

# 保苓汤辅治2型糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证临床研究

邓开钰<sup>1</sup>, 谭为华<sup>2</sup>, 黄学宽<sup>3</sup>, 王 辉<sup>2</sup>, 黄 琴<sup>2</sup>, 代玲琳<sup>2</sup>, 黄玉梅<sup>2</sup>, 曾 珍<sup>2</sup>, 赵玉芳<sup>2</sup>, 丁 蓓<sup>2</sup>, 周中成<sup>4</sup>

(1.重庆医科大学中医药学院2021级硕士研究生, 重庆 400016; 2.重庆市北碚区中医院, 重庆 400700; 3.重庆医科大学中医药学院, 重庆 400016; 4.西南大学, 重庆 400715)

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2024) 07-1310-04

**[摘要]** 目的: 观察保苓汤辅治2型糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证的疗效。方法: 72例随机分为治疗组和对照组各36例, 两组均给予西医常规治疗, 治疗组加用保苓汤治疗。结果: 临床症状疗效治疗组总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。肺CT疗效两组总有效率比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗组中医证候疗效总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。两组中医证候积分治疗后均下降且治疗组低于对照组 ( $P<0.05$ )。两组空腹血糖和餐后2h血糖治疗组均下降且治疗组低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 保苓汤辅治2型糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证可提高疗效。

**[关键词]** 2型糖尿病; 肺部感染; 气虚阳亏证; 保苓汤; 对照治疗观察

**[Abstract]** Objective: To observe the curative effect of Baoling Decoction in adjuvant treatment of type 2 diabetes mellitus complicated with pulmonary infection with Qi asthenia and Yang deficiency syndrome. Methods: Seventy-two cases were randomly divided into the treatment group and the control group, 36 cases in each group. The two groups were treated with routine western medicine, and the treatment group were treated with Baoling Decoction in addition. Results: The total effective rate of clinical symptoms in the treatment group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of TCM syndromes in the treatment group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of TCM syndromes in both groups decreased after treatment and those in the treatment group were lower than the control group ( $P<0.05$ ). The fasting blood glucose and 2 h postprandial blood glucose in the two groups decreased after treatment, and those in the treatment group were lower than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Baoling Decoction could improve the curative effect in adjuvant treatment of type 2 diabetes mellitus complicated with pulmonary infection with Qi asthenia and Yang deficiency syndrome.

**[Keywords]** Type 2 diabetes; Pulmonary infection; Qi asthenia and yang deficiency syndrome; Baoling Decoction; Control treatment and observation

糖尿病容易并发感染, 肺部感染是其主要感染部位<sup>[1-3]</sup>。感染是引起糖尿病死亡的主要原因之一<sup>[4-5]</sup>, 呼吸系统为其主要部位, 病死率高达41%, 而以肺部感染最为常见<sup>[1-2, 5]</sup>。目前多通过控制血糖、抗生素抗感染的基础上对症支持治疗<sup>[6]</sup>。中药配合治疗糖尿病合并肺部感染则能达到更好效果。保苓汤为第4批全国名中医师承导师、中国中医科学院中医内科原内分泌科学科带头人魏子孝教授治疗糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证的临床验方保元汤合苓甘五味姜辛汤的简称。本研究用保苓汤辅治2型糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证疗效较好, 报道如下。

## 1 临床资料

共72例, 均为2022年3月至2023年8月重庆市北碚区中医院肺病科及所属北泉社区卫生服务中心的2型糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证患者, 随机分为治疗组和对照组各36例。治疗组男22例, 女14例; 年龄46~80岁, 平均 $(68.72 \pm 7.69)$ 岁; 平均身高 $(1.63 \pm 0.08)$  m, 平均BMI $(24.63 \pm 3.83)$  kg/m<sup>2</sup>; 糖尿病病程0.3~25.3年, 平均 $(8.02 \pm 7.29)$ 年; 肺部感染病程1.0~30.0d, 平均 $(9.43 \pm 6.80)$  d; 病变

