

# 重症肺炎急性胃肠损伤患者中医证型临床价值研究

任静辉

武安市中医院重症医学科 河北 武安 056300

**[摘要]**目的: 分析重症肺炎急性胃肠损伤患者中医证型临床价值。方法: 选择2018年10月至2019年6月本院收治的ICU患者, 同时, 已经纳入重症患者急性胃肠炎损伤的患者为例, 对这些患者开展中医证型临床研究。其中总共有195例患者, 这些患者符合相关疾病的诊断标准, 共有155例男性, 40例女性。将155例男, 40例女纳入病例一般情况, 这些患者具有社区获得性肺炎、糖尿病、高血压等疾病。然后运用中医证型临床方法, 探究该方法的临床价值。通过对患者呼吸系统感染各症型的APACHE-II评分、PCT、WBC比较以后得出, 重症肺炎急性胃肠损伤患者中医证型的研究和具有较大价值, 可以为相关疾病的发现和治疗提供有效保障。结果: 在对重症肺炎急性胃肠损伤患者中医证型的分布特点进行分析, 以及对与各项严重指标有关情况进行分析过程中, 能够提升疾病的有效分析效果, 并对今后中医的治疗规范化发挥重要参考价值。

**[关键词]**重症肺炎; 急性胃肠损伤患者; 中医证型; 临床价值

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.552

## 引言

在重症监护病房内, 重症肺炎是比较常见的危重疾病, 还被称之为中毒性肺炎, 属于一种十分严重的脓毒症。重症患者因为急性疾病所导致的胃肠功能障碍就是急性胃肠损伤。在脓毒症急性胃肠损伤发生以后, 主要呈现出严重腹胀、大便秘结, 严重的还会呈现出中毒性肠麻痹等。通常归纳为中医学腹胀、便秘等范畴。当前重症肺炎急性胃肠损伤患者, 以及急性胃肠功能障碍备受关注, 许多医院成立疾病工作组, 对这方面的疾病进行有效的分析和研究。结合严重程度分为4级, 西医通常运用早期肠内营养、运用促胃肠道动力药物等治疗方式, 然而这方面的治疗效果不够理想。中医中药在对重症急性胃肠损伤治疗的过程中具有较大优势。在本次研究中, 主要通过临床实践, 在分析和辨别疾病的基础上, 根据辨证论治方法, 探究中医证型对患者急性胃肠损伤识别和治疗价值, 获得良好的疗效。其中主要临床诊疗思路如下。

## 一、临床资料

### (一) 一般资料

选择2018年10月至2019年6月本院收治的ICU患者, 同时, 已经纳入重症患者急性胃肠炎损伤的患者为例, 对这些患者开展中医证型临床研究。其中总共有195例患者, 这些患者符合相关疾病的诊断标准, 共有155例男性, 40例女性。将155例男, 40例女纳入病例一般情况, 这些患者具有社区获得性肺炎、糖尿病、高血压等疾病。本次研究方案, 经过医院伦理委员会同意, 相关患者均已知情, 并由法定代理人签署临床研究知情同意书。

### (二) 诊断标准

在具体研究中, SP主要参照美国感染疾病学会近几年发表的标准: 其中基本标准如下。一是应该有创机械通气。二是针对感染性休克应该通过血管收缩剂治疗。第二标准: 首

先, 呼吸频率需要保持在 $\geq 30$ 次/分。其次, 氧合指数需要 $\leq 250$ 。最后, 多肺叶浸润, 并伴有意识障碍、白细胞减少、血小板减少、体温降低以及低血压, 需要有效的液体复苏等症状。患者在诊断过程中, 只有符合1项基本标准或者3项第二标准才能进行有效的诊断。AGI参照近几年欧洲危重病学会急性胃肠损伤共识: 拥有确定的病因, 且胃肠道功能部分受损为I级。胃肠道缺少完整消化和吸收功能, 不能让机体对水和营养物质的需求得到满足的是II级。同时, 胃肠功能患者没有对患者一般状况产生影响。III级是在对患者进行干预处理以后, 仍然没有恢复胃肠功能, 未能改善整体状况。如果患者出现急性胃肠损伤不断进展, 且多器官功能障碍综合征和休克不断出现性恶化, 生命危险随时发生, 则为IV级。

## 二、方法

### (一) 观察方法和指标

在实际研究中, 主要对检测白细胞、中性粒细胞、降钙素原进行24h急性生理和慢性健康评分。然后通过2名中医师, 主要包含主治医师1名, 副主任或者主任中医师1名, 一同采用中医学临床的基本方法, 对四诊资料进行有效收集, 对CRF表进行填写, 随后结合《中医诊断学》一同将中医辨证分型完成。对患者的预后进行跟踪观察。对中医证型出现频次、分布特点进行有效统计。

### (二) 统计学方法

以SPSS21.0统计学软件进行临床数据的统计学处理, 加强对相关资料和信息的分析。并对计量资料进行数据检验, 评估数据信效度, 从而了解其中的数据情况, 计数资料采取百分比验证方式, 计量资料以中位均值法验证, 以( $P < 0.05$ )代表数据结果差异产生的统计学依据。

## 三、结果

### (一) 中医证型的构成比

在研究和分析以后发现, 主要有75例气机阻滞型75例,

具有38.46%的占比。同时,有39例脾胃虚弱型,有着20.00%的占比。有44例气滞血瘀型,有着22.56%占比等。

#### (二) 各中医证型的APACHE-II评分、PCT、WBC等对比

在对比中发现,各证型组中湿热内蕴型与脾胃虚弱型、气机阻滞型的相关评分和其他指标相比明显增高,其中的差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。并且气滞血瘀型与脾胃虚弱型的评分和指标相比明显增高,其中的差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。具体对比数据分析如表1所示。

