

# 中西医结合免疫调节疗法治疗老年结核性胸膜炎临床观察

孙玉环, 宁红梅, 尚兴平

武威市凉州医院呼吸内科, 甘肃 武威 733000

**[摘要]** 目的: 观察在抗结核治疗基础上加用加味玉屏风散联合卡介菌多糖核酸治疗老年结核性胸膜炎患者的临床疗效。方法: 将 86 例结核性渗出性胸膜炎老年患者随机分为对照组和观察组, 2 组均采用国家标准化疗方案 2HRZS/4HR 治疗和胸腔置管引流胸水。对照组给予胸腔内注射卡介菌多糖核酸注射液, 观察组在对照组治疗基础上加用加味玉屏风散内服。疗程均为 2 月。记录患者的胸水引流量、胸水消失时间、住院时间和胸膜厚度; 检测治疗前后 T 淋巴细胞亚群和自然杀伤 (NK) 细胞水平。结果: 观察组总有效率为 93.18%, 高于对照组的 76.19%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组胸水引流量少于对照组, 胸水消失时间、住院时间均短于对照组, 胸膜厚度低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组  $CD3^+$ 、 $CD4^+$  和 NK 细胞水平均较治疗前上升 ( $P < 0.01$ ),  $CD8^+$  水平均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 观察组  $CD3^+$ 、 $CD4^+$  和 NK 细胞水平均高于对照组 ( $P < 0.01$ ),  $CD8^+$  水平低于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 采用中西医结合免疫调节疗法治疗老年结核性胸膜炎患者能缩短疗程, 调节免疫功能, 提高临床疗效。

**[关键词]** 结核性胸膜炎; 中西医结合疗法; 加味玉屏风散; 卡介菌多糖核酸注射液; 免疫功能

**[中图分类号]** R521.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0059-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.026

结核性胸膜炎属于结核病的 Ⅱ 型, 中老年患者所占比例仅次于青少年人群, 老年结核性胸膜炎患者的特点是机体免疫功能低下、临床症状不典型、就诊时间比较晚、误诊误治率高、并发症发生多、肺结核治愈率低、复发率高等, 所以许多老年结核性胸膜炎患者胸水量较大, 不易控制, 病程较长, 容易反复, 常需延长抗痨疗程<sup>[1]</sup>。卡介菌多糖核酸能增强自然杀伤 (NK) 细胞的活性, 激活 T 淋巴细胞, 增强机体的细胞免疫、体液免疫功能, 用于辅助治疗结核性胸膜炎有很好的作用<sup>[2]</sup>。玉屏风散具有益气固表止汗之功效, 其多糖成分均已被证实对机体免疫具有调节作用<sup>[3]</sup>。本研究在常规抗结核治疗基础上, 采用加味玉屏风散联合卡介菌多糖核酸治疗老年结核性胸膜炎患者, 取得了较好效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院呼吸内科 2010 年 10 月—2013 年 12 月收治的 86 例结核性渗出性胸膜炎患者, 按随机数字表法分为观察组 44 例和对照组 42 例。观察组男 28 例, 女 16 例; 年龄 60~80 岁, 平均(68.2±6.9)岁。对照组男 26 例, 女 16 例; 年龄 62~80 岁, 平均(67.7±6.7)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中国结核病分类法》<sup>[4]</sup>拟定: 有结核病相关临床表现; X 线胸片、B 超和(或)胸 CT 扫描显示不同程

度的胸腔积液; 结核菌素皮肤试验阳性或强阳性; 胸水检查为渗出液; 胸水及痰中找到结核分枝杆菌; 抗结核治疗有效。

**1.3 纳入标准** ①符合结核性胸膜炎的诊断标准; ②年龄 60~80 岁, 性别不限; ③取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** ①癌性胸水患者; ②合并肿瘤、精神疾病的患者; ③对本研究所用药物的成分有明确过敏史者; ④合并其他系统严重疾病, 需要紧急治疗者; ⑤同期采用其他中药治疗, 影响疗效判定者。

## 2 治疗方法

2 组均予抗结核治疗: 采用国家标准化疗方案 2HRZS/4HR, 使用化疗药物剂量相同, 异烟肼片(上海信谊药厂有限公司), 每次口服 0.3 g, 每天 1 次; 利福平片(华润赛科药业有限责任公司), 每次口服 0.45 g, 每天 1 次; 吡嗪酰胺片(上海信谊药厂有限公司), 每次口服 1.5 g, 每天 1 次; 盐酸乙胺丁醇片(北京万辉双鹤药业有限责任公司), 每次口服 0.75 g, 每天 1 次。同时采用胸腔内置管中心静脉导管, 定期引流胸水。