单侧肺6例, 双侧肺30例; 伴有胸腔积液4例, 中至大量胸腔积液1例、小量胸腔积液3例。对照组男21例, 女15例; 年龄55~80岁, 平均 $(70.17 \pm 7.22)$ 岁; 平均身高 $(1.62 \pm 0.09)$  m, 平均BMI $(24.57 \pm 3.56)$  kg/m<sup>2</sup>; 糖尿病病程0.3~30.0年, 平均 $(8.17 \pm 7.30)$ 年; 肺部感染病程1.0~30.0d, 平均 $(10.98 \pm 9.09)$  d; 病变单侧肺13例, 双侧肺23例; 伴有胸腔积液4例, 中至大量胸腔积液0例、小量胸腔积液4例。两组性别、年龄、身高、BMI、病程、病情轻重及临床症状比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

西医诊断标准: 糖尿病诊断标准参照 1999年WHO糖尿病诊断标准<sup>[7]</sup>: ①糖尿病典型症状, 且任何时候血浆葡萄糖浓度大于等于11.1mmol/L (200mg/dl); ②空腹血浆葡萄糖 (FPG) 大于等于7.0mmol/L (126mg/dl); ③糖耐量实验 (OGTT) 中, 葡萄糖负荷 (75g无水葡萄糖) 后2h血糖大于等于11.1mmol/L (200mg/dl)。

肺部感染诊断标准: 参照中华医学会制定的《成人社区获得性肺炎基层诊疗指南 (2018年)》<sup>[8]</sup>, 根据症状体征、实验室及影像学检查进行诊断: ①新

[基金项目] 重庆市北碚区科学技术局社会事业与管理创新研究专项 (2022-27)

[通讯作者] 谭为华, 黄学宽

近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道症状加重并出现脓性痰,伴或不伴有脓痰、胸痛、呼吸困难及咯血;②发热;③肺炎实变体征和/或闻及湿性啰音;④WBC  $>10 \times 10^9/L$ 或 $<4 \times 10^9/L$ ,伴或不伴有细胞核左移;⑤胸部影像学检查显示新出现的斑片状浸润影、叶或段实变影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。符合第⑤项及①~④项中任何1项,并排除肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症及肺血管炎等后,可建立临床诊断。

中医诊断标准:参照《中医临床诊疗术语(证候部分)》(国家标准GB/T 16751.2-1997)<sup>[9]</sup>、《中医诊断学》<sup>[10]</sup>、《魏子孝“抓主症”治疗糖尿病经验》<sup>[11]</sup>拟定。主症:①痰多;②胸闷;③浮肿。次症:①神疲乏力,少气懒言,声低吸弱,②面白少华或皖白;③头晕;④自汗,活动后诸症加重;⑤畏寒肢冷;⑥口淡不渴;或渴喜热饮;⑦大便溏薄;⑧小便清长;⑨舌淡胖嫩,苔白滑;⑩脉沉迟无力。至少具备3项主症和1项次症即可辨证为气虚阳亏证。

纳入标准:①符合西医诊断标准;②符合中医证候诊断标准;③年龄40~80岁;④自愿签署知情同意书。

排除标准:①年龄在40岁以下或80岁以上;②1型糖尿病;③新型冠状病毒肺炎、肺炎支原体肺炎、肺炎衣原体肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、肺念珠菌病、肺曲霉病、卡氏肺囊虫病等细菌性肺炎之外的其他病原体所致的肺部感染;④肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺脓肿、矽肺、肺嗜酸性粒细胞浸润症及肺血管炎等其他肺部疾病;⑤除呼吸功能衰竭、严重心衰、严重肾功能衰竭、卒中肢体功能障碍、血管性痴呆、肿瘤等;⑥无其他内分泌系统疾病史(如甲亢、甲状腺功能低下、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等);⑦妊娠或哺乳期妇女;⑧应用机械通气;⑨有精神疾患及神志不清,不能用语言交流;⑩过敏体质或对多种药物过敏。

