

滋阴利肺汤联合西医常规治疗老年 COPD 合并肺结核临床观察

郭玲

(河南省南阳市社旗县人民医院 社旗 473300)

摘要:目的:探讨滋阴利肺汤联合西医常规治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者的临床疗效。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 3 月收治的 84 例老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者进行前瞻性研究,将受试对象随机分为研究组和对照组,各 42 例。对照组采取西医常规对症治疗,研究组在对照组基础上加服滋阴利肺汤。比较临床疗效及治疗前后肺功能变化。结果:治疗后研究组中医证候积分明显低于对照组($P<0.05$),临床疗效明显优于对照组($P<0.05$);治疗后研究组第 1 秒用力呼气容积、一氧化碳弥散量、第 1 秒用力呼气容积于用力肺活量的比值水平明显高于对照组($P<0.05$)。结论:滋阴利肺汤联合西医常规对老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者疗效较好,可显著改善患者肺功能。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;肺结核;中西医;滋阴利肺汤;肺功能

中图分类号:R563.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.009

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一类慢性呼吸系统疾病,在长期吸烟、职业暴露以及老年人中有较高的发病率,其发病机制为气道、肺实质以及肺血管受到外部刺激发生炎症反应,表现为进行性气流受限,严重时危及生命。近年来流行病学调查发现,COPD 和肺结核之间存在潜在的联系,COPD 病情反复可能导致肺结核发病概率上升^[1]。同时肺结核表现出的肺功能紊乱症状也可加重 COPD 患者肺部气流受限,严重威胁患者预后,因此采取及时有效的治疗手段至关重要。本研究探讨了滋阴利肺汤联合西医常规治疗老年 COPD 合并肺结核患者的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2019 年 3 月收治的 84 例老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者进行前瞻性研究,将受试对象随机分为研究组和对照组,各 42 例。研究组男 29 例,女 13 例;平均年龄(69.45 ± 6.36)岁;平均病程(3.49 ± 0.93)年。对照组男 25 例,女 17 例;平均年龄(70.24 ± 6.58)岁;平均病程(3.45 ± 0.92)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 COPD 参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[2]诊断标准:有吸烟史或长期接触环境有害物质,有哮喘或其他呼吸系统疾病史,好发于秋冬季节的中老年人群;临床症状可有呼吸困难、咳嗽咳痰、胸闷喘息等,肺叩诊可有多处清音,听诊可闻及干性啰音;确诊的必备条件为肺功能检查证实吸入支气管舒张剂后第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)低于 70%

明显持续气流受限症状;行胸部影像学检查后鉴别肺结核、肺间质纤维化等其他疾病。肺结核参考中华医学会结核病学分会发布的《肺结核诊断和治疗指南》^[3]:有持续三周以上的咳嗽、咳痰等临床症状,可伴有咯血、胸痛、呼吸困难等,间断性午后发热并伴有乏力、盗汗、食欲降低等症状;无明显肺部体征,肺部病变较广泛时可有明显空洞,听诊可闻及管状呼吸音或干湿性啰音;符合以下任一标准(直接痰涂片镜检结果提示抗酸杆菌阳性 2 次,直接痰涂片镜检结果提示抗酸杆菌阳性 1 次且胸片提示有活动性肺结核病变,直接痰涂片镜检结果提示抗酸杆菌阳性 1 次且结核分枝杆菌阳性 1 次)。

1.2.2 中医诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]肺癆“气阴两虚证”辨证标准:咳嗽气短,咯血咯痰,神疲乏力,自汗盗汗,食欲减退,大便溏泄;舌质红嫩,苔薄,脉弱而数。

1.3 入组标准 纳入标准:经以上诊断标准确诊为慢性阻塞性肺疾病合并肺结核且中医辨证类型为气阴两虚证;年龄 >65 周岁;生命体征平稳、有较好治疗依从性;知情同意并签署知情同意书。排除标准:合并有严重肝肾功能不全;存在呼吸系统、血液系统、免疫系统或循环系统障碍;有严重药物过敏史;妊娠期或哺乳期。

