡丽

义乌中西医结合医院, 浙江 金华 322000

DOI:10.61369/MRP.2025120010

**摘 要 :** 目的 重点探析中风后卧床坠积性肺炎患者行中西医结合治疗的临床效果。方法 课题研究初始时间为2020年11月, 截止时间是2024年11月, 选取中风后卧床坠积性肺炎患者作为研究对象, 总例数为110例, 组别划分按照入院序号完成, 共分成两组, 即观察组与对照组, 对组间各治疗指标进行对比。结果 观察组总有效率比对照组高,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 与对照组相比, 观察组炎症指标、中医证候积分、神经功能缺损评分、生活质量评分更优,  $P < 0.05$ ; 组间不良反应发生率相比,  $P > 0.05$ 。结论 临床治疗中风后卧床坠积性肺炎患者的过程中, 中西医结合方法的联合运用可取得更理想的疗效, 利于患者症状的改善且安全性有所保障。

**关 键 词 :** 菱苓汤; 中风; 卧床; 坠积性肺炎; 疗效

## Effect of Self-Formulated Louling Decoction Combined with Conventional Treatment on Patients with Hypostatic Pneumonia Due to Bed Rest After Stroke and Its Impact on TCM Syndrome Scores

Meng Fanli

Yiwu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jinhua, Zhejiang 322000

**Abstract :** Objective: This study primarily focuses on exploring the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in treating patients with hypostatic pneumonia due to prolonged bed rest after a stroke. Methods: The study period commenced in November 2020 and concluded in November 2024. A total of 110 patients with hypostatic pneumonia due to bed rest after a stroke were selected as the research subjects. These patients were divided into two groups, namely the observation group and the control group, based on their admission numbers. Various treatment indicators were compared between the two groups. Results: The overall effective rate in the observation group was higher than that in the control group, with  $P < 0.05$ . After treatment, the observation group exhibited superior outcomes compared to the control group in terms of inflammatory markers, TCM syndrome scores, neurological deficit scores, and quality of life scores, with  $P < 0.05$ . However, there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups, with  $P > 0.05$ . Conclusion: The combined use of traditional Chinese and western medicine in the clinical treatment of patients with hypostatic pneumonia due to bed rest after a stroke yields more favorable results, facilitating symptom improvement and ensuring patient safety.

**Keywords :** Louling Decoction; stroke; bed rest; hypostatic pneumonia; efficacy

坠积性肺炎的主要发病原因包括重度心力衰竭、脑血管意外、外伤或是术后、消耗性疾病等, 对患者各方面能力的影响较大。若患者长时间卧床, 其双肺底部位置就会长时间处于水肿、充血以及淤血等状态, 受自身免疫能力薄弱的影响, 滋生细菌的风险也更高, 面临感染<sup>[1]</sup>。近年来, 国内的老齡化人口数量显著增多, 直接提高了脑血管意外的发生几率, 具有较高致残率、致死率。老年群体肢体肌力大不如从前, 如若护理干预与康复不科学, 则有卧床与吞咽功能被削弱的可能, 增加呼吸道分泌物排出的难度, 而在气道内堆积<sup>[2]</sup>。所以, 此疾病常发生于中风后卧床患者中, 临床治疗以痰液稀化、吸痰护理、促进痰液排出和抗生素等为主。但此疾病容易反复感染且具有长期性, 抗生素的使用相对频繁, 更容易形成耐药菌, 对疗效产生较大影响<sup>[3]</sup>。在中医领域, 治疗严格遵循辩证论治思想, 致力于治病求本, 且用于坠积性肺炎患者的疗效突出。为此, 以下重点探究中医联合西医常规治疗中风后卧床坠积性肺炎患者的价值, 以供参考。

一、资料和方法

（一）基础资料

课题主要研究对象为中风后卧床坠积性肺炎患者（n=110），具体的研究时间是2020年11月到2024年11月。以入院序号为依据进行组别划分，两组各55例患者。观察组内患者的性别占比为：男：女=32:23，最大年龄是87岁、最小是65岁，中位数值为（73.47±0.52）；对照组男性患者35例，其余患者为女性，年龄在60–85岁之间，平均年龄（73.54±0.56）岁。两组患者资料经比较，P>0.05，即差异不存在。