剔除及脱落标准:①未能按照试验治疗方案用药;②试验过程中受试者依从性差,从而影响试验的有效性评价;③在研究过程中要求退出计划、出现并发症或因脏器疾病加重不宜继续研究;④失访的病倒。

## 2 治疗方法

两组均给予西医常规治疗。包括抗感染、化痰止咳、控制血糖、吸氧、纠正电解质紊乱、补液支持等。

治疗组加用保苓汤。药用黄芪30g,党参12g,肉桂3g,茯苓15g,甘草6g,五味子10g,干姜10g,细辛3g。方药由重庆市北碚区中医院统一提供。每日1剂,加水浸泡30min后烧开,再用小火煎30min,过滤药汁150mL,加水再煮30min,过滤药汁150mL,混合2次药汁,分3次口服。

两组均以10d为一疗程,连续治疗1个疗程。

## 3 观察指标

疗效指标:治疗前后2型糖尿病合并肺部感染的临床症状,气虚阳亏证症状积分情况。

血糖:清晨空腹状态下及用餐后2h,抽取静脉血样1.5mL,使用葡萄糖氧化酶方法完成血糖检测。在血糖检测要求前1天20:00以后不再进食任何食物,于次日清晨得到空腹血糖标本。于进食开始计算时间,得到其餐后2h血液标本。试剂盒由宁波瑞源生物科技有限公司生产,仪器由美国BECKMAN COULTER生产,型号为AU5800。

胸部CT:用CT(日本东芝集团生产,型号Aquilion CX)检查,由肺尖向肺底进行64排128层螺旋CT检查扫描参数。管电压100kV,管电流200mA,层厚1mm,层距0.8cm,螺距1.0,窗宽1500。图像以肺窗、纵膈窗连续扫描,对所得图像分析,并对检查结果进行判定。

安全性指标:用药过程中的不良反应,监测治疗前后血常规、小便常规、大便常规、肝肾功能。

用SPSS22.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、用 $t$ 检验,计数资料以(%)表示、用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准

西医疗效标准:临床控制为临床症状消失,肺CT浸润吸收。显效为临床症状显著减轻,肺CT浸润基本吸收。有效为临床症状有所减轻,但程度不足显效者,肺CT浸润明显吸收。无效为临床症状无改变或加重,肺CT浸润无明显改变。

中医证候疗效标准:临床控制为临床症状消失或基本消失,证候积分减少大于等于95%。显效为临床症状明显改善,证候积分减少70%~94%。有效为临床症状均有好转,证候积分减少30%~69%。无效为临床症状无明显改善甚或加重,证候积分减少不足30%。

## 5 治疗结果

两组临床症状疗效比较见表1。

表1 两组临床症状疗效比较 例(%)

| 组别  | 例  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率                 |
|-----|----|------|----|----|----|----------------------|
| 治疗组 | 36 | 2    | 5  | 28 | 1  | (97.22) <sup>△</sup> |
| 对照组 | 36 | 0    | 6  | 22 | 8  | (77.78)              |

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

两组肺CT疗效比较见表2。

表2 两组肺CT疗效比较 例(%)

| 组别  | 例  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率    |
|-----|----|------|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 36 | 2    | 5  | 24 | 5  | (86.11) |
| 对照组 | 36 | 0    | 5  | 21 | 10 | (72.22) |

两组中医证候疗效比较见表3。

表3 两组中医证候疗效比较 例(%)

| 组别  | 例  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率                 |
|-----|----|------|----|----|----|----------------------|
| 治疗组 | 36 | 3    | 4  | 28 | 1  | (97.22) <sup>△</sup> |
| 对照组 | 36 | 0    | 6  | 21 | 9  | (75.00)              |