1.4 治疗方法 对照组根据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》中 COPD 治疗方案给予常规对症治疗,包括遵医嘱进行氧疗、雾化吸入、解痉、平喘、化痰和抗菌药物;肺结核治疗用药参考《肺结核诊断和治疗指南》,用药包括异烟肼、利福平、乙胺丁醇和吡嗪酰胺等,必要时可给予通气治疗。研究组在对照组基础上加服滋阴利肺汤,方剂组成:黄芪 15 g、沙参 12 g、麦冬 12 g、川贝母 9 g、桑白皮 9 g、

茯苓 9 g、桔梗 9 g、炙甘草 6 g，使用煎药机煎药，1 剂 / 日，每剂 300 ml，早晚分次温服。两组患者均连续治疗 6 个月。

1.5 观察指标 (1)比较两组治疗前后中医证候积分。参考《中药新药临床研究指导原则》将咳嗽、咳痰、胸闷、气短等症状进行评分。咳嗽：无咳嗽为 0 分，间断咳嗽不影响生活为 1 分，日夜均咳嗽但可坚持为 2 分，咳嗽频发严重影响生活为 3 分；咳痰：无咳痰为 0 分，咳痰 50 ml 以内为 1 分，咳痰 51 ml~100 ml 为 2 分，咳痰超过 100 ml 为 3 分；胸闷：无胸闷为 0 分，胸闷偶发不影响生活为 1 分，夜间也出现胸闷但可坚持为 2 分，胸闷严重不能平卧为 3 分；气短：无气短为 0 分，偶有气急气促为 1 分，正常休息时出现气短为 2 分，气短严重不能正常呼吸为 3 分。(2)比较两组临床疗效。参考《中医病证诊断疗效标准》中的疗效判定标准。治愈：患者证候消失，证候积分减少≥90%；好转：患者证候好转，证候积分减少≥30%；未愈：患者证候无明显变化，证候积分减少<30%，(3)比较两组治疗前后分肺功能。对比两组患者第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、一氧化碳

弥散量(DLCO)和第 1 秒用力呼气容积于用力肺活量的比值(FEV₁/FVC)。

1.6 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件进行分析处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料用率表示，采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验，以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医证候积分比较 治疗后研究组中医证候积分(3.36± 0.71)分，明显低于对照组的(4.49± 0.85)分，差异有统计学意义(*P*<0.05)。

2.2 两组临床疗效比较 研究组临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈
对照组	42	10(23.81)	24(57.14)	8(19.05)
研究组	42	21(50.00)	18(42.86)	3(7.14)
<i>Z</i>			2.629	
<i>P</i>			0.010	

2.3 两组患者治疗前后肺功能对比 治疗后研究组 FEV₁、DLCO、FEV₁/FVC 明显高于对照组 (*P*<0.05)，差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FEV ₁ (L)		DLCO[ml/(min•mm Hg)]		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	64.52± 7.29	69.35± 8.16	61.41± 6.27	66.84± 5.39	47.61± 2.63	53.49± 3.16
研究组	42	65.49± 7.41	75.51± 7.83	62.36± 6.55	72.35± 5.67	47.26± 2.58	59.67± 3.84
<i>t</i>		0.605	3.530	0.679	4.565	0.616	8.054
<i>P</i>		0.547	<0.001	0.499	<0.001	0.540	<0.001

3 讨论

根据 COPD 合并肺结核患者的临床症状可将其分别归属中医“肺胀、喘脱、肺癆”范畴，肺癆的病因病机与内外两因相关，内因指正气虚弱，老年患者先天秉弱又久患慢阻肺，久病气虚、不能抵御外邪；外因则指癆虫侵体，如《三因极一病证方论》中记载“诸证虽曰不同，其根多有虫”，又有《世医得效方》指出“有骨肉亲属绵绵相传，以至于灭族”，描述了肺癆的病因和其存在传染性。肺主气，司呼吸，癆虫为毒邪，侵入肺脏则肺失宣发肃降及朝百脉之功，且肺病及肾，肺气亏虚继而引起肾脏阴虚，“阴虚生内热”，故而虚火内灼、津停成痰，表现为气阴两虚之症，治疗时应以滋阴养气、清火润肺之法^[9]。