（二）方法

对照组采用常规治疗，即每间隔8小时以静脉滴注方式给药，药物名称为头孢他啶，具体剂量是2克。另外，盐酸氨溴索需每天静脉滴注两次，每次的药物使用量是30毫克。要给予患者必要帮助完成翻身与拍背等操作，并实施必要的吸痰护理。

观察组的常规治疗内容与对照组相同，并服用百合汤，亦或采用鼻饲胃管的形式进行。自拟的百合汤主要组成包括地龙、云茯苓、苦杏仁、桂枝、法半夏、甘草、全瓜蒌、炒白术、紫苏子、象贝、姜厚朴、化橘红，具体用量分别是12克、20克、15克、10克、15克、6克、25克、18克、15克、10克、12克、10克。使用500毫升清水煎煮，直至形成100毫升药汁/剂，在第二次煎熬后，混合在一起并保证均匀，服用可每天早餐和晚餐后进行，一定要保证温度适中，不可过热，也不可过凉。

所有患者的治疗时间都是两周，需要注意的是，治疗期间要对患者采取必要的保暖措施，且在饮食方面要保持清淡。

（三）评价指标

- （1）分析患者治疗效果、不良反应发生率；
- （2）比较两组治疗前后炎症、中医证候积分、神经功能缺

表3 对比两组患者中医证候积分变化（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	气促积分（分）		咳嗽积分（分）		咳痰积分（分）		发热积分（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	3.22±0.79	1.17±0.53	3.47±0.58	1.53±0.67	3.37±0.77	1.44±0.57	3.49±0.44	1.38±0.42
对照组	55	3.25±0.84	0.48±0.18	3.43±0.62	0.61±0.44	3.40±0.68	0.64±0.32	3.52±0.46	0.69±0.37
T值		0.1929	9.1422	0.3494	8.5120	0.2166	9.0762	0.3495	9.1422
P值		0.8474	0.0000	0.7275	0.0000	0.8289	0.0000	0.7274	0.0000

（四）两组患者治疗前后神经功能缺损比较

所有患者治疗后，神经功能缺损均明显改善，观察组改善更明显，P<0.05。（表4）

表4 研究观察组、对照组神经功能缺损改善状况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	神经功能缺损评分（分）	
		治疗前	治疗后
观察组	55	25.59±4.14	18.87±2.07

损、生活质量评估。

（四）统计学分析

统计学软件 SPSS23.0 分析两组数据，统计学意义判定标准：P<0.05。

二、结果

（一）对比观察组、对照组治疗效果

在总有效率方面，观察组远比对照组高，P<0.05。（表1）

表1 两组患者治疗效果分析（n/%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	36	18	1	54
对照组	55	33	13	9	46
X <sup>2</sup>					7.0400
P					0.0079

（二）两组患者治疗前后炎症指标研究

治疗前，组间各炎症指标差异不明显，P>0.05；观察组治疗后状况比对照组更理想，P<0.05。（表2）

表2 比较观察组、对照组治疗前后炎症指标（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	WBC（×10 <sup>9</sup> /L）		CRP（mg/L）		PCT（ng/ml）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	16.57±0.37	6.06±0.31	33.86±1.46	6.64±1.24	4.32±0.21	0.79±0.32
对照组	55	16.52±0.33	8.78±0.42	33.84±1.49	12.08±1.42	4.36±0.19	2.42±0.57
T值		0.7479	38.6427	0.0711	21.4004	1.0475	18.4928
P值		0.4561	0.0000	0.9434	0.0000	0.2972	0.0000

