

## 基于痰热壅肺型重症肺炎咳嗽患者应用宣白承气汤的临床疗效分析

马艳, 周振华, 孟驰\*

乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 重点探讨宣白承气汤辅助治疗痰热壅肺型重症肺炎咳嗽患者的临床价值, 总结分析其对疾病疗效、咳嗽症状缓解进程及炎症因子水平的影响。**方法** 纳入近两年来临床确诊为痰热壅肺型重症肺炎、以咳嗽为主要症状的患者60例, 采用随机分配原则划分为对照组与观察组, 每组各30例, 确保组间基线特征均衡可比。并在各组分别开展常规西医治疗(对照组)及宣白承气汤治疗(观察组), 两组治疗后的临床疗效、咳嗽症状缓解时间、炎症因子(PCT、IL-6、CRP)水平各项针对性比较。**结果** 观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ ), 咳嗽缓解时间观察组短于对照组( $P<0.05$ ); 治疗后PCT、IL-6、CRP水平观察组低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 宣白承气汤辅助治疗痰热壅肺型重症肺炎咳嗽患者, 能提高疗效, 缩短咳嗽缓解时间, 降低炎症因子水平, 改善患者病情。

**【关键词】** 宣白承气汤; 痰热壅肺证; 重症肺炎; 咳嗽; 炎症因子

**【基金项目】** 乌鲁木齐市米东区中医医院院内课题(202315): 宣白承气汤对痰热壅肺型咳嗽(重症肺炎)患者临床疗效的观察

**【收稿日期】** 2026年1月10日

**【出刊日期】** 2026年2月9日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260086

### Clinical efficacy analysis of Xuanbai Chengqi decoction in patients with severe pneumonia cough based on phlegm-heat congestion to lung type

Yan Ma, Zhenhua Zhou, Chi Meng\*

Urumqi Midong District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To focus on exploring the clinical value of Xuanbai Chengqi Decoction in the auxiliary treatment of cough patients with severe pneumonia caused by phlegm-heat congestion in the lungs, and to summarize and analyze its influence on the disease efficacy, the process of cough symptom relief, and the levels of inflammatory factors. **Methods** Sixty patients clinically diagnosed with severe pneumonia of phlegm-heat congestion lung type in the past two years, with cough as the main symptom, were included. They were randomly divided into the control group and the observation group according to the principle of random allocation, with 30 cases in each group, to ensure balanced and comparable baseline characteristics between the groups. Conventional Western medical treatment (control group) and Xuanbai Chengqi Decoction treatment (observation group) were carried out separately in each group. Targeted comparisons were made in terms of clinical efficacy, relief time of cough symptoms, and levels of inflammatory factors (PCT, IL-6, CRP) after treatment between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ), and the cough relief time of the observation group was shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of PCT, IL-6 and CRP in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Xuanbai Chengqi Decoction as an adjunctive treatment for patients with severe pneumonia cough caused by phlegm-heat congestion in the lungs can enhance the therapeutic effect, shorten the time for cough relief, reduce the levels of inflammatory factors, and improve the patient's condition.

**【Keywords】** Xuanbai Chengqi decoction; Phlegm-heat obstructing lung syndrome; Severe pneumonia; Cough; Inflammatory factors

\*通讯作者: 孟驰

重症肺炎是凶险的呼吸系统急危重症, 易并发呼吸衰竭、感染性休克, 病死率高。痰热壅肺型为其常见证型, 咳嗽作为主症不仅影响呼吸功能, 还因体力消耗、睡眠障碍加重病情。常规西医虽能控制感染、改善呼吸, 但在缓解咳嗽及调节整体炎症方面有局限<sup>[1]</sup>。宣白承气汤源自《温病条辨》, 具宣肺泄热、通腑化痰之效, 基于“肺与大肠相表里”理论通过肺肠同治调节机体。中医认为, 肺主气司呼吸且与大肠相表里, 外邪侵袭致邪热入里炼液为痰, 痰热壅肺则肺失宣降、肺气上逆引发咳嗽; 肺热与腑气不通还会相互影响、加重病情。该方中生石膏清泄肺热, 大黄通腑泻下, 杏仁降气平喘, 瓜蒌皮化痰宽胸, 四药合用切中痰热壅肺证病机<sup>[2]</sup>。现代医学显示, 重症肺炎由病原体感染引发过度炎症反应, PCT (启动炎症)、IL-6 (放大炎症)、CRP (反映炎症程度) 等因子大量释放, 加重肺损伤与呼吸障碍。宣白承气汤可能通过调节这些因子水平减轻炎症, 改善病情。本研究旨在观察宣白承气汤辅助常规西医治疗痰热壅肺型重症肺炎咳嗽患者的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究已通过我院医学伦理委员会审核批准, 纳入近两年来符合中西医诊断标准的痰热壅肺型重症肺炎咳嗽患者 60 例, 采用随机法分为对照组与观察组, 各 30 例。基线资料显示: 对照组男 17 例、女 13 例, 年龄 28-72 岁, 平均 (50.3±8.7) 岁; 观察组男 16 例、女 14 例, 年龄 30-70 岁, 平均 (50.1±9.2) 岁。经统计学检验, 两组性别、年龄等一般资料无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具备研究可比性。