本研究所用的滋阴利肺汤组方为黄芪、沙参、麦冬、桔梗、茯苓、川贝母、桑白皮和炙甘草，方中黄芪和沙参主入肺经，黄芪补气固表，为补气之要药，沙参养阴清热、润肺生津，常治阴虚久咳，故合为君药；配伍麦冬、川贝母助君药清热润肺、益气养阴，故合为臣药；加以桑白皮可泄肺平喘、调理气机，茯苓则

可利水渗湿健脾以助水湿运化、气血化生有源，故合为佐药；桔梗除宣肺祛痰之功外可载药上行、上达于肺，炙甘草调和诸药，共为使药，全方共奏益气养阴、清肺止咳平喘之效。现代药理表明，黄芪对细胞免疫、体液免疫等多种免疫功能具有一定的调节作用，李毅^[9]等学者研究发现，单耐药肺结核患者应用黄芪注射液治疗后机体 IL-10 等抗炎因子表达降低，IL-17、IFN-γ 等促炎因子表达升高，同时机体细胞免疫增强，促进机体清除结核分歧杆菌，发挥疗效。吕培^[7]等学者研究发现，沙参和麦冬可增强肺结核患者 T 淋巴细胞功能，改善机体免疫。本研究结果表明，联合滋阴利肺汤进行治疗的研究组中医证候临床疗效明显优于对照组，且治疗后研究组患者各项肺功能指标优于对照组，说明滋阴利肺汤对 COPD 联合肺结核患者疗效和肺功能改善效果较好。任郭侠^[8]等学者以滋阴利肺的治疗思路治疗老年 COPD 合并肺结核患者后发现患者临床疗效较好，且各项血清炎症因子均有不同程度的降低，可通过促进免疫球蛋白分泌增强机体抗菌能力，(下转第 83 页)

2.2 各组血栓弹力图参数对比 研究组 R 值、K 值显著低于对照组,α 角、MA 值显著高于对照组,且研究组各指标随疾病严重程度加重,α 角、MA 值升高,R 值、K 值降低,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 各组血栓弹力图参数对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	R 值(min)	K 值(min)	α 角(°)	MA 值(mm)
对照组	30	567±217	206±082	5556±366	532±8243
妊娠高血压组	30	438±126 [*]	158±037 [*]	6337±496 [*]	6024±249 [*]
轻度子痫前期组	30	378±098 ^{*△}	135±025 ^{*△}	6918±485 ^{*△}	6632±368 ^{*△}
重度子痫前期组	30	338±045 ^{*△#}	103±019 ^{*△#}	7436±583 ^{*△#}	7487±462 ^{*△#}

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$;与妊娠高血压组比较,[△] $P<0.05$;与轻度子痫前期组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 妊娠期高血压患者血栓弹力图参数与常规凝血功能指标的相关性分析 经 Pearson 相关性分析,R 值与 PT ($r=0.278$)、APTT ($r=0.237$)、TT ($r=0.289$) 呈正相关 ($P<0.05$),但与 FIB 无相关性 ($r=0.027, P>0.05$);K 值与 APTT 呈正相关 ($r=0.367, P<0.05$),与 FIB ($r=-0.215$) 呈负相关 ($P<0.05$),但与 PT ($r=0.019$)、TT ($r=0.014$) 无相关性 ($P>0.05$);α 角、MA 值均与 FIB 呈正相关 ($r=0.538, r=0.367, P<0.05$),但均与 APTT ($r=0.023, 0.016$)、TT ($r=0.019, 0.105$)、PT ($r=0.032, 0.087$) 无相关性 ($P>0.05$)。

3 讨论

全身小动脉痉挛以及血管内皮损伤是妊娠期高血压的主要病理生理变化^[2-3]。发病机制主要是由于胎盘组织供血不足而造成组织因子大量释放,使外源性和内源性凝血途径进一步激活,持续性高凝状态产生^[4]。常规凝血功能检测可对患者凝血机制是否出现异常进行筛查,但仅能对凝血过程的某一个阶段予以反映,无法展现其全貌^[5]。血栓弹力图是记录不同时间点凝血块机械阻抗变化的图像,不仅可利用少量的全血模拟体内凝血过程,通过血栓物理特性的检测反映凝血全貌,且能对血液的正常和异常凝血状态及溶解度予以定性或定量分析,因此血栓弹力图参数在对妊娠期高血压患者凝血状态监测