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

两组中医证候积分比较见表4。

表4 两组中医证候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例  | 治疗前              | 治疗后                           |
|-----|----|------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 36 | 26.06 $\pm$ 4.15 | 13.19 $\pm$ 5.39 <sup>△</sup> |
| 对照组 | 36 | 26.69 $\pm$ 4.84 | 16.11 $\pm$ 6.32 <sup>*</sup> |

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

两组血糖指标比较见表5。

表5 两组血糖指标比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例  | 时间  | 空腹血糖                     | 餐后2h血糖                    |
|-----|----|-----|--------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 36 | 治疗前 | 8.70 ± 2.71              | 13.25 ± 4.07              |
|     |    | 治疗后 | 6.41 ± 1.36 <sup>△</sup> | 10.42 ± 3.96 <sup>△</sup> |
| 对照组 | 36 | 治疗前 | 9.22 ± 2.99              | 13.29 ± 4.23              |
|     |    | 治疗后 | 7.18 ± 1.63 <sup>*</sup> | 12.01 ± 2.63 <sup>*</sup> |

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

两组安全性比较。两组大小便常规和肝肾功能等检查均较治疗前无异常变化,用药过程中均未出现不良反应。

## 6 讨论

糖尿病合并肺部感染的确切发病机制不明,目前认为与机体持续高血糖状态、免疫功能的失调、长期的营养不良、低氧血症以及呼吸器官老化等有关<sup>[6, 12-15]</sup>。糖尿病患者比普通人更容易并发肺部感染,且糖尿病并发肺部感染更不易控制<sup>[6]</sup>。结果显示,治疗组的临床有效率高于对照组,说明保苓汤可改善临床症状。肺CT可以对肺部炎症进行客观的判断,为诊断肺部感染提供了重要的临床参考,两组肺CT的炎症吸收情况无统计学意义。本项目纳入研究之肺部感染乃社区获得性肺炎(Community acquired pneumonia, CAP),是由病原菌感染所致,经过相关的对症治疗,后病菌会被逐渐清除,局部炎症缓解,临床症状改善,但肺部损伤的修复不完全同步,有一定的滞后性,肺部损伤仍需一段时间才能恢复,肺泡内的炎性渗出物被吸收也需要一定时间<sup>[16]</sup>。研究表明,高龄、免疫受损、吸烟、酗酒及存在并发症如糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、肾衰竭、心力衰竭等都会影响肺炎的吸收速度<sup>[17]</sup>。

糖尿病合并肺部感染属中医“消渴”合并“风湿肺热”范畴<sup>[18]</sup>。魏子孝教授提出“六步辨证法”,辨病与辨证相结合的中医诊疗思路,糖尿病合并肺部感染病况变化多端,当抓主症,辨证论治,痰多而清稀色白、胸闷不适、水肿为气虚阳亏证之主症,气虚、阳虚为主是晚期糖尿病的特点,此时合并肺部感染,邪属寒饮,治疗应扶脾通阳,化痰逐饮,予以保元汤合苓甘五味姜辛汤<sup>[19]</sup>。魏子孝教授采用的明·魏直《博爱心鉴》之保元汤,为益气温阳的代表方,尤补后天脾肺之气,健脾保肺温肾,擅治心肾阳虚所致的胸闷气短、心悸、形寒肢冷等症状<sup>[20]</sup>,方中党参、黄芪大补元气,肉桂温补心阳、散寒通脉,甘草益气和中。诸药合用,使阳气旺则气复,气化复则水津升降不失其度,运行不停则瘀血无以成。苓甘五味姜辛汤为《金匮要略》中张仲景治疗寒饮内停经典方剂,有温散兼顾、共司开合、肺脾合治及标本同治之功。方中干姜性辛热,归脾、胃、肺经,温肺散寒以化痰饮,补脾胃健运中焦,温运脾阳以化湿而杜水饮生化之源,脾得温而能散精归肺,肺阳得复而能布散津液,通调水道,内蕴寒饮得除;细辛性辛温,温肺散寒、化饮通窍,助干姜散其凝聚之饮;茯苓性甘、淡、平,健脾渗湿,不仅化既聚之痰,尤能杜生痰之源,消水饮,使微饮从小便去之,给邪以出路;五味子酸温性敛,使上逆的肺气降敛于下,又敛阴生津,且防干姜、细辛过于辛散而伤肺气,饮邪去而不伤正气,固护肺气,且可调合肺司开合之职。甘草甘