（三）观察组、对照组治疗前后中医证候积分分析

经治疗，组间各中医证候积分比照，P<0.05。（表3）

对照组	55	25.64±4.09	24.43±3.13
T值		0.0637	10.9882
P值		0.9493	0.0000

（五）观察组、对照组治疗前后生活质量变化

经过治疗，两组在生活质量指标方面呈P<0.05。（表5）

表5 分析两组患者生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	一般情况		生理职能		精力		情感职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	62.39 ± 3.24	79.95 ± 3.57	65.73 ± 2.33	82.86 ± 4.64	66.38 ± 4.11	82.57 ± 4.09	62.88 ± 3.51	79.96 ± 3.75
对照组	55	62.44 ± 3.32	70.09 ± 3.24	65.79 ± 2.27	66.16 ± 2.23	66.44 ± 4.14	70.97 ± 3.75	62.93 ± 3.64	67.08 ± 3.24
T值		0.0799	15.1676	0.1368	24.0577	0.0763	15.5035	0.0733	19.2745
P值		0.9364	0.0000	0.8915	0.0000	0.9393	0.0000	0.9417	0.0000
组别	n	生理功能		社会功能		精神健康		躯体疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	65.11 ± 3.46	82.30 ± 4.46	64.47 ± 4.39	83.09 ± 4.52	63.39 ± 3.16	82.77 ± 3.57	65.74 ± 3.52	81.15 ± 4.28
对照组	55	65.14 ± 3.44	72.52 ± 4.75	64.53 ± 4.42	69.97 ± 3.58	63.42 ± 3.22	70.47 ± 3.25	65.79 ± 3.55	68.39 ± 5.27
T值		0.0456	11.1317	0.0714	16.8749	0.0493	18.8947	0.0742	13.9387
P值		0.9637	0.0000	0.9432	0.0000	0.9608	0.0000	0.9419	0.0000

（六）两组患者不良反应发生率研究

观察组总发生率较之于对照组， $P > 0.05$ 。（表6）

表6 比较观察组、对照组不良反应发生率（n/%）

组别	n	贫血	眩晕	恶心呕吐	总发生率
观察组	55	0	1	0	1
对照组	55	1	2	1	4
$\chi^2$					1.8857
P					0.1696

三、讨论

近年来，我国的现代化建设推动经济快速发展，人们的日常生活水平显著改善，但同样也出现了较为明显的老龄化特点，老年人的数量更多，老年群体规模也更大，所以发生脑血管意外的风险也更高<sup>[4]</sup>。对于脑卒中患者而言，需要长时间卧床，使其营养状况不理想，甚至会影响其免疫能力。卧床时间过长，也会使人体胸肺部的淤血程度加重，不利于在短期内排出气道分泌物，导致肺底部滋生细菌的可能性大大增加。中风后卧床患者很容易合并坠积性肺炎，且有被诸多细菌感染的风险<sup>[5]</sup>。此类患者的呼吸道症状十分明显，集中表现为发热、咳痰、咳嗽与喘促等，高黏度痰液会引起呛咳。目前，对此类患者实施临床治疗过程中，可借助抗生素实现抗感染的目的，并以解痉平喘的药物与化痰药物辅助治疗。但需要注意的是，患者需要接受日常护理，像是吸痰、翻身与排痰等。而抗生素中使用最多的就是头孢他啶，此药物的应用可实现广谱抗菌的目的<sup>[6]</sup>。现阶段，此药物在下呼吸道感染患者的治疗中十分常见，特别是在革兰阴性菌抗菌方面。基于抗菌素应用的广泛性，容易出现临床使用不合理的现象，所以耐药菌也随之形成。长此以往，临床常规治疗方案的治疗效果也会受到较大影响，甚至对患者生命安全造成威胁。在这种情况下，有必要与中医相结合，践行辨证施治的思想，以达到对感染性疾病的治疗目的，以免形成更为复杂的细菌<sup>[7]</sup>。在祖国医学领域，坠积性肺炎被纳入“喘病”与“咳嗽”范畴，而此疾病的病灶是肺部，且和肾脏、脾等均存在紧密联系。

