

中西医结合治疗肺结核合并糖尿病 40 例临床观察

陈洁¹, 张胜男¹, 彭媛媛²

(1. 广东省深圳市福田区慢性病防治院, 广东 深圳, 518048;

2. 广东省深圳市福田区中医院, 广东 深圳, 518034)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肺结核合并糖尿病的临床疗效。方法: 将 80 例肺结核合并糖尿病患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组采用联合化疗、胰岛素强化降糖治疗, 治疗组在对照组基础上加用生脉散加味治疗, 疗程均为 8 个月。观察 2 组肺内病灶吸收率、痰菌转阴率、空洞闭合率及化疗结束后 2 个月末的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平。结果: 治疗组肺内病灶吸收率、痰菌转阴率、空洞闭合率均显著高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组化疗结束后 2 个月末各项血糖指标水平均高于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗肺结核合并糖尿病患者, 不仅可有效控制血糖, 而且能提高肺结核的治愈率, 值得临床推广应用。

[关键词] 肺结核; 糖尿病; 中西医结合疗法; 生脉散加味

[中图分类号] R259.21, R259.871

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.004

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in patients with pulmonary tuberculosis and diabetes: an analysis of 40 cases

CHEN Jie¹, ZHANG Sheng-nan¹, PENG Yuan-yuan²

(1. Shenzhen Futian Center for Chronic Disease Control, Shenzhen 518048, Guangdong, China;

2. Futian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518034, Guangdong, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in patients with pulmonary tuberculosis and diabetes. Methods: A total of 80 patients with pulmonary tuberculosis and diabetes were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given chemotherapy and hypoglycemic therapy with insulin, and those

为气阴两虚的证候非常常见。目前西医治疗本病稳定期以吸入支气管舒张剂为主, 信必可是吸入型长效 β_2 受体激动剂福莫特罗与吸入型糖皮质激素布地奈德的复方制剂, 具有起效快、全身不良反应轻、依从性好等特点, 在临床上使用较广泛, 但此药并不能改善预后, 且常有口腔念珠菌感染、口咽干燥不适发生。而冬病夏治丸为我院自制中成药, 具有益气滋阴、补肾利肺的功效。方中人参大补元气; 龟甲滋阴补肾; 黄芪补益肺脾; 可增强人参之补力, 且有升提功效, 尤宜于肺虚患者; 鳖甲滋阴潜阳, 能增强龟甲滋阴益肾之力; 熟地黄、生地黄、淫羊藿、补骨脂、菟丝子补肾填精; 僵蚕祛风通络, 化痰散结; 甘草补脾益肺, 兼调和诸药。全方共奏益气滋阴之功。结果表明, 运用冬病夏治丸联合信必可治疗本病能改善患者肺功能、动脉血气, 提高运动耐力和生活质量, 不良反应少, 效果优于单用信

必可, 是治疗 COPD 稳定期的一种有效方法。

参考文献

- [1] 郑劲平, 康健, 蔡柏蓓. 吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 29(3): 363-367.
- [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)[S]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 《AECOPD 诊治中国专家共识》座谈会——AECOPD 定义、严重性评价和治疗原则[S]. 国际呼吸杂志, 2013, 33(5): 321.
- [5] 梁钢. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者抑郁障碍及影响因素分析[J]. 吉林医学, 2010, 31(15): 2158-2160.
- [6] 钟晓春. 老年慢性阻塞性肺疾病患者抑郁发病情况及影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(9): 43-44.

(收稿日期: 2017-08-14)

in the treatment group were given Jiawei Shengmai powder in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 8 months for both groups. The two groups were compared in terms of absorption rate of intrapulmonary lesion, clearance rate of sputum bacteria, cavity closure rate, and levels of fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and glycosylated hemoglobin at two months after chemotherapy ended. Results: Compared with the control group, the treatment group had significantly higher absorption rate of intrapulmonary lesion, clearance rate of sputum bacteria, and cavity closure rate after treatment ($P < 0.01$). At two months after chemotherapy ended, the treatment group had significantly better blood glucose indices than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy can effectively control blood glucose and improve the cure rate of pulmonary tuberculosis in patients with pulmonary tuberculosis and diabetes. Therefore, it holds promise for clinical application.