温,助茯苓益脾气,合干姜温中阳,协调诸药。因此,保元汤与苓甘五味姜辛汤合用则阳气复寒邪去,痰饮消痰去。研究发现,治疗组中医证候有效率优于对照组,两组治疗后中医证候积分均较治疗前明显下降,但治疗组低于对照组,表明保苓汤治疗2型糖尿病合并肺部感染可减轻气虚阳亏的中医症状。

高血糖和感染常互为因果,相互作用,高血糖状态易发生感染或感染加重,使血糖值难以控制<sup>[21]</sup>。由于血糖升高使血浆渗透压增高抑制白细胞的吞噬能力,有利于细菌的生长,使肺部感染的发生率增高<sup>[22]</sup>。结果显示,两组空腹血糖和餐后2h血糖治疗后均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ ),但治疗组低于对照组,表明保苓汤治疗2型糖尿病合并肺部感染能明显降低血糖水平。

保苓汤辅治2型糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证具有良好疗效,可改善临床症状,降低血糖,改善生活质量,且安全。

## [参考文献]

- [1] 秦连柱, 吴军. 莫西沙星治疗2型糖尿病合并肺部感染的疗效[J]. 实用临床医学, 2013, 14(9): 12-13.
- [2] 陈萍, 兀威. 糖尿病合并肺部感染的诊治[J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(6): 324.
- [3] 吴新泉. 中西医结合药物治疗糖尿病合并肺部感染的临床效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 24(12): 13-14, 16.
- [4] 王艳燕, 任安, 孔艳华. 住院糖尿病患者死亡原因分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(10): 1453-1455.
- [5] 董鸿瑞. 糖尿病并发肺部感染的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11): 2233-2234.
- [6] 李萍, 韦华. 糖尿病合并肺部感染研究进展[J]. 右江医学, 2020, 48(12): 948-951.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-498.
- [8] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 成人社区获得性肺炎基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医学杂志, 2019, 18(2): 117-126.
- [9] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [10] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 6.
- [11] 程相稳, 张广德, 魏子孝. 魏子孝“抓主症”治疗糖尿病经验[J]. 北京中医药, 2017, 36(5): 429-432.
- [12] 王真勤. 沙参麦冬汤联合降糖药等治疗糖尿病合并肺部感染的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(21): 193-194.
- [13] 居宇峰, 石禹. 临床药师参与糖尿病合并肺部感染患者药学服务的实践与体会[J]. 药学实践杂志, 2014, 22(6): 460-461, 468.
- [14] 梅坚. 胰岛素泵与诺和灵30R治疗糖尿病合并肺部感染的临床效果比较[J]. 中华医院感染

# 天麻钩藤饮辅治急性脑梗死肝阳上亢证临床观察

刘高红

(河南省新密市中医院脑病三科, 河南 新密 452370)

[中图分类号] R743.9 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2024) 07-1313-03

**[摘要]** 目的: 观察天麻钩藤饮辅治急性脑梗死肝阳上亢证的临床疗效。方法: 81例随机分为对照组40例和观察组41例, 两组均给予西医基础治疗, 观察组加用天麻钩藤饮治疗。结果: 两组总有效率、不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 观察组治疗后中医证候积分、NIHSS评分低于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组治疗后Hcy、vWF水平低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 天麻钩藤饮辅治急性脑梗死肝阳上亢证可促进神经功能恢复, 改善症状及Hcy、vWF水平。

