

加味小柴胡汤治疗肺部多重耐药菌感染临床研究

王凌立 刘燎原 王振国

(西安中医脑病医院, 陕西 西安 710032)

摘要:目的 观察小柴胡汤加味治疗肺部多重耐药菌感染的临床疗效。方法 收集符合诊断标准和纳入标准的病例共75例,以患者及家属自愿为原则分为治疗组和对照组,治疗组39例,对照组36例,对照组予以抗生素及对症治疗,治疗组在此基础上予以小柴胡汤加味,5天为一疗程,共治疗2个疗程,于治疗前后分别进行中医症状体征评分及CPIS评分,作为疗效判定依据。结果 治疗后两组患者咳嗽、胸闷及发热情况明显改善,组内比较差异显著($P < 0.05$);治疗后组间比较差异显著($P < 0.05$);经过2个疗程的治疗,两组患者中医症候疗效整体上均取得一定疗效,治疗组总有效率高于对照组,两组治疗前后疗效比较无统计学差异($P > 0.05$);治疗前两组患者CPIS评分无显著差异($P > 0.05$);两组治疗后较治疗前CPIS评分均显著降低,差异显著($P < 0.05$);治疗后治疗组CPIS评价降低更明显,组间比较差异显著($P < 0.05$);经过2个疗程的治疗,两组患者整体上均取得一定疗效,治疗组总有效率明显优于对照组患者,差异显著有统计学意义($P < 0.05$)。结论 加味小柴胡汤治疗肺部多重耐药菌感染效果明显,值得临床推广。

关键词:小柴胡汤;多重耐药菌感染;CPIS评分

中图分类号: R 563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)02-0037-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.013

随着呼吸系统感染性疾病的发病率逐年升高,临床广谱抗菌药物的使用也越来越广泛,抗生素的不合理使用甚至滥用导致不断出现多耐药及泛耐药菌株,使肺部感染治疗愈发困难^[1]。多重耐药菌(Multidrug-Resistant Organism, MDRO)是指该细菌对3种甚至3种以上不同种类的抗菌药物产生耐药。多重耐药菌感染型肺炎是临床治愈率低、死亡率高的疾病之一^[2]。随着抗生素的广泛使用及不规范滥用,细菌对抗生素的耐药现象日益突出。在中国古代,常多发瘟疫等流行性疾病,在此实践条件下发展壮大的中医药一直是治疗伤寒、温病等疾病的有效手段,疗效显著。目前,人们更加关注使用安全有效的中药来治疗某些感染性疾病,同时也从多方面多角度进行临床和实验研究,旨在寻找可以减缓和消除细菌耐药性的有效中药和方剂^[3]。尽管近年来的大量研究探讨了耐药菌的多种耐药机制,并提出了多种监控、防治方案,但在实际改善临床疗效方面无显著性突破,临床药物的选择受到局限。本研究应用小柴胡汤加味治疗肺部多重耐药菌感染,临床疗

效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2013年1月~2015年12月我院重症监护室及脑病四科二病区收治的以创伤性脑损伤及脑血管病气管切开术后的肺部感染患者122例的临床资料,其中年龄介于18~76岁的单发或并发多重耐药菌感染患者78例列为研究对象,由于病历完整性缺失或不符合本研究条件,中途剔除病历3例。本研究经过医院伦理会批注,向患者及其家属详细介绍本研究及其可参与的方案,征得同意,并签署知情同意书。最终入选的75例病例资料,根据患者治疗方式的不同将患者分为治疗组39例和对照组36例,其中治疗组接受中药治疗,对照组患者接受常规西药治疗。治疗组患者男23例,女16例,平均年龄为(48.3±8.9)岁;对照组中男20例,女16例,年龄(50.2±6.5)岁。将两组患者的年龄、性别、实验室检查等基础资料情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具体详见表1。