Key words: pulmonary tuberculosis; diabetes; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Jiawei Shengmai powder

近几年,我国糖尿病患病率逐年提高,患者因其免疫力下降,易感染结核菌,肺结核患病率为常人的4~8倍^[1]。合并肺结核时,患者肺部病灶广泛,进展快,易发生空洞,给临床治疗带来了诸多困难。因此,探讨新型有效的治疗方法尤为重要。笔者对40例肺结核合并糖尿病患者运用生脉散加味联合化疗降糖治疗,疗效肯定,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年1月至2016年12月广东省深圳市福田区慢性病防治院肺科门诊就诊的肺结核合并糖尿病患者80例,均为2型糖尿病、调查开始前未进行抗结核治疗,随机分为2组。治疗组40例中,男28例,女12例;年龄37~73岁,平均 (52.0 ± 15.7) 岁;糖尿病病程最长31年,最短4年。对照组40例中,男25例,女15例;年龄35~72岁,平均 $((50.0 \pm 14.8)$ 岁;糖尿病病程最长28年,最短3年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)肺结核。符合“肺结核诊断和治疗指南”^[2]中的诊断标准,痰涂片或结核分枝杆菌培养阳性。本次发病后在调查开始前未进行抗结核治疗。(2)2型糖尿病。符合“中国2型糖尿病防治指南”^[3]中2型糖尿病的诊断标准。

1.3 排除标准 (1)精神疾病及肝肾疾病、肿瘤、自身免疫性疾病;(2)艾滋病(HIV)感染;(3)合并肺外结核、尘肺、慢性阻塞性肺疾病;(4)有药物过敏史;(5)复治肺结核;(6)妊娠及哺乳期妇女。

所有患者均经过医学伦理学鉴定,具有良好的治疗依从性,同意进入本研究,且签订知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用联合化疗强化降糖治疗。化疗

方案:采用2HRZE/6HRE,总疗程为8个月,其中R用药量根据患者的病情为450~600mg/d。降糖治疗:均使用诺和锐,皮下注射,每天3餐前;甘精胰岛素,皮下注射,睡前。药物用量则需要根据患者的实际情况加以适当调整。监测仪器为欧姆龙公司生产的血糖监测仪。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用生脉散加味治疗。基本方:太子参20g,麦冬12g,五味子8g,川贝12g,百部10g,白及10g,菟丝子10g。临证加减:肺胃阴虚者加生地15g、百合15g、石斛10g、天花粉10g;燥热者加黄连6g、栀子12g、黄芩10g;烦热者加石膏20g、知母10g、麦冬10g;气虚者加黄芪15g、白术10g、茯苓10g;血虚者加当归10g、芍药10g;咯血者加蒲黄10g、仙鹤草20g;潮热骨蒸者加地骨皮10g、青蒿10g、银柴胡10g。水煎,每天1剂,分2~3次温服。10d为1个疗程,休息5d后继续服药,总疗程为8个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)肺内病灶吸收情况:以肺内病灶吸收范围 $\geq$ 原病灶范围50%为显著吸收,以肺内病灶吸收范围 $<$ 原病灶范围50%为吸收,以原病灶范围未见改变为稳定,以原病灶范围扩大或者播散为增加,肺内病灶吸收率 $=[(\text{显著吸收} + \text{吸收}) / \text{总病例数}] \times 100\%$ 。(2)痰菌转阴情况:痰结核菌涂片连续2个月及以上阴性且不再复发。(3)空洞闭合情况:治疗8个月后复查胸片或CT,计算空洞闭合率。(4)血糖情况:联合化疗后2个月末检测空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平。

3.2 治疗结果

3.2.1 2组治疗后肺内病灶吸收率、痰菌转阴率比较 2组治疗后肺内病灶吸收率、痰菌转阴率比较,

差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组肺内病灶吸收率、痰菌转阴率比较[n(%)]			
组别	n	肺内病灶吸收	痰菌转阴
治疗组	40	38(95.00) ^a	37(92.50) ^a
对照组	40	34(85.00)	32(80.00)

注:与对照组比较,^a*P*<0.01。

3.2.2 2组空洞闭合率比较 2组治疗后空洞闭合率比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组空洞闭合率比较(n)			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	31	25
对照组	40	27	18

注:与对照组比较,^a*P*<0.01。

3.2.3 2组各项血糖指标比较 2组治疗后各项血糖指标比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组各项血糖指标比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)				
组别	n	时间	空腹血糖	餐后2h血糖
治疗组	40	治疗前	9.81±1.90	13.61±2.59
		治疗后	5.35±0.46 ^a	7.48±0.76 ^a
对照组	40	治疗前	9.67±1.87	13.79±2.64
		治疗后	5.70±0.71	8.63±1.83

