

引用:钟耀东,范少华,温文沛.百合固金汤加味治疗阴虚火旺型初治涂阳肺结核 46 例[J].湖南中医杂志,2021,37(2):35-37.

百合固金汤加味治疗 阴虚火旺型初治涂阳肺结核 46 例

钟耀东¹,范少华²,温文沛³

(1. 粤北第二人民医院,广东 韶关,512026;

2. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

3. 广东省结核病控制中心,广东 广州,510630)

[摘要] 目的:探讨百合固金汤加味联合西药治疗阴虚火旺型初治涂阳肺结核的临床疗效。方法:将初治涂阳肺结核患者 92 例随机分为治疗组和对照组,每组各 46 例。对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加服百合固金汤加味治疗,疗程均为 6 个月。观察比较 2 组治疗前后痰结核菌转阴情况、临床症状及病灶范围、空洞个数;记录 2 组治疗期间不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为 95.65%(44/46),对照组为 76.09%(35/46),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗第 4 周,治疗组痰结核菌转阴率为 86.96%(40/46),明显高于对照组的 69.57%(32/46),差异有统计学意义($P<0.05$)。不良反应发生率治疗组为 8.70%(4/46),对照组为 41.30%(19/46),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:百合固金汤加味联合西药治疗有助于初治涂阳肺结核患者临床症状的改善,能使痰菌转阴、病灶吸收,不良反应少,值得临床推广应用。

[关键词] 初治涂阳肺结核;阴虚火旺证;中西医结合疗法;百合固金汤加味

[中图分类号]R259.21 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.013

肺结核是临床常见的感染性疾病,主要症状有咳嗽、咳痰、咯血、胸闷、低热、乏力等,严重者可出现呼吸困难。该病传染力强,发病率、病死率均高^[1]。目前该病治疗主要依靠西药化疗,但是单用西药治疗会产生耐药、毒副作用等问题,而中医药辨证论治可减轻肺结核的相关症状,改善预后。本研究在常规西药化疗的基础上选用百合固金汤加味治疗阴虚火旺型初治涂阳肺结核患者,并取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月于粤北第二人民医院接受治疗的阴虚火旺型初治涂阳肺结核患者 92 例,将其随机分为治疗组与对照组,每组各 46 例。治疗组中,男 26 例,女 20 例;年龄 19~74 岁,平均(41.3±5.3)岁;肺部空洞 7 例。对照组中,男 24 例,女 22 例;年龄 20~71 岁,平均(39.1±5.1)岁;肺部空洞 6 例。2 组性别、年龄、肺部空洞等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床研究经过

粤北第二人民医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《肺结核诊断》^[2]中的诊断标准。临床表现以咳嗽咳痰 ≥ 2 周,或痰中带血、咯血多见,确诊以痰涂片镜检 2 次痰菌阳性;或 1 次涂片阳性加 1 次痰培养阳性;1 次涂片阳性,伴胸部 X 线片显示有活动性肺结核病变阴影。初治肺结核患者指未服用过抗结核药物或治疗时间不满 1 个月者。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肺癆阴虚火旺证的辨证标准。咳嗽咳痰,痰少质黏,反复咯血,色鲜红,伴潮热、盗汗,口咽干燥,神疲乏力,舌红、苔薄黄,脉细数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)患者了解研究内容,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并精神疾病、糖尿病、癫痫;2)合并矽肺、尘肺、肺癌等其他肺部疾病;3)严重心、肝、肾功能障碍;4)中断治疗或不规范用药。

