

# 中药联合抗结核药治疗难治性肺结核临床观察

魏赣辉, 袁杭, 邱小伟

杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310003

**[摘要]** 目的: 观察中药联合抗结核药治疗难治性肺结核患者的临床疗效及其对患者肺功能的影响。方法: 选取 90 例难治性肺结核患者为研究对象, 随机分为单一组与联合组各 45 例。单一组给予口服抗结核药治疗, 联合组在单一组治疗基础上加用中药汤剂治疗。观察 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后的肺功能情况 [肺功能参数包括: 最大呼气流量 (PEF), 第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>), 用力肺活量 (FVC)], 以及治疗期间的不良反应发生情况。结果: 总有效率联合组为 91.11%, 高于单一组的 77.87%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 FEV<sub>1</sub>、PEF、FVC 指标值比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 联合组 3 项肺功能指标值的改善情况均优于较单一组 ( $P < 0.05$ )。治疗期间, 不良反应发生率单一组为 20.0%, 高于联合组的 4.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药联合抗结核药治疗难治性肺结核临床疗效确切, 可有效改善患者 FEV<sub>1</sub>、PEF、FVC 等肺功能指标, 且不良反应少, 是一种有效的治疗方法。

**[关键词]** 肺结核; 阴虚火旺证; 中西医结合疗法; 抗结核药; 肺功能

**[中图分类号]** R521 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0052-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.023

结核病是一种由结核杆菌感染引起的疾病, 呈现出传染高、危害高、致死率高的特点, 临床表现为咯痰、咯血、持续低热等症状, 多采用异烟肼片、盐酸乙胺丁醇片以及利福平胶囊等治疗<sup>[1]</sup>。近年来, 由于环境变化以及抗结核药滥用等原因造成患者体内细菌抗药性增强, 导致治疗效果降低。鉴于此, 本研究采用中药联合抗结核药治疗难治性肺结核患者, 临床疗效显著, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2013 年 11 月—2015 年 1 月收治的 90 例难治性肺结核患者为研究对象, 随机分为单一组与联合组各 45 例。单一组男 29 例, 女 16 例; 年龄 25~71 岁, 平均(52.3±4.7)岁; 病程 1~14 年, 平均(6.9±1.4)年。联合组男 30 例, 女 15 例; 年龄 27~73 岁, 平均(52.7±4.5)岁; 病程 1~15 年, 平均(7.2±1.3)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合难治性肺结核的诊断标准, 经 X 线检查确诊。

**1.3 辨证标准** 符合肺癆阴虚火旺证的辨证标准, 症见干咳少痰、痰黄黏稠、咯血、潮热、盗汗、气短声嘶、口渴、心烦、失眠等。舌红而干、苔薄黄, 脉细数。

**1.4 纳入标准** 符合以上诊断标准和辨证标准; 患者知情并同意本研究, 签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 不符合以上诊断标准与辨证标准; 对本研究所用药物过敏; 有精神病史或语言障碍, 依从性较差者; 有身体重要器官严重损害者。

## 2 治疗方法

**2.1 单一组** 给予口服抗结核药治疗。异烟肼片(西南药业股份有限公司, 规格: 0.1 g), 每天口服 1 次, 按 5 mg/kg 计算每次用量, 治疗期间可根据患者病情调整用量; 利福平胶囊(沈阳红旗制药有限公司, 规格: 0.1 g), 每天口服 1 次, 根据患者病情调整用量, 每次 0.45~0.6 g。治疗 3 月。

**2.2 联合组** 在单一组治疗基础上加用中药汤剂治疗。处方: 麦冬、阿胶、生地黄、山药、北沙参、川贝母、白术各 10 g, 仙鹤草、枸骨叶各 30 g。每天 1 剂, 水煎煮 3 次, 共取汁 300 mL, 分早、晚 2 次温服, 治疗期间根据患者病情调整处方, 连续治疗 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组临床疗效; 比较 2 组治疗前后的肺功能情况[功能参数包括: 最大呼气流量(PEF), 第 1 秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>), 用力肺活量(FVC)], 以及治疗期间的不良反应发生情况。分别于患者治疗前后进行肺功能及 X 线检查, 并统计用药期间出现的不良反应。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率(%)表示,

