

二冬琼玉汤加减辅助治疗初期肺结核的疗效研究

张沛

(河南省长葛市疾病预防控制中心门诊部 长葛 461500)

摘要:目的:探究二冬琼玉汤加减辅助治疗初期肺结核的临床疗效。方法:选取 2018 年 12 月~2020 年 4 月收治的初期肺结核患者 82 例,采用随机数字表法分为对照组和研究组各 41 例。对照组行常规抗结核治疗,研究组在对照组治疗基础上加用二冬琼玉汤。对比两组治疗总有效率、治疗前后中医证候积分及血清学指标(可溶性细胞凋亡因子、可溶性细胞凋亡因子配体)、痰涂片转阴率及不良反应。结果:研究组治疗总有效率高,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后中医证候积分、可溶性细胞凋亡因子及可溶性细胞凋亡因子配体水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组痰涂片转阴率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组均无明显不良反应。结论:采用二冬琼玉汤加减辅助治疗初期肺结核疗效确切,可有效改善各中医症状,降低血清学指标水平,安全可靠。

关键词:初期肺结核;二冬琼玉汤;异烟肼;利福平;吡嗪酰胺;乙胺丁醇

中图分类号:R521

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.008

结核病是由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染病,我国是全球第二大结核病高负担国家。流行病学显示,我国结核分枝杆菌携带者超 5 亿,现存肺结核患者超 500 万例,且偏远地区结核病发病率仍呈上升趋势^[1]。目前,对于结核病的治疗及管理方法日渐成熟,但部分患者确诊时病情严重,在临床治疗过程中,由于药物的不良反应,患者治疗信心受到影响,从而影响治疗依从性。另因带病生存,导致患者免疫功能受损,患者易并发其他感染性疾病,大大增加了治疗难度^[2-3]。随着中西医结合的发展,在初期肺结核治疗中通过汤药治疗可调控细胞免疫,抑制机体慢性炎症反应,以改善临床症状,缓解病情^[4]。基于此,本研究采用二冬琼玉汤加减辅助治疗初期肺结核,旨在探究其临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 12 月~2020 年 4 月长葛市疾病预防控制中心收治的初期肺结核患者 82 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 41 例。研究组男 24 例,女 17 例;年龄 34~75 岁,平均年龄(54.58 ± 3.69)岁;病程 1~4 个月,平均病程(2.25 ± 0.64)个月;体质量指数 21~25 kg/m^2 ,平均体质量指数(23.37 ± 1.16) kg/m^2 。对照组男 26 例,女 15 例;年龄 33~75 岁,平均年龄(54.61 ± 3.70)岁;病程 1~3 个月,平均病程(2.17 ± 0.60)个月;体质量指数 21~25 kg/m^2 ,平均体质量指数(23.41 ± 1.28) kg/m^2 。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医符合《肺结核诊断标准(WS 288-2017)》^[5]中疾病相关诊断标准,经胸部 X 线片检查可见肺部明显病灶,听诊闻及肺部湿性啰音,局部叩诊为浊音;实验室检查痰涂片抗酸染色阳性,痰培养结核分枝杆菌阳性。中医符合《中医病症诊断

疗效标准》^[6]中肺阴虚型辨证标准,症状表现:干咳,痰少黏白或带有血丝,口干咽燥,神疲乏力,舌质红,舌苔薄白,脉细弱。

1.3 入选标准 纳入标准:符合诊断标准;病例资料完整;活动性肺结核;患者及家属均知晓本研究,签署知情同意书。排除标准:妊娠及哺乳期女性;伴有其他功能严重障碍者;合并其他心脑血管严重疾病者;合并精神疾病,无法完成本次研究者。

1.4 治疗方法 对照组行常规抗结核治疗,采用 2HRZE/4HR 方案治疗。口服药物为利异烟肼片(国药准字 H44020945)、利福平胶囊(国药准字 H36020116)、吡嗪酰胺片(国药准字 H41020977)、乙胺丁醇片(国药准字 H32024519)。抗结核口服药物均按公斤体质量计算剂量。连续用药 2 个月。研究组在上述治疗基础上加用二冬琼玉汤,组方:麦冬、天冬、山药、蜂蜜各 20 g,太子参、南沙参各 15 g,茯苓、百合、山茱萸、阿胶、黄芪、生地黄各 10 g,五味子、甘草各 6 g。盗汗者加麻黄根、浮小麦、牡蛎;胸痛者加郁金、丝瓜络;食欲不振者加鸡内金、神曲;咳嗽严重者加桔梗、杏仁、前胡;潮热者加地骨皮、银柴胡。用水煎煮取汁 300 ml 于早晚服用,1 剂/d,2 次/d。连续服用 2 个月。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:痰涂片检查阴性,肺部病灶吸收良好,且呈良性改变为显效;痰涂片检查转阴,肺部病灶局部被吸收,呈良性改变为有效;未达上述标准为无效。总有效为显效、有效之和。(2)中医证候积分:分别于治疗前及治疗 2 个月后对患者干咳、痰少黏白、口干咽燥、神疲乏力等症状展开评估,依据症状无、轻度、中度、重度赋予 0、2、4、6 分,总评分越高,症状越严重。(3)血清学指标:于治疗前及治疗 2 个月后采集患者清晨空腹肘静脉血 3 ml,离心处理后留取上层血清,检测血清中可溶性细胞

