

结核丸联合抗痨药治疗肺结核初治强化期阴虚火旺型 44 例疗效观察

任郭侠, 洪玲, 张熙祎, 张修成

西安市结核病胸部肿瘤医院中西医结合科, 陕西 西安 710061

[摘要] 目的: 观察结核丸联合抗痨药治疗肺结核初治强化期阴虚火旺型的临床疗效。方法: 将 88 例患者随机分 2 组各 44 例, 对照组仅予抗痨药(异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺)化疗治疗; 治疗组以结核丸联合抗痨药治疗。疗程 3 月, 观察比较 2 组痰菌转阴率、病灶吸收率、症状改善率、肝功受损率、白细胞下降率等方面的变化。结果: 治疗组症状改善率、病灶吸收率、痰菌转阴率明显高于对照组, 白细胞下降率低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 肝功能受损率 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 结核丸联合抗痨药治疗肺结核初治强化期阴虚火旺型患者, 疗效显著, 副反应明显减少。

[关键词] 肺结核; 初治; 强化期; 阴虚火旺; 中西医结合疗法; 结核丸; 抗痨

[中图分类号] R521 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0074-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.028

肺结核是由结核分枝杆菌引发的肺部感染性疾病, 严重威胁人类的健康。由于抗痨药物的副反应, 耐多药结核的出现, 以及患者的依从性差等原因, 给肺结核的临床治疗带来很多困难。中医学将肺结核分为肺阴亏虚、阴虚火旺、气阴两虚、阴阳两虚型辨证论治^[1]。笔者依据本院病源情况, 对初治强化期阴虚火旺型肺结核患者, 发挥传统中医药的优势, 辨证论治, 结合抗痨药治疗, 取得了良好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2010 年 1 月~2013 年 12 月在西安市结核病胸部肿瘤医院中西医结合科住院的患者, 共 88 例, 根据随机数字表按住院号和入院日期分为 2 组各 44 例, 治疗组男 29 例, 女 15 例; 年龄 19~51 岁, 平均(35.7±6.4)岁; 痰菌阴性 24 例, 痰菌阳性 20 例。对照组男 27 例, 女 17 例; 年龄 18~58 岁, 平均(37.2±7.1)岁; 痰菌阴性 25 例, 痰菌阳性 19 例。2 组患者性别、年龄、痰菌等资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准参照《中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)》^[2]中肺结核相关内容拟

定。辨证标准参照《中医内科学》^[1]中肺痨相关内容拟定。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 符合初治肺结核诊断标准; 符合肺痨阴虚火旺型辨证标准; 入选病例均经过 CT 或 X 线胸片证实肺内结核病变; 年龄 18~60 岁; 了解参加本课题的意义和临床试验中可能出现的不良反应, 同意参加试验, 并已签署知情同意书。排除标准: 不符合上述纳入标准者;

过敏体质或对方案中任何一种药物过敏者; 合并重症肝、肾、代谢、自身免疫性疾病、内分泌、血液、神经系统疾病、恶性肿瘤、长期服用免疫抑制剂的患者; 妊娠或哺乳期妇女、精神病患者等。

2 治疗方法

2.1 对照组 异烟肼(西安利君制药有限责任公司, 批号: 1101070), 每次 0.3 g, 每天 1 次, 口服; 利福平(四川省长征药业股份有限公司, 批号: 20110303), 每次 0.45 g(体重 > 60 kg 者剂量为每次 0.6 g), 每天 1 次, 口服; 乙胺丁醇(上海信谊药厂有限公司, 批号: 110601), 每次 0.75 g, 每天 1 次, 口服; 吡嗪酰胺(上海信谊黄河制药有限公司, 批号: 110602), 每次 0.5 g, 每天 3 次, 口服。疗程为 3 月。

[收稿日期] 2014-06-23

[基金项目] 陕西省中医药管理局项目(编号: 13-LC040)

