

结核丸联合化疗治疗空洞型肺结核涂阳初治短期疗效观察

王谦信, 严宇仙, 孙剑虹, 韩成星, 姜阳兴

常山县人民医院, 浙江 常山 324200

[摘要] 目的: 观察结核丸联合西药化疗治疗空洞型肺结核涂阳初治的短期疗效。方法: 将 182 例空洞型肺结核涂阳初治病例随机分为 2 组。对照组 90 例采用 FDC-2HRZE 或 2HRZE 方案; 治疗组 92 例在对照组化疗的基础上加用结核丸, 疗程均为 2 月。观察指标治疗 2 月后主要症状消失情况; 治疗 2 月后胸片或 CT 片结核病灶吸收、空洞缩小及闭合情况; 肝功能检测情况; 治疗 2 月后痰菌阴转情况。结果: 治疗组痰菌阴转率为 94.6%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组显著吸收率为 63.0%, 对照组为 46.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者肝功能异常构成比为 6.5% (6/92), 对照组 21.1% (19/90), 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组主要症状 (咳嗽咳痰咯血、发热、消瘦乏力、盗汗) 改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 结核丸联合西药抗结核化疗治疗空洞型肺结核涂阳初治患者, 短期疗效明显优于单纯使用抗结核化疗。

[关键词] 空洞型肺结核; 涂阳; 结核丸; 抗结核化疗

[中图分类号] R521.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0052-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.024

为提高空洞型肺结核病涂阳初治患者的治疗效果, 笔者对空洞型肺结核涂阳初治患者使用结核丸联合抗结核化疗进行了短期(2月)的疗效观察, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

研究对象为 2010 年 1 月~2012 年 12 月常山县人民医院结防科门诊临床诊断为空洞型肺结核涂阳初治患者, 共 221 例, 诊断标准参照《临床结核病学》^[1], 男 167 例, 女 54 例; 年龄 19~85 岁, 平均 62.6 岁。将抗结核治疗前肝肾功能正常, 无严重心血管疾病和糖尿病, 自愿并能配合治疗的病例 182 例列为观察对象。其中胸片或 CT 显示: 1 个空洞 56 例, 2~3 个空洞 89 例, 多空洞 37 例。随机分为治疗组 92 例, 对照组 90 例。2 组年龄、职业、肺部病灶表现基本相似, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 ≤60 岁患者采用 FDC-2HRZE 方案, >60 岁患者采用 2HRZE 方案。FDC: 怡诺尼康, 体重 38~54 kg 3 片, 55~70 kg 4 片, >70 kg 5 片, 均每天 1 次口服。H: 异烟肼 0.3 g, 每天 1 次; R: 利福平 0.45 g, 每天 1 次; E: 乙胺丁醇 0.75 g, 每天 1 次; Z: 吡嗪酰胺 0.5 g, 每天 3 次。强化治疗 2 月。

2.2 治疗组 在对照组化疗的基础上加用结核丸, 每次 1 丸 (9 g), 每天 2 次, 口服 2 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 2 月后主要症状(咳嗽咳痰咯血、发热、消瘦乏力、盗汗等)消失情况; 治疗 2 月后进行胸片或胸部 CT 检查, 观察肺结核病灶吸收、空洞缩小及闭合情况; 肝功能检测情况; 治疗 2 月后痰菌阴转情况。

3.2 统计学方法 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 结核病灶疗效评定标准根据胸片或 CT 表现, 显著吸收: 空洞闭合或缩小 1/2 以上, 原结核病灶吸收 1/2 以上; 吸收: 空洞缩小 1/3~1/2, 原结核病灶吸收 1/3~1/2; 不变: 原结核病灶无吸收改变, 或吸收改变不及 1/3。

4.2 2 组痰菌阴转率比较 见表 1。治疗组痰菌阴转率为 94.6%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	治疗前阳性数	2月后阴性数	例 阴转率(%)
治疗组	92	87	94.6
对照组	90	72	80.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表 2。治疗组显著吸收率为 63.0%, 对照组为 46.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-07-30

[基金项目] 常山县科技局立项课题 (编号: 2010054)

[作者简介] 王谦信 (1958-), 男, 主任医师, 主要从事结核病防治工作。

[通讯作者] 严宇仙, E-mail: yyx5022189@163.com。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显著吸收	吸收	不变
治疗组	92	58(63.0)	22(23.9)	12(13.0)
对照组	90	42(46.7)	25(27.8)	23(25.6)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗后肝功能异常情况比较 治疗组患者肝功能异常构成比为6.5%(6/92), 对照组21.1%(19/90), 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.5 2组主要症状改善情况比较 见表3。治疗组主要症状(咳嗽咳痰咯血、发热、消瘦乏力、盗汗)改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组主要症状改善情况比较 例

组别	咳嗽咳痰咯血		发热		消瘦乏力		盗汗	
	治疗前	2月后	治疗前	2月后	治疗前	2月后	治疗前	2月后
治疗组	76	2	43	0	32	0	37	3
对照组	77	18	40	4	29	6	34	15

