

● 临床研究 ●

中西医结合治疗空洞性肺结核临床对照研究

陈利民 周逸

(湖北省麻城市人民医院 麻城 438300)

摘要:目的:探讨中西医结合疗法治疗空洞性肺结核的临床疗效。方法:2007 年 10 月~2009 年 2 月期间,签署知情同意后,根据患者意愿将就诊的空洞性肺结核患者分为治疗组(40 例)和对照组(35 例),两组均按标准化疗方案服用抗结核药物,治疗组加服加味百合固金汤,疗程 6 个月。主要观察治疗前后的胸部 CT、痰涂片变化。结果:(1) 两组病例均未发生脱落现象。(2) 两组总有效率分别为 97.5%(39/40)、68.6%(24/35),治疗组能显著提高临床疗效, $\chi^2=13.058, P=0.001$ 。(3) 治疗组明显能促进空洞闭合, $\chi^2=7.589, P=0.022$ 。(4) 治疗组能显著促进结核病灶的吸收, $\chi^2=7.254, P=0.027$ 。(5) 治疗组提高初治、复治病例痰涂片转阴率,但两组相比无统计学意义, $P=1.000$ 。结论:中西医结合疗法能显著提高空洞性肺结核临床疗效,促进空洞闭合及结核病灶的吸收。

关键词: 空洞性肺结核;中西医结合疗法;百合固金汤;临床对照研究

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of treating Cavitory Pulmonary Tuberculosis with the therapy of combining traditional Chinese and western medicine. Methods: 75 Patients with computerized tomography proven cavitory pulmonary tuberculosis were enrolled in this study from October, 2007 to February, 2009 in Infectious Diseases Unit of People's Hospital of Macheng City, Hubei Province. After giving written consensus, patients were divided into therapy group (n=40) or control group (n=35) by their intentions. Patients in both groups received standard therapeutic regimen of tuberculosis. Meanwhile, therapy group received traditional Chinese medicine, modified Baihegujin Decoction. All patients were received 6 months treatment. Computerized tomography, acid fast stain test of sputum were examined before and after treatment, separately. Results: There were no patients of both group dropping out in 6 months period of treatment. The total effective rates in therapy group was 97.5% (39/40), and in control group was 68.6% (24/35), the difference between the two group was significant ($\chi^2=13.058, P=0.001$). The precipitate cavitory dininishedly the difference between the two group was significant ($\chi^2=7.589, P=0.022$). The resorption of focus of infection, the difference between the two group was significant ($\chi^2=7.254, P=0.027$). Conclusion: Therapy of combining traditional Chinese and western medicine in cavitory pulmonary tuberculosis could improve therapeutic effect, precipitate cavitory diminishedly and resorption of focus of infection.

Key words: Cavitory pulmonary tuberculosis; Therapy of combining traditional Chinese and western medicine; Baihegujin decoction; Controlled clinical trial

中图分类号: R 521

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.003

肺结核空洞病变是肺结核最常见的胸部影像学表现形式,其中部分空洞因久治不愈,已成为持续性排菌源,这是很严重的公共卫生问题。由于空洞病理结构特点决定其易出现咯血、窒息、气胸、感染、气管内结核灶播散,所以闭合空洞治疗是减少空洞并发症的关键。在抗痨药治疗结核病基础上,加入中药治疗,可全面调节机体状态,促进结核灶分解及空洞闭合,减少结核病及空洞并发症发生。

1 资料与方法

1.1 病例选择 所有病例均符合中华结核病学学会制订的《肺结核诊断和治疗指南》的标准^[1],所有肺结核患者均经胸部 CT 检查证实存在空洞,所有入选病例均签署知情同意书。排除标准:(1) 原发型肺结核;(2) 血行播散型肺结核;(3) 结核性胸膜炎;(4) 其它肺外结核;(5) 同时患有急慢性肝病、糖尿病、高血压、心脑血管疾病等急慢性疾病者。

1.2 临床资料 2007 年 10 月~2009 年 2 月麻城市人民医院感染科门诊及住院部共收治空洞性肺结核病例 75 例,初治空洞性肺结核 46 例,复治空洞性肺结核 29 例;男性 53 例,女性 22 例;年龄 18~60 岁,中位数年龄 42.3 岁。痰涂片阳性共 29 例。胸部 CT 显示:1 个空洞的 66 例,2 个空洞的 8 例,3 个以

