

临床研究

通腑泻肺汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征临床研究^{*}

王秀娟 封继宏 廉富 苏景深

(天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

摘要:目的 研究通腑泻肺汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的效果。方法 60 例患者按随机数字表法分为两组,各 30 例。对照组给予西医治疗,治疗组在西医治疗基础上加用通腑泻肺汤。治疗 10 天后观察患者胃肠功能改善情况、血清白蛋白水平、血氧以及治疗有效率。结果 治疗组总有效率为 46.67%,高于对照组($P < 0.05$)。治疗组在动脉血氧分压、白蛋白水平、胃肠功能障碍积分方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论 通腑泻肺汤可改善 ARDS 患者的胃肠功能,增强患者营养状态,提高临床疗效。

关键词:通腑泻肺汤;急性呼吸窘迫综合征;临床治疗

中图分类号:R256.1 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2018)05-0013-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.005

急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)是指由各种肺外、肺内因素引起的进行性呼吸衰竭或急性弥漫性肺损伤^[1]。发病机制错综复杂,抗炎及促炎反应失衡是 ARDS 发病的重要机制^[2]。患者机体免疫系统异常导致机体大量炎症细胞及炎症介质释放,引发炎症瀑布效应并引起弥漫性肺实质损伤,从而加重患者病情^[3-4]。因其起病急、发展迅速,治疗效果不理想,已成为重症医学科病死率较高疾患,病死率持续超过 40%^[5]。ARDS 归属中医“暴喘”,中医学认为“肺与大肠相表里”,临床发生肺气壅遏表现时,大肠失于传导的病理变化较为突出,通腑泻肺汤通过调理胃肠功能,使腑气畅通肺气得以宣降,患者临床症状得到改善,可提高临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究病例根据纳入排除标准选取 2014 年 12 月~2017 年 1 月天津中医药大学第二附属医院 ICU 住院的 ARDS 患者 60 例,分为对照组和治疗组各 30 例。采用随机数字表制作随机信封,拆开密封随机信封分组。其中对照组男

性 16 例,女 14 例,平均年龄(60.89 ± 14.76)岁。治疗组男性 18 例,女性 12 例,平均年龄(61.55 ± 13.69)岁。两组均无脱落和剔除病例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照 2012 年柏林诊断标准定义^[6]:①新发或进展的呼吸系统症状在一周内出现;②胸部 X 线片或胸部 CT 表现出不能完全用渗出解释的双肺透光减低,以及肺泡或肺组织的萎缩、塌陷或结节影;③心功能不全或液体负荷不能完全解释呼吸衰竭;④氧合指数:根据氧合指数指标分为轻、中、重三度。

中医诊断标准及辨证分型参照《全国中西医结合急救医学学术会议纪要》(2001 年)相关诊断^[7],中医辨证为肠热腑实证。

1.3 纳入标准 ①年龄 18~80 岁者;②符合 ARDS 诊断标准,以及中医辨证符合肠热腑实证;③家属或患者知情同意者;④符合气管插管适应症的患者。

1.4 排除标准 ①因手术等原因导致不能进食;②其他原因导致的肺水肿;③免疫功能紊乱者;④恶性肿瘤患者;⑤相关药物过敏史或过敏体质患者等。

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目(81303090)