第一作者:钟耀东,男,副主任医师,研究方向:中医治疗肺病

通讯作者:温文沛,男,主任医师,研究方向:结核病学,E-mail:568323856@qq.com

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。初治涂阳化疗方案为2HRZE/4HR(H:异烟肼,R:利福平,Z:吡嗪酰胺,E:乙胺丁醇),包括强化阶段(2个月,每天1次,共60次)和继续阶段(4个月,每天1次,共120次),全程6个月。具体用药剂量:异烟肼(山西云鹏制药有限公司,批准文号:国药准字H14020770,规格:100 mg/片)300 mg/次,1次/d;利福平(成都锦华药业有限责任公司,批准文号:国药准字51020786,规格:0.15 g/粒)0.45 g/次,1次/d;吡嗪酰胺(沈阳红旗制药有限公司,批准文号:国药准字H21022354,规格:0.25 g/片)1.5 g/次,1次/d;乙胺丁醇(杭州民生药业有限公司,批准文号:国药准字H33021602,规格:0.25 g/片)0.75 g/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上配合百合固金汤加味治疗。组方如下:百合10 g,麦冬20 g,玄参20 g,生地黄20 g,熟地黄10 g,当归10 g,白芍10 g,桔梗6 g,浙贝母15 g,甘草5 g。每天1剂,加水煎取400 ml,分早晚2次温服,持续用药6个月。中药由本院中药房提供。

2组疗程均为6个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。观察治疗过程中患者临床症状的变化,治疗前及治疗第2、4、8、16周各摄胸部X线片1张,记录病灶范围、空洞个数等。2)治疗第2、4、8、16周及治疗结束各查1次晨痰,观察痰结核菌转阴情况。3)不良反应。观察记录2组治疗期间不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],根据患者临床症状、痰菌转阴率、胸部X线片进行判断。显效:临床症状基本消失,痰菌涂片转阴,胸部X线片显示病灶吸收超过1/2;有效:临床症状明显缓解,痰菌涂片转阴或呈偶阳性,胸部X线片显示病灶吸收介于1/3~1/2;无效:临床症状未见减轻,痰菌涂片持续阳性,胸部X线片显示病灶吸收不足1/3或未见吸收。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为

95.65%,对照组为76.09%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	46	39(84.78)	5(10.87)	2(4.35)	44(95.65) ^a
对照组	46	17(36.96)	18(39.13)	11(23.91)	35(76.09)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后痰结核菌转阴率比较 治疗第4周,治疗组痰结核菌转阴率为86.96%,明显高于对照组的69.57%,差异有统计学意义($P < 0.05$);其余时间节点2组痰结核菌转阴率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后痰结核菌转阴率比较[例(%)]

组别	例数	治疗第2周	治疗第4周	治疗第8周	治疗第16周	治疗结束
治疗组	46	20(43.48)	40(86.96)	43(93.48)	44(95.65)	44(95.65)
对照组	46	21(45.65)	32(69.57)	40(86.96)	42(91.30)	43(93.48)
χ^2 值		0.044	4.089	0.493	0.178	0.846
P值		0.834	0.043	0.485	0.677	1.000

3.4.3 2组不良反应发生情况比较 不良反应发生率治疗组为8.70%,对照组为41.30%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	皮疹	头晕	肝损害	总发生
治疗组	46	1(2.17)	1(2.17)	2(4.36)	4(8.70)
对照组	46	3(6.52)	7(15.22)	9(19.56)	19(41.30)
χ^2 值		0.261	3.423	3.717	13.043
P值		0.617	0.059	0.049	<0.01

4 讨论

肺结核致病菌为结核分枝杆菌,依靠飞沫传播,潜伏于体内,机体免疫力低时易发作。初治肺结核是结核病患者的的重要组成部分,2HRZE/4HR方案是目前初治肺结核常用化疗方案之一,可在一定程度上缓解全身症状和促进病灶吸收,然而化疗药物带来的耐药性以及毒副作用是临床较棘手的问题。

中医学称该病为“肺癆”,且认为其由先天禀赋不足,后天过度劳倦或营养不良等致正气虚弱,又感染癆虫而致。本病病变部位在肺,癆虫侵肺,耗伤肺阴,阴液渐亏,燥热内生,故肺阴亏损、虚火灼肺为基本病机,治宜养阴润肺、止咳化痰。现代药理学证实,百合固金汤具有抗病原微生物作用,能有效控制感染^[4]。吴立群等^[5]检索收集了百合固金汤联合西药治疗肺结核的文献,发现联合百合固

引用: 闵珊, 陈虹燕. 健脾祛湿化痰法治疗脾虚痰湿型代谢综合征 28 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 37-39.