纳入标准: 西医诊断参照《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南》中重症肺炎标准; 中医诊断依据《社区获得性肺炎中医诊疗指南》, 确诊咳嗽-痰热壅肺型需满足: 咳嗽甚伴胸痛、痰黄/白干黏 2 项主症, 加发热口渴、大便干结/腹胀、舌红苔黄腻脉滑数中任意 2 项。

排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭; 恶性肿瘤; 免疫缺陷疾病; 对本研究药物过敏; 妊娠或哺乳期女性等<sup>[3]</sup>。

### 1.2 治疗方法

对照组: 常规西医治疗。根据痰培养及药敏试验结果选用敏感抗生素抗感染 (如头孢哌酮舒巴坦钠联合阿奇霉素等); 给予吸氧、无创或有创机械通气等呼吸支持治疗; 氨溴索静脉滴注以止咳化痰; 维持水电解质平衡、营养支持等对症治疗。

观察组: 在对照组治疗基础上加用宣白承气汤: 生石膏 30g (先煎)、大黄 9g (后下)、杏仁 9g、瓜蒌皮 30g。每日 1 剂, 水煎取汁 400ml, 分早晚两次温服。两组疗程均为 7 天<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

临床疗效参照《中药新药临床研究指导原则》评定, 分为痊愈、显效、有效、无效四级, 计算总有效率。咳嗽症状缓解时间以“咳嗽频率减少 50%以上、咳痰量减少且痰液变稀易咳出”为标准, 记录从治疗开始至达此状态的时长。炎症因子水平检测于治疗前及治疗 3、5、7 天后进行: 采集患者空腹静脉血 5ml, 离心分离血清后, 采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测 PCT、IL-6 水平, 免疫比浊法检测 CRP 水平, 操作严格遵循试剂盒说明书<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

分析、处理相关研究资料, 均由 EXCEL2019 录入完成, 患者计量资料均使用 t 检验后分析、比较, 均数±标准差使用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表达; [n (%)] 表达计数、检验用  $\chi^2$ ,  $P<0.05$  其结果表达统计学意义显现。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗 7 天后, 两组疗效分级结果显示: 观察组患者中, 痊愈 1 例、显效 16 例、有效 10 例、无效 3 例, 总有效率达 90.00%; 对照组患者中, 痊愈 1 例、显效 12 例、有效 10 例、无效 7 例, 总有效率为 76.67%。组间对比差异明显 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组临床疗效比较 [ (n) % ]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	1 (3.34%)	16 (53.33%)	10 (33.33%)	3 (10.00%)	26 (90.00%)
对照组	30	1 (3.33%)	12 (40.00%)	10 (33.33%)	7 (23.34%)	24 (76.67%)
P						<0.05

### 2.2 两组咳嗽症状缓解时间比较

在咳嗽症状改善进程的观察中, 观察组达到“咳嗽

频率减少 50%以上、咳痰量减少且痰液变稀易咳出”标准的时间为 (5.2±1.5) 天, 对照组则需 (7.8±2.0)

天, 组间对比差异明显 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组治疗前后炎症因子水平比较

治疗前, 观察组 PCT ( $8.5 \pm 3.0$ )、IL-6 ( $70.8 \pm 10.2$ )、CRP ( $80.5 \pm 15.2$ ) 水平比较对照组 PCT ( $8.7 \pm 2.8$ )、IL-6 ( $72.5 \pm 9.8$ )、CRP ( $82.3 \pm 14.6$ ) 水平无明显差异 ( $P > 0.05$ )。治疗 7 天后, 观察组 PCT ( $0.5 \pm 0.3$ )、IL-6 ( $35.4 \pm 6.2$ )、CRP ( $38.5 \pm 9.6$ ) 水平比较对照组 PCT ( $0.8 \pm 0.4$ )、IL-6 ( $50.6 \pm 8.5$ )、CRP ( $55.4 \pm 12.3$ ) 水平 ( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组。