[作者简介] 任郭侠(1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事结核病的临床诊疗工作。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用中药结核丸[甘肃扶正药业科技有限公司生产,批号:Z62020637,药物组成:龟甲(醋制)、牡蛎、鳖甲(醋制)、生地黄、熟地黄、天冬、百部(蜜炙)、阿胶(烊化)、北沙参、龙骨、紫石英(煨)、麦冬、熟大黄、白及、川贝母、蜂蜡,每粒 9 g],每次 1 粒,每天 2 次,口服。疗程为 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状:咳嗽、咳痰、咳血、胸痛、气促等局部症状和潮热、盗汗、发热、食欲不振、倦怠乏力等全身症状,用药前及治疗后每月各记录 1 次。痰菌涂片:用药前及治疗后每 15 天记录 1 次(每次 3 份标本:即时痰、夜间痰、清晨痰,采用痰直涂片检查法)。结核菌培养:用药前对入组患者痰标本用 BD BACTEC MGIT 960 System 全自动分枝杆菌检测系统进行结核菌培养,痰培养阳性者,1 月后再次复查痰结核菌培养,直到痰培养转阴。胸部 CT:用药前及治疗后每月检查 1 次。血常规、肝功能(谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆红素)、肾功能检查(尿素氮、肌酐、尿酸),用药前及治疗后每月检查 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,同组治疗前后及 2 组间比较,满足正态性及方差齐性时,则采用 t 检验,不满足时,则采用近似 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 症状减轻或消失为有效,症状无改善为无效,细菌学连续 3 次痰涂片阴性为阴转。

4.2 胸部 CT 病灶吸收情况 病灶吸收 $\geq 1/2$ 为显著吸收;病灶吸收 $< 1/2$ 为吸收;病灶无变化为未变;病灶增多为恶化。显著吸收和吸收为有效,未变和恶化为无效。

4.3 2 组治疗后症状改善情况比较 治疗组症状减轻或消失 41 例(93.18%),对照组症状减轻或消失 36 例(81.8%),2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗后病灶吸收情况比较 见表 1。治疗组有效 40 例(90.9%),对照组有效 34 例(77.3%),2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组治疗前后痰菌转阴率比较 治疗组治疗前痰菌阳性 20 例,治疗后仅 1 例痰菌未转阴(转阴率为 95%);对照组治疗前痰菌阳性 19 例,治疗后有 4 例

组别	n	显著吸收	吸收	未变	恶化	有效率(%)
治疗组	44	26	14	4	0	90.9
对照组	44	16	18	9	1	77.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

痰菌未转阴(转阴率为 78.9%),2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.6 2 组治疗后血常规白细胞下降情况比较 治疗后出现白细胞下降治疗组 1 例,对照组 7 例,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.7 2 组治疗后肝功能受损情况比较 治疗后肝功能受损者治疗组 3 例,对照组 2 例,2 组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

5 讨论

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可侵及许多脏器,以肺部受累形成肺结核最为常见。排菌患者为其重要的传染源,人类主要通过吸入带菌飞沫(结核患者咳嗽、打喷嚏时散发)而感染。中医学将结核病称之为肺癆、癆瘵、癆病等,对其认识历史悠久,且逐渐深化。元·朱丹溪《丹溪心法·癆瘵》倡“癆瘵主乎阴虚”之说,突出阴虚为病理重点,确立了滋阴降火的治疗大法。明·虞抟《医学正传·劳极》确立了杀虫与补虚的两大治疗原则。本观察中结核丸用龟甲(醋制)、牡蛎、鳖甲(醋制)、龙骨滋阴潜阳,同时有敛汗功效;生地黄、熟地黄、天冬、沙参、麦冬加强其滋阴功效;百部、贝母润肺止咳,白及收敛止血;阿胶补血止血,滋阴润肺。全方共奏滋阴降火,润肺止咳,使虚火降,虚汗除,咯血止。现代中药药理研究显示:白及等具有抗结核的功效^[3]。以上理论证实结核丸可治疗阴虚火旺型肺结核。