注:与对照组治疗后比较,^a*P*<0.05。

4 讨 论

肺结核、糖尿病在中医学中分别称为“肺癆”和“消渴”,二者在辨病辨证中均有气阴两虚证型。糖尿病并发肺结核,主要为肺脾肾三脏功能失调,病初为阴虚,久必损阳,导致阴阳两虚,气血损耗,经络阻滞。治法应以调补阴阳、益气活血为主。生脉散由人参、麦门冬、五味子组成,人参益元气,大补肺气而泻热,生津液,为君药;麦门冬养阴清热,补水源而润肺,为臣药;五味子,敛肺止汗,生津止渴,收耗散之气,为佐药,三药合用,一补一润一敛,盖心主脉,而百脉皆朝于肺,补肺清心,则气充而脉复,故曰“生脉”。现代药理研究表明,麦冬及其提取物可以减少氧自由基,保护内皮细胞,起到防“血栓”的作用,另还有免疫调节、抗衰老、降低血糖、抗血栓等作用,因此麦门冬可扶正抗邪,从而减少疾病的发生^[4]。人参主要成分从减轻体质量、调节血脂、控制血压、改善凝血功能等方面改善糖尿病相关代谢紊乱^[5]。五味子及其主要活性成分有明显的保肝降酶作用;五味子多糖提高巨噬细胞功能,促进淋巴细胞转化,兴奋免疫作用;五味子提取物对其敏感菌具有抑制或杀灭作用^[6]。本方中加用白及、百部、川贝、菟丝子为君药。白及增强血小板

第三因子活性,具有很好的收敛止血、消肿生肌功效,此外能抑制人型结核杆菌^[7]。百部有镇咳祛痰、缓解支气管平滑肌痉挛及抑制人型结核杆菌等作用,治疗肺结核、慢性纤维空洞型肺结核,效果明显^[8]。川贝母清热化痰,润肺止咳,可助百部之润肺止咳。菟丝子,辛甘平,补肝肾,益精髓,且明目,在糖尿病临床上的应用有一定的疗效^[9]。

近几年来,肺结核合并糖尿病已成为肺科常见疾病,每年以19.3%~24.1%的速度增长^[10]。肺结核合并糖尿病,一旦并存,如同雪上加霜,往往患者肺部病情重、病灶广、易进展、多发空洞,预后远远不及单纯肺结核。此外,糖尿病肾脏、视网膜等并发症也较为常见,影响了抗结核药物的应用,导致肺结核总体治疗效果欠佳。而结合中医辨证论治,选方用药个体化,使肺结核合并糖尿病病情得到更好的控制,且可最大限度的减少或缓解抗结核药物的毒副作用。中西医结合疗法不仅能使消渴得到控制,还能提高肺结核合并糖尿病患者的治疗效果。临床上采用生脉散加味联合化学药物、降糖治疗,一方面改善了患者肺部呼吸道症状及促进肺部愈合,另一方面改善了患者高凝状态,有助于改善血糖及延缓并发症的发生,值得临床上推广应用。

参考文献

[1] Jeon CY,Murray MB. Diabetes mellitus increases the risk of active tuberculosis:a systemaitc review of 13 observational studies [J]. Plos Medicine,2008,5(7):e152.

[2] 中华医学会结核病分会. 肺结核诊断和治疗指南[S]. 中华结核和呼吸杂志,2001,4(2):70-74.

[3] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[S]. 中国实用乡村医生杂志,2012,20(1):54-109.

[4] 蒋凤荣,张旭,范俊,等. 麦冬药理研究进展[J]. 中医学药刊,2006,24(2):236-237.

[5] 张莉,李霞,田建卿. 人参、西洋参及其主要活性成分的抗糖尿病作用研究进展[J]. 药学服务与研究,2009,9(2):122-124.

[6] 赵洪海,王晓蕾. 五味子的现代药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2010,27(4):123-125.

[7] 马清均,王淑玲. 常用中药现代研究与临床[M]. 天津:天津科学技术翻译出版公司,1995.

[8] 雷载权. 中药学(2版)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995.

[9] 孙锡高. 菟丝子在治疗糖尿病中的应用[J]. 吉林中医药,1997(4):33.

[10] 葛红成. 50例肺结核合并糖尿病患者诊治的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2014,8(4):109.