### 3 讨论

中医理论认为, 肺主气司呼吸且与大肠相表里, 外邪侵袭易致邪热入里、炼液为痰, 痰热壅肺则肺失宣降, 肺气上逆引发咳嗽。同时, 肺热可下移大肠致腑气不通, 而大肠积滞又反侮于肺, 形成“肺肠同病”的恶性循环<sup>[6]</sup>。宣白承气汤中, 生石膏清泄肺热, 大黄通腑泻下, 杏仁降气平喘, 瓜蒌皮化痰宽胸, 四药合用通过“肺肠同治”, 切中痰热壅肺型重症肺炎的核心病机。现代研究亦证实, 该方在呼吸系统疾病中的总有效率可达 85% 以上, 其组方配伍与中医“标本兼治”理论高度契合<sup>[7]</sup>。

从中医视角深入分析, 宣白承气汤的“肺肠同治”机制在临床中得到验证: 大黄通腑可使肠道积滞排出, 减少肠源性内毒素吸收, 研究显示其能使内毒素水平降低 40% 以上, 同时缓解腑气不通所致的肺气上逆, 使咳嗽频率减少 50% 以上; 生石膏清泄肺热, 可降低肺经热邪对组织的损伤, 使肺部啰音消失时间缩短 2-3 天; 杏仁降肺气之逆, 协同石膏增强清热效果, 其镇咳有效率可达 78%; 瓜蒌皮清除肺中痰热, 使痰液量减少 60% 以上, 恢复肺的宣降功能<sup>[8-9]</sup>。四药协同后, 观察组咳嗽缓解时间缩短至 ( $5.2 \pm 1.5$ ) 天, 显著短于对照组的 ( $7.8 \pm 2.0$ ) 天 ( $P < 0.05$ )。

现代药理研究进一步揭示, 方中各成分通过多靶点发挥作用: 大黄中的大黄素可抑制 NF- $\kappa$ B 信号通路激活, 使 PCT、IL-6 转录水平降低 35%-40%; 生石膏中的钙离子能降低巨噬细胞吞噬活性, 减少炎症介质合成; 杏仁的苦杏仁苷可减轻气道黏膜损伤, 使炎症细胞浸润减少 25%-30%; 瓜蒌皮的三萜皂苷抑制肥大细胞脱颗粒, 降低气道高反应性, 使气道阻力下降 20% 左右。这些作用共同减轻肺部炎症, 改善呼吸功能<sup>[10]</sup>。

综上所述, 宣白承气汤辅助治疗痰热壅肺型重症肺炎咳嗽患者, 能显著提高临床疗效, 缩短咳嗽症状缓

解时间, 降低炎症因子水平。这为临床治疗重症肺炎提供了一种有效的辅助治疗方法, 中西医结合治疗方案相较于单纯西医治疗具有明显优势。

### 参考文献

- [1] 徐岩. 宣白承气汤辅助痰热壅肺型重症肺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(17): 69-71.
- [2] 李宝赢, 查玉玲, 邓秘, 等. 基于中医传承辅助平台与网络药理学探析《中华人民共和国药典》中含生石膏成方制剂的证治规律及作用机制[J]. 中医药导报, 2024, 30(5): 145-150, 172.
- [3] 张锦鹏, 王颢典, 任华建. IL-6 在相关疾病中作用机制的研究进展[J]. 医学研究与战创伤救治, 2023, 36(2): 196-201.
- [4] 罗成, 叶远航, 盛国光, 等. 中医药治疗重症肺炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 929-932.
- [5] 于芳杰. 宣白承气汤联合西医常规疗法对老年肺炎痰热壅肺证的疗效及炎症因子影响[J]. 华夏医学, 2020, 33(4): 141-145.
- [6] 林文璇, 陈燕虹, 张军, 等. 宣白承气汤单独用药及联合用药治疗肺炎痰热壅肺证 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2020, 41(6): 831-837.
- [7] 王知兵, 于克静, 刘倩倩, 等. 加味宣白承气汤治疗重症创伤呼吸机相关性肺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 827-830.
- [8] 陈飞扬, 潘柳华, 程晓艺, 等. 宣白承气汤加味鼻饲辅助治疗重症肺炎痰热壅肺证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 18-22.
- [9] 王艳军. 中西医结合治疗老年肺炎痰热壅肺证的临床效果及对肺功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(26): 146-147.
- [10] 李玉娟, 贾元萍, 张誉腾, 等. 基于文献的中医药治疗急性肺损伤、急性呼吸窘迫综合征用药规律研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(12): 1756-1761.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**