**[收稿日期]** 2016-04-25

**[作者简介]** 魏赣辉 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事影像学诊断工作。

采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈：X线检查示肺部病灶消失，咯痰、低热、呼吸急促等症状消失；显效：X线检查示肺部病灶明显缩小，咯痰、低热、呼吸急促等症状明显改善；有效：X线检查示肺部病灶出现缩小，咯痰、低热、呼吸急促等症状部分好转；无效：X线检查示肺部病灶无变化或扩大，咯痰、低热、呼吸急促等症状无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率联合组为91.11%，高于单一组的77.78%，2组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
联合组	45	22	11	8	4	41(91.11)
单一组	45	17	9	9	10	35(77.78)
$\chi^2$ 值						6.735
P						<0.05

4.3 2组治疗前后肺功能指标比较 见表2。治疗前，2组FEV<sub>1</sub>、PEF、FVC比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，联合组3项肺功能指标值的改善情况均优于单一组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ , n=45)

组别	FEV <sub>1</sub> (L)		PEF(L/s)		FVC(L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单一组	62.3±11.3	96.9±9.6 <sup>①</sup>	217.5±92.6	248.5±83.2 <sup>①</sup>	73.5±10.4	100.8±7.8 <sup>①</sup>
联合组	61.8±11.6	103.3±9.4 <sup>①</sup>	221.3±93.6	276.3±89.7 <sup>①</sup>	73.8±10.2	114.3±6.4 <sup>①</sup>
t值	0.207	3.195	0.194	1.535	0.138	8.976
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.4 2组不良反应发生情况比较 治疗期间，单一组出现头痛、头晕4例，便秘2例，恶心3例，不良反应发生率为20.0%；联合组出现头晕、头痛1例，便秘1例，不良反应发

生率为4.4%。2组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 5 讨论

结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染病，该病潜伏期为4~8周。其中80%发生在肺部，其他部位(颈淋巴、脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼)也可继发感染。临床多采用异烟肼、利福平等一线抗结核药治疗。异烟肼起效迅速，可有效渗入结核病灶中，杀死被结核杆菌感染的细胞，起到抑制结核杆菌的作用，常与其他抗结核药联用。利福平作用于细菌DNA转录合成过程，有效抑制细菌生长，临床多与异烟肼联用治疗肺结核，但长期服用易出现异常胃肠道反应，如便秘、恶心、无食欲等，且药品肝毒性会增加，同时会对患者的内分泌及神经系统有不良影响<sup>[2]</sup>。

中医学认为结核病属肺癆范畴，由于正气虚弱，感染癆虫，侵蚀肺脏所致，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦等为主要临床表现，具有传染性。病理性质以本虚为主，亦可见标实，标实为火热、痰浊和瘀血。本研究所选病例证型为阴虚火旺证，治宜滋阴降火。方中川贝母、北沙参、麦冬均有养阴清肺、祛痰止咳、泻热生津的功效，对肺阴亏损、阴虚火旺引起的咳嗽、咯痰、发热等症有较好的治疗效果；阿胶滋阴润燥，对于肺癆日久、咯血虚弱者疗效尤为出众；生地黄、枸杞叶、仙鹤草有清热凉血的功效，可有效改善因气阴两虚所致的咯血、盗汗等症；白术、山药可健脾益气，燥湿利水。诸药合用，共奏滋阴降火之效。

本研究结果提示，采用中药联合抗结核药治疗难治性肺结核临床疗效确切，可有效改善患者FEV<sub>1</sub>、PEF、FVC等肺功能指标，且不良反应少，是一种有效的治疗方法。

#### [参考文献]

- [1] 王辉，毕丽鑫，赵磊，等. 中西药联合治疗难治性结核病的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志，2013，6(6): 73.
- [2] 张琬迎，张建. 利福平的不良反应及防治[J]. 山西医药杂志，2008，37(10): 945-946.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)