5 讨论

肺结核并发肺内空洞, 是结核病常见的并发症, 当肺结核病灶干酪坏死液化并与外界相通时, 则形成空洞型肺结核。空洞的形态多种多样, 一般先形成厚壁空洞, 待干酪性坏死后, 组织进一步排出, 形成薄壁空洞。空洞型肺结核涂阳患者传染性强, 病程长, 空洞闭合慢, 复治率较高^[2]。由于慢性、反复感染, 空洞周围常伴有渗出、干酪、纤维、空洞、胸膜增厚、钙化等不同病期的慢性纤维空洞型肺结核表现^[1]。继而出现支气管扩张、肺纤维化、肺气肿、肺不张等并发症。

临床上采用正规的抗结核化疗方案治疗后, 部分患者肺内空洞收缩、闭合和净化, 但还有一部分空洞长期存在、持续或间断排菌, 成为肺结核反复发作的重要原因, 因此, 空洞型肺结核涂阳初治患者的治疗尤为重要。为提高空洞型肺结核涂阳初治患者的治疗效果, 笔者对92例空洞型肺结核涂阳初治患者使用结核丸联合抗结核化疗治疗2月, 结果显示, 结核丸与抗结核化疗药物联合治疗空洞型肺结核涂阳初治患者, 2月的疗效明显优于单纯使用抗结核化疗, 提高了痰菌阴转率、促进了结核病灶吸收、空洞闭合, 使肺结核患者的症状明显得到改善, 且无明显不良反应出现, 从而提高了空洞型肺结核涂阳初治患者的疗效。

中医学认为, 空洞型肺结核属内伤劳损。临床多以咳嗽、咯血为主症, 治疗须滋阴润肺、清热化痰、止血生肌, 同时,

空洞内有大量干酪样坏死组织, 更宜排酪化痰, 以促进坏死组织吸收和排出体外, 使空洞组织净化和闭合。结核丸以纯天然中药为基础, 经高科技浓缩提取而成。主要成分: 龟甲、百部、鳖甲、生地黄、天冬、牡蛎、阿胶、龙骨、白及、川贝母、紫石英、蜂蜡、熟大黄等组成。方中龟甲滋阴潜阳, 养血补心; 百部抗菌杀虫; 鳖甲滋阴潜阳, 退热除蒸; 牡蛎滋阴潜阳, 收敛固涩; 阿胶补血生血, 滋阴润燥, 提升免疫; 天冬、沙参、生地黄滋阴补肺; 川贝母润肺化痰; 龙骨平肝潜阳, 收敛固涩; 白及健脾益气, 培土生金; 紫石英温肺平喘; 蜂蜡收涩敛疮, 解毒生肌, 修补空洞; 熟大黄清热止血, 消疮痈肿。诸药合用, 具有滋阴补肺, 强化免疫, 杀虫抑菌, 功补兼施, 促进空洞闭合和结核病灶吸收的功效。根据蒋锦琴等^[3]对结核丸的研究, 结核丸对结核分枝杆菌 H37 Rv 株科、牛分枝杆菌 Pavis 科和草分枝杆菌 Phlie 有明显体内抗结核分枝杆菌活性, 在小鼠体内外抗结核治疗中初步证明有较好的抗结核效果。单纯的西药抗结核治疗对于难治的空洞型肺结核效果不是很理想, 在西药的基础上, 将肺结核丸应用于空洞型肺结核的治疗, 能迅速缓解临床症状, 减轻患者痛苦, 而且病灶吸收快, 痰菌阴转率高, 空洞闭合迅速^[2]。结核丸联合抗结核化疗, 充分体现了中西医结合的优越性, 中西医结合能明显改善临床症状, 具有协同杀灭结核菌、促进病变吸收等功能^[4]。结核丸在症状改善、促进痰菌阴转和病变吸收等方面有较好治疗前景, 同时中药结核丸为纯中药制剂, 无胃肠道反应, 患者依从性好, 容易接受, 价格低廉, 值得在临床推广^[5]。

[参考文献]

- [1] 唐神结, 高文. 临床结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 185-186, 355.
- [2] 李振魁. 肺结核丸治疗空洞型肺结核临床100例疗效观察[J]. 医学信息, 2011, 24(1): 71-72.
- [3] 蒋锦琴, 黄卫平. 中药结核丸对结核分枝杆菌体内外抗菌效果的观察[J]. 江西医学检验, 2005, 23(6): 521-522.
- [4] 贾本智, 陈树元, 吴俐健. 联合应用中药结核丸的短期化疗方案强化期疗效观察[J]. 天津中医药, 2008, 25(1): 24-27.
- [5] 范立东, 魏建林. 中药结核丸治疗初治菌阳肺结核疗效观察[J]. 河北医药, 2013, 35(3): 461-462.

(责任编辑: 骆欢欢)