**2.1 对照组** 在 72 h 内将胸水全部引流后胸腔内注入卡介菌多糖核酸注射液(西安安泰药业有限公司)6 支, 反复注入 2~3 次。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用加味玉屏风散内服, 处方: 黄芪、白术各 60 g, 防风 20 g, 葶苈子 15 g。采用配

**[收稿日期]** 2016-03-18

**[作者简介]** 孙玉环 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。

方颗粒(天江江阴药业有限公司),每天1剂,分2次冲服。

2组疗程均为2月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录患者胸水引流量、胸水消失时间、胸膜厚度和住院时间。②检测T淋巴细胞亚群和NK细胞:采用流式细胞仪检测外周血CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>和NK细胞水平,治疗前后各检测1次。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>①</sup> ①完全缓解:胸水全部吸收,无胸膜增厚、粘连。②部分缓解:胸水吸收或有少量包裹,合并胸膜增厚、粘连。③无效:胸水反复增长不吸收,胸膜增厚、粘连,胸水包裹严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.18%,高于对照组的76.19%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.875, P < 0.05$ )。

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
对照组	42	18	14	10	76.19
观察组	44	24	17	3	93.18 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组胸水引流量、胸水消失时间、住院时间和胸膜厚度比较 见表2。治疗后,观察组胸水引流量少于对照组,胸水消失时间、住院时间均短于对照组,胸膜厚度低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	胸水引流量(L)	胸水消失时间(d)	住院时间(d)	胸膜厚度(mm)
对照组	42	5.52±1.06	21.6±4.5	24.6±5.2	1.87±0.39
观察组	44	4.35±0.92 <sup>①</sup>	17.5±4.2 <sup>①</sup>	18.2±4.9 <sup>①</sup>	1.42±0.31 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后T淋巴细胞亚群和NK细胞水平比较 见表3。治疗后,2组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和NK细胞水平均较治疗前上升( $P < 0.01$ ),CD8<sup>+</sup>水平均较治疗前下降( $P < 0.01$ );观察组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和NK细胞水平均高于对照组( $P < 0.01$ ),CD8<sup>+</sup>水平低于对照组( $P < 0.01$ )。

### 5 讨论

结核病仍然是世界上感染率和病死率最高的感染性疾病,机体感染结核杆菌后发病与否、发病后的转归,主要取决于结核杆菌致病力与机体免疫力之间的力量对比<sup>②</sup>。结核性胸膜炎是临床上常见的肺外结核病,是结核分枝杆菌及其代谢产物进

表3 2组治疗前后T淋巴细胞亚群和NK细胞水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	n	时间	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	NK细胞
对照组	42	治疗前	43.28±5.75	31.93±4.92	33.24±4.51	16.59±2.38
		治疗后	47.48±6.92 <sup>①</sup>	35.47±5.63 <sup>①</sup>	30.62±4.14 <sup>①</sup>	18.30±3.36 <sup>①</sup>
观察组	44	治疗前	43.42±5.64	32.16±4.78	32.93±4.45	16.40±2.51
		治疗后	52.31±7.26 <sup>②③</sup>	40.06±5.93 <sup>②③</sup>	27.51±3.86 <sup>②③</sup>	20.82±3.45 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

入处于高敏状态的胸膜腔引起的胸膜炎。结核性胸膜炎的发病与机体的免疫状态密切相关,结核患者的细胞免疫功能低下。近年来,关于胸腔内注入药物治疗结核性胸膜炎的报道较多。卡介菌多糖核酸可调节体内的细胞免疫、体液免疫,通过刺激网状内皮系统、激活单核-巨噬细胞功能、增强NK细胞功能来增强机体抗病能力;除此之外,卡介菌多糖核酸还可稳定肥大细胞,减少脱颗粒细胞释放活性物质,起到抗过敏的作用。而胸腔内注入卡介菌多糖核酸既可以抑制胸膜的炎性反应,减少胸水渗出、减轻胸膜增厚,也可以提高患者免疫力,提高结核性胸膜炎的治愈率<sup>③</sup>。

中医学的悬饮即指胸腔积液,多因素体不强,或原有其他慢性疾病,肺虚卫弱,时邪外袭,肺失宣肃,饮停胸胁,络气不和<sup>④</sup>。如若饮阻气郁,久则可以化火伤阴,或耗损肺气。针对结核性胸膜炎形成的原因,在临床治疗中不仅要给予杀菌、控制胸水等治疗,还要兼顾提高患者的免疫力。本研究所用加味玉屏风散中,重用黄芪益气固表、健脾益肺、利水消肿,白术健脾燥湿,防风外散表邪,葶苈子泻肺平喘、利水消肿,诸药合用,共奏益气固表、泻肺利水之功。研究显示,玉屏风散能升高患者免疫球蛋白(vG、IgA、IgM)、补体C3、C4水平,调节T淋巴细胞及其亚群水平,提高NK细胞水平与活性,提高正常小鼠胸腺和脾指数等,对特异性免疫和非特异性免疫均具有调节作用<sup>⑤</sup>。