上空洞的 1 例。支原体/衣原体感染 6 例,真菌感染 9 例。根据患者意愿分为治疗组 40 例、对照组 35 例,两组在性别、年龄、空洞数量、痰涂片(涂阳或涂阴)、合并症方面均有可比性($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 (1) 治疗组和对照组都采用国家统一制定的结核病控制项目规定的标准化疗方案。初治涂阳或涂阴: $2H_3R_3Z_3E_3/4H_3R_3$, 复治涂阳或涂阴: $2H_3R_3Z_3E_3S_3$ 或 $3H_3R_3Z_3E_3/6H_3R_3E_3$ (链霉素过敏的患者)。(2) 治疗组加服加味百合固金汤: 百合 10g, 生地 12g, 熟地黄 18g, 当归 18g, 炒白芍 6g, 甘草 6g, 川贝 6g, 浙贝 9g, 麦冬 10g, 玄参 10g, 桔梗 3g, 地鳖虫 8g, 制首乌 20g, 白及 20g, 水煎服, 每日 1 剂, 分 3 次服, 中药疗程 6 个月。(3) 有合并症者根据具体情况给予适当对症治疗。

1.4 观察项目 胸片复查一般是 2~3 个月检查 1 次或视病情而定, 治疗结束后所有病例均行胸部 CT 复查评价疗效。痰涂片检查按照中国结核病控制项目规定的初治涂阳病人在治疗的 2 个月末、5 个月末、6 个月末各复查痰涂片 2 次, 复治涂阳病人在治疗的 2 个月末、9 个月末各复查痰涂片 2 次。所有入选病例均详细记录联系方式(包括电话), 若患者不能按时(超过 5d)完成相关检查, 安排专人负责

联系,确保纳入病例观察随访的质量。

1.5 疗效评定标准 参照文献^[2]制订以胸部 CT 为主的疗效评定标准。(1)显效:胸部 CT 检查示:空洞闭合或缩小 $\geq 1/2$,原结核病灶吸收 $\geq 1/2$,痰菌阴转,结核中毒症状明显改善或消失。(2)有效:胸部 CT 检查示:空洞缩小 $1/2\sim 1/3$,原结核病灶吸收不足 $1/2$,痰菌量减少,结核中毒症状有所改善。(3)无效:胸部 CT 检查示:空洞无变化或较前有所扩大,或有新的空洞出现,原结核病灶吸收不足 $1/3$ 或无吸收甚至扩大,痰菌持续为阳性,临床结核中毒症状无改善或有所加重。

1.6 统计学方法 统计学软件使用 SPSS 11.5,本研究涉及数据均为计数资料,根据最小期望频数及样本量情况选用 Pearson Chi-Square、Fsher’s Exact 检验。

2 结果

2.1 两组病例脱落情况比较 两组纳入病例均未发生脱落现象。

2.2 疗效判定 治疗组 40 例,显效 30 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率为 97.5%;对照组 35 例,显效 15 例,有效 9 例,无效 11 例,总有效率为 68.6%。治疗组疗效显著高于对照组($\chi^2=13.058, P=0.001$)。

2.3 两组治疗前后空洞变化情况比较 见表 1。

表 1 两组空洞变化比较 例				
组别	n	闭合或缩小 $\geq 1/2$	闭合或缩小 $1/2\sim 1/3$	无变化或扩大、增加
治疗组	40	26	9	5
对照组	35	13	9	13

注:两组比较,经 Pearson Chi-Square 分析, $\chi^2=7.589, P=0.022$ 。

2.4 两组治疗前后病灶吸收情况 见表 2。

表 2 两组胸部 CT 病灶变化情况比较 例				
组别	n	病灶吸收 $\geq 1/2$	病灶吸收 $1/2\sim 1/3$	病灶无吸收
治疗组	40	29	7	4
对照组	35	15	10	10