健脾祛湿化痰法治疗 脾虚痰湿型代谢综合征 28 例临床观察

闵珊, 陈虹燕

(广州市番禺区中医院, 广东 广州, 511400)

[摘要] 目的: 观察健脾祛湿化痰法对脾虚痰湿型代谢综合征患者肥胖及糖脂代谢的影响。方法: 将 56 例脾虚痰湿型代谢综合征患者随机分为 2 组, 每组各 28 例。对照组采用常规疗法治疗, 治疗组在对照组基础上加服以健脾祛湿化痰法组方的中药汤剂, 2 组均治疗 3 个月。观察 2 组肥胖评价指标[体质量、腰围、体质量指数(BMI)]、糖代谢指标[空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)]和脂代谢指标[三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]的变化。结果: 2 组肥胖评价指标及糖、脂代谢指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 采用健脾祛湿化痰法治疗脾虚痰湿型代谢综合征, 可改善患者的糖、脂代谢指标, 减轻体质量, 疗效确切。

[关键词] 代谢综合征; 脾虚痰湿证; 中西医结合疗法; 健脾祛湿化痰法

[中图分类号] R259.89 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.014

代谢综合征(metabolic syndrome, MS)是指多种代谢性疾病危险因素在同一个体聚集而成的综合征, 包括肥胖、糖脂代谢紊乱、高血压等^[1], 是多种代谢性疾病的危险因素, 且与心脑血管不良事件相关。有研究表明, MS 人群糖尿病和心脑血管疾病发生风险较正常人群明显升高^[2-3]。随着社会生活方式的改变及生活工作压力的增大, 肥胖越来越常见, MS 的发病率也逐年升高。有研究显示, 全世界约有 20%~25% 的成人患有 MS^[4], 且有着年轻化的趋势。1 项国内大样本研究发现, 我国 7~16 岁儿童青少年 MS 的发病率达 2.4%, 其中肥胖人群发病

率高达 28.8%^[5], MS 已逐渐成为严峻的公共卫生问题。目前 MS 的治疗主要通过改变不良生活方式以减少并发症的发生和靶器官的损害, 若出现症状, 则给予相应药物进行积极干预, 如降压、调脂、控制血糖、减体质量等。中医学把 MS 多归属于“脾瘕”“肥满”“消渴”“湿阻”等范畴, 认为 MS 是本虚标实之证, 主要病位为脾胃, 主要病理产物为痰、湿、瘀。近年来, 中医药在减体质量、改善糖脂代谢方面显示出了良好的效果。本研究以健脾祛湿化痰法组方治疗 MS, 观察中药治疗对 MS 患者肥胖、糖代谢、脂代谢指标的影响, 现报告如下。

第一作者: 闵珊, 女, 副主任中医师, 研究方向: 代谢综合征的中医药治疗

金汤治疗组病灶吸收率明显优于纯西医对照组。本研究采用百合固金汤加味辅助治疗初治涂阳肺结核患者, 并在总有效率、痰菌转阴率、不良反应发生率方面也均优于单用西药治疗的对照组, 说明百合固金汤可缓解临床症状体征, 促进肺部空洞或病灶的吸收, 提高痰菌转阴率, 减轻药物不良反应, 值得进一步研究和推广。

参考文献

[1] 梁武毅, 曾妍. 广州口岸耐多药肺结核患者 X 线影像学特征

分析[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2017, 15(3): 55-56.

[2] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 肺结核诊断[J]. 传染病信息, 2017, 30(6): I-III.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.

[4] 张劲, 腾丹华, 张天. 中药联合莫西沙星治疗耐多药肺结核患者疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(6): 650-652.

[5] 吴立群, 黄睿, 廖柳, 等. 百合固金汤加减治疗肺结核及改善肺部病灶情况的系统评价[J]. 中医药导报, 2018, 24(9): 104-109.