(上接第 20 页)使免疫功能发挥疗效,于本研究结果基本相符。综上所述,滋阴利肺汤联合西医常规对老年 COPD 合并肺结核患者疗效较好,可显著改善患者肺功能。

参考文献

[1]李春达,陶学芳.慢性阻塞性肺疾病伴肺结核患者炎症因子变化及其与结核病变的关系[J].国际流行病学传染病学杂志,2019(2):122-125.
[2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
[3]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,2013,20(2):7-11.

方面具有一定的优势。

凝血功能检测指标 APTT、TT、PT、FIB 能够对外源性与内源性凝血系统是否正常以及凝血酶活性予以反映。本研究结果显示,研究组 APTT、TT、PT 显著低于对照组,FIB 显著高于对照组,且研究组各指标随疾病严重程度加重,APTT、TT、PT 降低,FIB 升高($P<0.05$)。表明妊娠期高血压患者高凝状态会随着体内凝血机制的启动而出现,且随着疾病加重,这种变化越明显。血栓弹力图参数 R 值能反映参加凝血因子的综合作用;α 角不仅能反映血凝块形成速度,且与 K 值可同时反映纤维蛋白原功能;MA 值可提示血小板聚集功能。血栓弹力图参数变化也与妊娠期高血压严重性密切相关,表现为 R 值和 K 值显著降低,而 MA 值和 α 角显著提高。本研究结果还显示,研究组 R 值、K 值显著低于对照组,α 角、MA 值显著高于对照组,且研究组各指标随疾病严重程度加重,α 角、MA 值升高,R 值、K 值降低 ($P<0.05$),进一步证实了上述观点。此外,经 Pearson 相关性分析,R 值与 PT、APTT、TT 呈正相关 ($P<0.05$);K 值与 APTT 呈正相关 ($P<0.05$),与 FIB 呈负相关 ($P<0.05$);α 角、MA 值均与 FIB 呈正相关 ($P<0.05$)。表明本研究所选择的血栓弹力图参数与常规凝血指标存在一定相关性,有助于快速、简便地了解患者凝血状态全貌。综上所述,血栓弹力图检测孕妇凝血指标有助于妊娠期高血压疾病病情变化及其严重程度地了解,为临床预防和治疗提供指导依据。

参考文献

[1]乔磊,华绍芳.血栓弹力图在高危妊娠中的研究进展[J].国际妇产科杂志,2017,44(1):60-63.
[2]董雪梅,叶萍,赵慧敏,等.血栓弹力图联合凝血指标检测在妊娠子痫前期中的应用价值[J].中国妇幼保健,2019,34(13):2928-2931.
[3]冯燕,徐军娟.妊娠期高血压疾病患者凝血功能及血小板参数变化与疾病严重程度的相关性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(5):947-948.
[4]舒如明,肖玲,郑丹,等.孕妇妊娠期高血压疾病与血小板和凝血功能的相关性研究[J].血栓与止血学,2017,23(3):403-405.
[5]闫琼琼.孕妇妊娠期高血压疾病与血小板、凝血功能的相关性研究[J].血栓与止血学,2018,24(2):243-245.

(收稿日期:2020-02-20)

[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
[5]黄春合,梁烨,李天资,等.滋阴利肺汤治疗肺结核患者炎症因子变化及其临床意义[J].贵阳中医学院学报,2013,35(2):16-18.
[6]李毅,席素雅,石庆芳,等.黄芪注射液联合西药对单耐药肺结核患者抗炎、促炎因子及免疫调节作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(8):149-152.
[7]吕培,王永军,何红彦,等.沙参麦冬汤联合卡介菌多糖核酸对肺结核患者外周血 TNF-α 和 T 淋巴细胞影响[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(3):176-179.
[8]任郭侠,赵琳.滋阴利肺汤辅助治疗老年 COPD 合并肺结核的临床疗效及对肺功能、炎症因子的影响[J].中医药导报,2019,25(18):80-83.

(收稿日期:2020-02-20)