表1 各中医证型的APACHE-II评分、PCT、WBC对比

证型	APACHE-II评分	PCT (mmol/L)	WBC ( $\times 10^9/L$ )
气机阻滞	9.77±2.56 **	4.33±2.54 **	13.17±6.04
脾胃虚弱	19.23±2.30 **	1.77±0.60 **	13.87±6.15
气滞血瘀	22.72±2.30 *	10.98±3.59 *	13.44±6.55
湿热内蕴	27.29±2.48	22.50±8.85	12.90±4.81
脾虚痰阻	20.25±2.6	32.44±1.80	13.30±3.20
气虚血瘀	23.75±2.50	11.23±4.96	12.23±2.98
热盛伤阴	21	11.98	11.6

#### 四、讨论

近几年发展中,急性胃肠损伤患者日益增加,重症患者因为急性疾病所导致的胃肠功能障碍就是急性胃肠损伤。在医院重症监护病房内,重症肺炎是比较常见的危重疾病,其原因与饮食习惯有关,大多数患者缺乏合理的饮食,喜欢辛辣和刺激等食物。同时,还被称之为中毒性肺炎,属于一种十分严重的脓毒症,这些容易引发急性胃肠损伤。发生脓毒症急性胃肠损伤以后,出现严重腹胀、大便秘结,严重的还会呈现出中毒性肠麻痹等。许多医院成立疾病工作组,对重症肺炎急性胃肠损伤患者,以及急性胃肠功能障碍这方面的疾病进行有效的分析和研究。西医运用早期肠内营养、运用促胃肠道动力药物等治疗方式,然而这方面的治疗效果不够理想,不利于提升实际的治疗效果和水平。目前在急性胃肠损伤患者的治疗中,中医药被广泛地运用在实际的治疗中,通过中医药治疗方法能够增强治疗效果,也会促进病死率的降低。中医学强调脓毒症基本病机是气机逆乱、腑气不通。并且一些外邪对肺部产生不良影响,导致肺失宣降,与此同时,气机阻滞,从而出现升降失常,清气不升,浊阴不降。通常呈现出恶心、呕吐等表现情况,而且在下表现为便秘、腹胀。一些邪毒之气进入身体以后,会导致人体正气耗伤。在本次研究中,重症肺炎急性胃肠损伤的病位主要集中在脾胃、大小肠,还有肝脏。在刚开始发生时多为实,长久下去从气到血,从实转虚。在刚开始发生疾病时,主要表现为气机阻滞,湿浊内阻是疾病早期发生的症状,长久下去会

出现瘀血内停,以及年老体衰等情况,久病不治会导致体质虚弱,还会出现脾胃虚弱的情况。在此次研究中发现,常见的中医证型重症肺炎急性胃肠损伤依次是气机阻滞、气滞血瘀、脾胃虚弱等。在研究过程中气机阻滞证型的重症肺炎急性胃肠损伤患者比较多见,这方面的研究和某些学者研究发现的该疾病总有气机逆乱所致相符。在本次研究中,也发现运用通腑泻肺方治疗可以将胃肠功能衰竭的发生率降低,促使患者更好地开始早期肠内营养,对重症肺炎患者的营养状态进行改善。在此次研究体现出,湿热内蕴型患者的APACHE-II评分,还有血PCT是最高的,然后是气滞血瘀型,这方面的研究和脾胃虚弱、气机阻滞组相比,其差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),展现出湿热内蕴组患者炎症反应比较重,具有较差的预后,然后是气滞血瘀型。通过对研究的追踪了解到,感染性休克发生率比较高的是湿热内蕴型患者,在28天以内的死亡率比较高,住在ICU的存活者居住时间比较长( $P<0.05$ )。通过这些的结果也展示出与其他证型相比,湿热内蕴型的患者病情明显加重,MODS比较容易发生,存在较差的预后性,应该给予足够的重视,对其进行早期的干预。通过此次研究也发现APACHE-II评分和中医证型之间具有相关性,并且结合具体的评分,可以按照脾胃虚弱、气机阻滞、气滞血瘀顺序不断增高,这也表现出与其他各组相比,湿热内蕴型炎症反应和疾病严重程度比较重,相反,脾胃虚弱者炎症反应与其他各组相比比较轻。在病情严重程度的层次化分析中,从高到低分别为湿热内蕴、气滞血瘀型、气机阻滞型,这方面也再一次地证明湿热内蕴型病情最重。因为在本次研究过程中,相关研究的病例数量比较少,所以,依然需要增加样本量,并对其进行深入探究和分析。

#### 参考文献

- [1]陆娟英,江荣林,张永建,王芳.重症肺炎急性胃肠损伤患者中医证型临床研究[J].浙江中医杂志,2017,52(06):404-405.
- [2]王益斐,江荣林,张赟华,等.中西医结合治疗严重脓毒症不同中医证型急性胃肠损伤患者的临床研究[J].中国现代医生,2016,54(9):5.
- [3]胡玉珍.重症肺炎相关性脓毒症患者临床特点及中医证候特征分析[J].白求恩医学院学报,2018(016-005).
- [4]赖海峰,谢洁芸,肖超烈.浅谈中医药治疗ARDS患者急性胃肠损伤的临床思路[J].江西中医药,2018,49(10):19-21.