**[关键词]** 急性脑梗死; 肝阳上亢证; 天麻钩藤饮; 对照治疗观察

**[Abstract]** Objective: To observe the clinical effect of Tianma Gouteng Decoction in adjuvant treatment of acute cerebral infarction with liver yang hyperactivity syndrome. Methods: Eighty-one cases were randomly divided into control group (40 cases) and observation group (41 cases). Both groups were given basic treatment of western medicine, and the observation group were treated with Tianma Gouteng Decoction in addition. Results: There was no significant difference in the total effective rate and the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the scores of TCM syndromes and NIHSS in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of Hcy and vWF in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Tianma Gouteng Decoction could promote the recovery of neurological function, improve symptoms and Hcy and vWF levels in adjuvant treatment of acute cerebral infarction with hyperactivity of liver yang.

**[Keywords]** Acute cerebral infarction; Liver yang hyperactivity syndrome; Tianma Gouteng Decoction; Control treatment and observation

脑梗死属中医“中风”范畴, 中医认为该病是由于风阳上扰、肝阳上亢、阴虚阳亢所致<sup>[1]</sup>。天麻钩藤饮具有平肝熄风、益肝活血、清热去火功效, 可缓解由于肝阳偏亢所致的眩晕、头痛等症状。本研究用天麻钩藤饮辅治急性脑梗死肝阳上亢证疗效较好, 报道如下。

## 1 临床资料

共81例, 均为2020年6月至2022年6月我院收治的急性脑梗死患者, 随机分为对照组40例和观察组41例。对照组男24例, 女16例; 年龄40~82岁, 平均( $61.33 \pm 5.27$ )岁; 合并为高血压27例, 糖尿病8例, 冠心病19例。观察组男26例, 女15例; 年龄

42~84岁, 平均( $61.83 \pm 5.59$ )岁; 合并为高血压26例, 糖尿病9例, 冠心病21例。两组临床资料比较无显著性差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: ①符合急性脑梗死的诊断标准<sup>[2]</sup> (出现偏瘫、失语、偏身感觉障碍、偏盲、言语不清、饮水呛咳、吞咽困难、眩晕、头痛, 一般在安静状态下或睡眠中发病。查体: 出现相应的椎体束征, 头颅CT显示有低密度影); ②临床资料无缺乏; ③中医诊断标准参考《中风病诊断与疗效评定标准》<sup>[3]</sup>: 主症为头痛、眩晕、五心烦热、腰膝酸软, 次症为耳鸣、失眠、脉细数、舌红少苔、心悸; ④脑梗死病程小于等于15d; ⑤患者及家属知晓研究且签署知情同

学杂志, 2013, 18 (6): 332-333.

[15] 吴群, 陈仲. 老年2型糖尿病并发肺部感染72例分析 [J]. 西北国防医学杂志, 2010, 31 (3): 223-224.

[16] 张云生. 清感合剂联合西医常规治疗社区获得性肺炎风热犯肺型的临床疗效观察 [D]. 湖北民族大学, 2023.

[17] Mandell L A, Wunderink R G, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults [J]. Clinical Infectious Diseases, 2007, 44 (Supplement 2): S27-S72.

[18] 沈益谦. 2型糖尿病合并老年肺炎的证候规律研

究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

[19] 魏子孝. 中医药抗高血糖治疗体会之二——注意隐匿的感染 [C] // 中医药发展与人类健康——庆祝中国中医研究院成立50周年论文集 (下册). 北京: 中国古籍出版社, 2005: 40-44.

[20] 张定宝, 张蕴慧, 张进进. 保元汤治疗心血管疾病研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015 (13): 164-165.

[21] 徐小芳, 康圆超, 朱春黎, 等. 糖尿病合并肺部感染与治疗分析 [J]. 西北药学杂志, 2018, 33 (1): 121-124.

[22] 晏永慧, 黄仕民, 袁莉, 等. 2型糖尿病并发肺部感染56例临床分析 [J]. 遵义医学院学报, 2000, 23 (2): 123-124.

[收稿日期] 2023-12-05