以上研究中，选取的对象是中风后的卧床患者，正是因为其

长时间卧床，所以脾虚表现十分明显。这样一来，就很容易受六气，临床发病的几率也显著提高。在中医治疗中，最主要的目的就是通过用药实现标本兼治，而常见治疗方法则集中于健脾化痰。观察组患者在常规治疗的基础上选用菱苓汤治疗，临床治疗效果优于对照组， $P < 0.05$ 。在此自拟方药当中，瓜蒌皮的作用最为关键，具有清洁肺部和化痰的作用，使肺气理顺。结合药理学的内容，在瓜蒌皮内，天门冬氨酸与半胱氨酸的含量相对丰富，两者可发挥协同作用，在稀释痰液的基础上促进其顺利排出，亦可使生成痰液量减少。另外，瓜蒌的水提液在抑菌方面具有显著优势，特别是肺炎球菌等。组方中的甘草、桂枝、茯苓与白术，均属于苓桂术甘汤的基本组成，四种药物的联合使用可充分发挥扶阳化饮的作用，在温脾化湿的基础上，即可达到消除痰饮的根本目的。白术、茯苓以及甘草具有益气健脾以及甘温补中的功效，而桂枝的主要作用就是通阳，更利于瘀结的消散，所以这四种药方被作为臣药使用。根据现代医学研究结果证实，以上方药的临床应用利于对患者机体组织的水肿、充血以及淤血等状态的缓解，使炎症渗出更少，以快速恢复体内细胞的生理能力。另外，药方中的紫苏子能够消痰顺气，定喘的效果也更好，因而用于止咳平喘等症状的治疗中具有显著效果。结合紫苏子药理了解到，通过提取苏自由内所含脂肪酸类成分，即可达到抗过敏与抗炎的效果。而苦杏仁的味道较苦，使用后能够对肺部和大肠产生作用。对于长时间卧床的患者而言，其自身的肠道蠕动能力相对薄弱，大便不畅的情况也更常见，加之肺部和大肠互为表里，任一部位状况不佳均会对其余部位造成影响。通过对苦杏仁的使用，即可达到平喘、改善肺气和止咳的目的，同样兼具润肠和通便的功效。法半夏属于温性药材，利于脾肺且能够化痰，在与象贝联合应用的基础上即可增强清肺化痰的作用。众所周知，中风后长期卧床或是瘫痪患者的体内一定处于瘀堵状态，在气血运行方面则相对乏力，长此以往就会表现出相互影响的现象。对此症状，一般可借助地龙，利于肺部清理与平定喘息，在联合桂枝的基础上即可活血，利于脉络的通畅性。而化橘红则兼具健脾消食和化痰的功效，能够使胸内部的痰滞留情况得到改善，进而达到止咳的目的。上述六种药材被用于佐药使用。甘草的作用就是对

所有药材作用进行调和，以发挥止咳祛痰的治疗作用，可全面保护肺部组织。以上方药联合使用可增强止咳与化痰的效果，同时可以健脾运湿，最终实现标本兼治的目的。且观察组患者在中西医联合治疗的基础上，其炎症指标、中医证候积分、神经功能缺损、生活质量等与对照组相比更理想， $P < 0.05$ 。证实了祖国医

学在中风后卧床坠积性肺炎患者中的治疗可行性，充分利用治病求本的理念，促进病情转归。组间不良反应发生率并无差异， $P > 0.05$ 。同样也表示以上治疗方案的安全性较高，一定程度上提高了患者的治疗效果，病情转归可观，值得推广。

### 参考文献

- [1] 吴自强. 自拟菱苓汤联合常规治疗中风后卧床坠积性肺炎患者的临床观察 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(15): 99-102.
- [2] 张辰浩, 高丽霓, 刘冠男, 等. 温肺祛痰方对中风卧床合并坠积性肺炎患者排痰困难的影响 [J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 907-909.
- [3] 杨志伟, 车林武. 大承气汤与超短波联合应用治疗脑卒中后坠积性肺炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18): 91-92.
- [4] 龙婷, 曾小红. 星萎承气汤联合氨溴索治疗中风后卧床老年坠积性肺炎的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 35-36.
- [5] 苏巧珍, 陈婉珉, 孙玉芝, 等. 补中益气汤加半夏厚朴汤治疗中风后长期卧床老年坠积性肺炎患者疗效观察 [J]. 新中医, 2011, 43(7): 44-45.
- [6] 颜世香, 李晶晶. 中医药治疗脑卒中后坠积性肺炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(9): 100-102.
- [7] 叶恒. 毫针针刺配合电动起床防治中风后坠积性肺炎的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 121-123.