本研究结果显示,在抗结核的基础上同时予卡介菌多糖核酸胸腔内注射,及加味玉屏风散内服,能缩短结核性胸膜炎恢复的时间,改善临床症状,提高临床疗效。治疗后,观察组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和NK细胞水平均高于对照组,CD8<sup>+</sup>水平低于对照组,提示了二者的联合使用能提高机体的免疫功能,从而抑制胸膜的炎症反应,减少胸水的生成以及胸膜增厚、粘连等不良反应的发生,值得临床使用。

### [参考文献]

[1] 杨仪,李向炯,翁加豪,等.不同年龄组结核性胸膜炎的临床特征[J].中华全科医学,2013,11(8):1235-1236,1305.  
[2] 杨健红.卡介菌多糖核酸联合糖皮质激素治疗结核性胸膜炎的临床疗效观察[J].海峡药学,2012,24(12):

- 140-141.
- [3] 张磊, 吴瑕, 王岚, 等. 玉屏风散多糖类成分对免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(1): 2-4.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 中国结核病分类法[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(12): 12-13.
- [5] 高智. 中西医结合治疗结核性渗出性胸膜炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(10): 33-34.
- [6] 温武金, 肖玲, 吴洁文. Th1/Th2 免疫与结核性胸膜炎关系的研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(2): 146-148.
- [7] 卢利员, 黄斌, 漆冬梅. 逐饮活血方辅助治疗结核性胸膜炎疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 18(12): 75-76.
- [8] 段懿洲, 肖丹, 彭衡阳, 等. 玉屏风制剂免疫调节作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 200-202.
- (责任编辑: 吴凌)

## 芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀临床观察

汪春湖<sup>1</sup>, 陈大庆<sup>2</sup>

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325027

**[摘要]** 目的: 观察芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀的临床疗效与患者治疗前后的生活质量、脑钠肽(BNP)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平的变化。方法: 选取111例重症肺胀患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组56例和对照组55例。对照组给予西药治疗, 研究组在对照组用药基础上加用芩连温胆汤与散结丸治疗, 比较2组总有效率与不良反应发生率, 以及2组治疗前后的圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分、BNP与TNF- $\alpha$ 水平。结果: 总有效率研究组为87.5%, 高于对照组的70.9%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不良反应发生率研究组为7.1%, 对照组为5.5%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗前, 2组SGRQ评分、BNP与TNF- $\alpha$ 水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 研究组的SGRQ评分、BNP与TNF- $\alpha$ 水平均低于治疗前及对照组治疗后, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀患者疗效显著, 能有效降低患者的SGRQ评分、BNP与TNF- $\alpha$ 水平, 且不良反应少。

**[关键词]** 肺胀; 痰热郁肺型; 中西医结合疗法; 芩连温胆汤; 散结丸; 生活质量

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.027

肺胀是由多种慢性肺系疾病反复发作, 迁延不愈而致的肺系疾病, 常因长期肺气壅滞, 不能敛降, 而致胀廓充胸, 主要表现为咳嗽、咯痰、胸中胀闷、气短而喘等症, 类似于现代医学中的慢性阻塞性肺疾病。近年来, 中医药在改善重症肺胀患者的临床症状及生活质量中显示出了较大优势, 但有关中医药治疗重症肺胀对患者生活质量、脑钠肽(BNP)与肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )影响的研究尚不多见。鉴于此, 本研究以本院收治的111例重症肺胀患者作为研究对象, 旨在观察芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀的临床疗效与患者治疗前后的圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分、BNP和TNF- $\alpha$ 水平的变化情况, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[1]</sup>中慢性阻塞性肺疾病的诊断标准, 结合临床对重度慢性阻塞性肺疾病进行诊断。①30%预计值 $\leq$ 第1s用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>) $<$ 50%预计值; ②伴咳嗽、咯痰、呼吸困难等慢性症状; ③反复出现急性加重、第1s用力呼气容积/用力肺活量(FEV<sub>1</sub>/FEV)  $<$ 70%的情况。

**1.2 辨证标准** 符合《肺胀诊疗指南》<sup>[2]</sup>中的辨证标准, 证属痰热郁肺型。症见咳嗽喘急、胸满气粗, 痰黄或白、黏稠难咯, 身热, 烦躁, 微恶寒, 有汗不多, 口渴欲饮, 尿黄, 大便干, 舌质红或舌边尖红, 舌苔黄或黄腻, 脉滑数或浮滑数。

**[收稿日期]** 2016-03-12

**[作者简介]** 汪春湖(1984-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 急诊重症医学。

**[通讯作者]** 陈大庆, E-mail: chendaqin0112@sina.com。