注:两组比较,经 Pearson Chi-Square 分析, $\chi^2=7.254, P=0.027$ 。

2.5 两组治疗前后结核痰菌转阴情况 肺结核初治涂片阳性者治疗组 9 例,转阴 8 例,转阴率为 88.9%,对照组 8 例,转阴 6 例,转阴率 75.0%,两组相比无统计学差异, $P=0.676$;肺结核复治涂片阳性者治疗组 8 例,转阴 5 例,转阴率为 62.5%,对照组 4 例,转阴 2 例,转阴率 50.0%,两组相比无统计学差异, $P=1.000$ 。

3 讨论

肺结核属于中医“肺癆”的范畴,经长期临床治疗观察,认为肺结核是本虚为主,以肺阴亏损为其主要病理机制,而复治肺结核的临床表现多为阴虚为主兼有气虚^[3]。空洞性肺结核是重症肺结核的一个主要表现^[4],李禾等^[5]认为该病病理基础以纤维增殖为主,中医病理基础则表现为血瘀、气阴两虚。经

过系统的理论学习,结合多年临床实践,我们认为肺肾阴虚、瘀血痰凝可能是空洞性肺结核主要的病理基础。肺肾阴虚主要表现为乏力、腰膝酸软、消瘦、气短,阴虚日久生内热、炼津为痰致瘀,表现为低热、盗汗,热迫血行,痰中带血甚则咯血。部分病例出现咯吐浊痰,夹杂腐败的肺组织,便是“痰瘀”最直接的依据。

李中梓《医宗必读·虚癆·传尸癆瘵》提出:“补虚以补其元,杀虫以绝其根”,一直被认为是近现代中医药治疗肺癆的准绳。我们结合西方医药学的成果,使用利福平、异烟肼、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、链霉素等杀“癆虫”,且针对空洞性肺结核“肺肾阴虚、瘀血痰凝”的病机,我们制订了以滋肾润肺为主,化痰祛瘀为辅的加味百合固金汤“以绝其根”,如此标本兼治。加味百合固金汤以百合固金汤为基础,加地鳖虫、制首乌、白及而成。方中用味甘性平的百合,保肺止嗽;生地、熟地凉血滋养肾水,补阴清热;再用味甘性寒的麦冬清热润肺;玄参助二地滋肾壮水;贝母润痰化痰;当归、白芍养血平肝;甘草、桔梗清肺利咽;地鳖虫活血散瘀,穿透厚壁空洞,推陈致新,配合白及补肺泄热,敛肺止血,逐瘀生新,消肿生肌;首乌制用能滋补肝肾,李时珍谓其功在地黄、天门麦之上^[6]。全方重用甘寒一类的药物,肺肾双补,使真阴受益,虚火自平,因虚火所致的痰瘀表现经化痰祛瘀也就自然消失。

本研究空洞性肺结核经中西药结合治疗,治疗组综合疗效达 97.5%,显著高于对照组($\chi^2=13.058, P=0.001$),且能明显提高空洞闭合率($\chi^2=7.589, P=0.022$),促进结核病灶的吸收($\chi^2=7.254, P=0.027$)。本研究结果显示,中药能提高初治、复治病例痰涂片转阴率,但因样本量较小,无统计学意义。在今后的临床研究中,应扩大样本量,进一步关注加味百合固金汤在抗结核治疗中的辅助作用,通过长期随访,观察该药是否能起到减少结核(包括空洞)复发、改善生存质量、改善长期预后的作用。

参考文献

[1]中华医学会结核病学分会.肺结核诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(2): 70-74
[2]陈小龙.抗癆胶囊结合化疗治疗空洞性肺结核 140 例[J].实用心脑血管病杂志,2008,16(4): 44-45
[3]周正,李海燕.常规抗癆合百合固金汤加减治疗复治肺结核 48 例临床观察[J].新疆中医药,2007,25(5): 37
[4]刘长春,古海尔,常银勇,等.重症肺结核 CT 影像分析[J].临床肺科杂志,2007,12(12): 1 302-1 304
[5]李禾,池春玉,李泳瑶.活血祛瘀法治疗慢性纤维空洞性肺结核病 10 例临床疗效分析[J].新中医,1996,28(8): 26-27
[6]邱志济,朱建平,马璇卿.朱良春治疗肺结核及后遗症特色选析[J].辽宁中医杂志,2002,29(5): 254-255

(收稿日期: 2010-01-07)