凋亡因子(sFas)及可溶性细胞凋亡因子配体(sFasL)水平。(4)痰涂片转阴率及不良反应。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	41	32(78.05)	7(17.07)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	23(26.10)	8(19.51)	10(24.39)	31(75.61)
χ^2					6.248
P					0.012

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 两组治疗后中医证候积分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	41	13.58± 3.62	2.25± 0.71	19.666	0.000
对照组	41	13.60± 3.59	4.37± 0.85	16.020	0.000
t		0.025	12.257		
P		0.980	0.000		

2.3 两组治疗前后血清学指标水平比较 两组治疗后血清 sFas、sFasL 水平低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清学指标水平比较(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	sFas		sFasL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	103.51± 29.86	52.77± 10.45	1 080.59± 612.38	640.84± 85.45
对照组	41	102.97± 29.88	66.39± 11.86	1 081.64± 620.37	765.39± 90.73
t		0.082	5.517	0.008	6.399
P		0.935	0.000	0.994	0.000

2.4 两组痰涂片转阴率及不良反应发生情况比较 研究组经痰涂片检查可见全部转阴,转阴率为 100.00%;对照组痰涂片转阴 38 例,转阴率为 92.68%(38/41)。两组痰涂片转阴率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.384, P=0.078$)。两组均无明显不良反应发生。

3 讨论

中医学将肺结核归结为“肺癆”等范畴,《素问·玉机真脏论篇》中记载:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项,身热,脱肉破?……肩髓内消”,认为肺结核发病初期以肺阴虚为主要表现,若得到及时的治疗,则易愈^[7]。二冬琼玉汤是在古方琼玉膏的基础上综合临床治疗经验,选择调节

机体免疫功能的药物加减而组成,具有益气健脾、养肾肺之阴的功效。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,治疗后中医证候积分低于对照组,两组痰涂片转阴率比较,差异无统计学意义,且均无明显不良反应,表明与西医单纯治疗初期肺结核相比,结合二冬琼玉汤加减辅助治疗可有效提高临床效果,改善各中医症状,促进痰涂片转阴,安全可靠。分析其原因,二冬琼玉汤组方中五味子益气健脾、培土生金;茯苓镇静安神、渗湿利水、健脾和胃;百合养阴清热、润肺止咳;山茱萸补肝肾肾、敛汗固脱;阿胶补血止血、滋阴润燥;黄芪补中益气;生地黄清热凉血、养阴生津;太子参益气健脾、生津润肺;南沙参、蜂蜜清肺化痰、养阴益气;麦冬生津止渴、养阴润肺、润肺清心;天冬滋肾清热;山药补肺固肾;甘草调和诸药。诸药合用,可奏补虚止咳、滋阴养肺之效。现代药理学研究表明,生地黄可增加外周血液中 T 淋巴细胞水平,对于免疫功能较低的患者而言疗效确切;南沙参具有免疫调节的功效;麦冬中的有效成分可增强患者免疫力;天冬有助于增强外周白细胞吞噬功能^[8-9]。sFas 及 sFasL 为凋亡促进因子,与靶细胞表面的细胞凋亡因子受体相结合,可向细胞内传导死亡的信号,促进靶细胞在短时间内迅速凋亡^[10]。本研究结果显示,研究组治疗后 sFas 及 sFasL 水平低于对照组,提示在二冬琼玉汤作用下通过抑制 T 细胞过度凋亡抑制免疫机制介导的慢性炎症反应,从而缓解病情。

综上所述,采用二冬琼玉汤加减辅助治疗初期肺结核疗效确切,有助于改善各中医症状,抑制慢性炎症反应,安全可靠。

参考文献

- [1]潘虹,李腾根,周银古,等.2014-2017 年新余市结核病耐药特征及影响因素分析[J].现代预防医学,2018,45(4):725-728.
- [2]马春燕,石春雷,韩勤,等.初诊肺结核患者的生命质量及其影响因素研究[J].中华全科医学,2017,15(4):637-640.
- [3]马俊杰,王姬,谢固雅,等.中药与免疫调节剂辅助治疗初治涂阳肺结核的疗效及经济学评价[J].中国中西医结合杂志,2019,39(6):691-695.
- [4]张琪,李大成,熊亚军.益气养阴摄血汤治疗肺结核咯血的临床研究[J].中医药导报,2018,24(3):88-91.
- [5]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.肺结核诊断标准(WS288-2017)[J].新发传染病电子杂志,2018,3(1):59-61.
- [6]国家中医药管理局.中医临床病症诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.4.
- [7]邱磊,张少言,郭晓燕,等.化疗方案加芩部丹片治疗复治涂阳肺结核患者的临床价值[J].中国防痨杂志,2020,42(2):108-114.
- [8]路振宇,党殿杰,王京,等.百丹疏肝方治疗抗肺结核合并真菌感染药物所致肝损伤 196 例疗效观察[J].山东中医杂志,2017,36(8):647-649,653.
- [9]任慧惠,李小平.中医辅助治疗对耐药肺结核患者细胞免疫状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(27):3021-3024.
- [10]宋锁言,蒋海琴,王君,等.对 2 种中西医结合的化疗方案治疗老年初治肺结核的疗效及安全性比较[J].世界中医药,2017,12(3):570-572.

(收稿日期:2020-10-14)