目前,应用中医药治疗肺结核的报道日益增多,与抗癆药相结合的实验和临床研究有不少新进展。中医药治疗肺结核病具有很大优势,能起到改善全身症状和减毒增效的作用,已成为治疗肺结核的辅助疗法^[4-5]。本研究结果显示,在标准抗结核方案的同时,加用结核丸可有效改善阴虚火旺型肺结核患者的症状,如潮热、盗汗、咳嗽、咳痰、咯血等。加用结核丸后,白细胞下降得到改善,可能与方中含有阿胶有关,阿胶可滋阴养血,润肺止血。现代中药药理研究证明了阿胶显著的补血、升高白细胞及对肿瘤的免疫增强作用^[3,6]。肝功能改善方面,治疗组和对照组

比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 笔者认为可适当加些疏肝解郁药以增其在保肝方面的疗效。

本观察证实, 在标准抗结核方案的基础上, 加用结核丸治疗肺结核初治强化期阴虚火旺型患者, 可起到良好疗效, 并可减轻白细胞下降等抗结核药物引起的副作用。

[参考文献]

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 85-90.
[2] 卫生部疾病预防控制局, 卫生部医政司, 中国疾病预防

控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)[S]. 2008: 27-28.

- [3] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 549, 864.
[4] 任郭侠, 董琪, 弓显凤, 等. 参麦注射液辅助治疗肺结核 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 43(10): 81-82.
[5] 弓显凤, 张熙祚, 张锦博, 等. 中医辨证配合化疗治疗肺结核 54 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(2): 183-184.
[6] 魏东, 王瑛, 张涛, 等. 大剂量阿胶治疗晚期肿瘤化疗后血小板减少症的临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2002, 25(1): 232.

(责任编辑: 黎国昌)

当归六黄汤合并消瘀泻浊饮加减治疗慢性肾脏病 3 期 45 例临床观察

项晓骏, 叶黎青, 马红珍

浙江省中医院肾病内科, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察当归六黄汤合并消瘀泻浊饮加减治疗慢性肾脏病 (CKD) 3 期患者的临床疗效。方法: 90 例 CKD 3 期患者随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组给予西医常规 (替米沙坦片、复方 α 酮酸片) 治疗。观察组在对照组基础上采用当归六黄汤合并消瘀泻浊饮加减治疗, 每天 1 剂。2 组疗程均为 6 月。检测治疗前后尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr) 和 24h 尿蛋白定量 (24h Upr), 并计算肾小球滤过率 (eGFR); 进行主要症状、体征评分; 记录 6 个月内进入 CKD 4 期的发生率。结果: 观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组 BUN、SCr、Upr 均较治疗前明显上升、eGFR 水平下降 ($P < 0.01$); 治疗后观察组 BUN、SCr、Upr 低于对照组, eGFR 高于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。对照组治疗后 3、6 月主要症状、体征积分均较治疗前上升 ($P < 0.01$); 观察组在治疗后 3、6 月主要症状、体征积分比较稳定; 治疗后 3、6 月观察组主要症状、体征积分低于对照组 ($P < 0.01$)。观察组有 11 例进入 CKD 4 期, 占 24.4%; 对照组 20 例, 占 44.4%, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西医常规的基础上, 当归六黄汤合并消瘀泻浊饮加减治疗对 CKD 3 期患者肾功能有一定的保护作用, 能减轻临床症状、体征, 延缓肾功能衰竭的发展。

[关键词] 慢性肾脏病; 当归六黄汤; 消瘀泻浊饮

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.029

慢性肾功能衰竭(CRF)是多种慢性肾脏病发展的最终结局, 流行性病学资料显示, 我国 18 岁以上的成年人中慢性肾病(CKD)的患病率为 10.8%, 因此我国现有 CKD 患者达到 1.2 亿左右^[1]。对于早、中期

患者进行积极有效的治疗, 逆转或延缓 CKD 进展是临床肾科医生工作的重要任务。中医药在延缓 CKD 病程的进展, 改善肾功能, 推迟进入肾脏替代的时间, 缓解患者临床症状及提高患者生活质量方面积极

[收稿日期] 2014-06-19

[作者简介] 项晓骏 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性肾炎及慢性肾衰竭的中医/中西医结合治疗。