

癆康汤治疗阴虚毒瘀型复治肺结核48例临床观察

邓红霞 刘艳科 蒋 之

(长沙市中心医院胸科中心一病室, 湖南省长沙市韶山南路161号, 410004)

[摘要] **目的** 探讨癆康汤治疗阴虚毒瘀型复治肺结核的临床疗效。**方法** 将96例符合阴虚毒瘀型复治肺结核标准的患者随机分为治疗组和对照组, 每组48例。对照组给予常规抗结核西药治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上, 给予中药癆康汤。两组均连续治疗2周为1个疗程, 12个疗程后统计疗效。观察两组患者综合临床疗效、症状消失情况、X线改善情况、痰涂片和痰培养转阴情况。**结果** 治疗组综合临床疗效总有效率和强化治疗后(治疗后15天)症状消失情况优于对照组($P < 0.05$), X线显示病灶及空洞、痰涂片和痰培养转阴情况与对照组比较, 有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 癆康汤治疗阴虚毒瘀型复治肺结核临床疗效显著, 安全可靠。

[关键词] 癆康汤; 阴虚毒瘀; 复治肺结核; 抗结核药

Effect of Laokang Decoction on the Recurrent Pulmonary Tuberculosis in the TCM Syndrome of Yin Deficiency with Toxic Stasis - Clinical Observation on 48 Patients

DENG Hongxia, LIU Yanke, JIANG Zhi

(Chest Center of Changsha Central Hospital, Hunan Province 410004)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of Laokang Decoction (Herbal decoction for pulmonary tuberculosis) on the recurrent pulmonary tuberculosis in the TCM syndrome of yin deficiency with toxic stasis. **Methods** Totally 96 enrolled patients were randomized into treatment group and control group, 48 cases in each. The control group was given routine treatment with the drugs of modern medicine, based on which the treatment group was administered Laokang Decoction for 12 courses in succession, 2 weeks as one course. Then, the comprehensive effect, symptom-disappearance after 15 days, improvement in X-ray examination, sputum smear, and negative-turning in sputum culture were observed. **Results** Compared with the control group, the treatment group was superior in total effective rate and symptom-disappearance after intensive treatment ($P < 0.05$). Meanwhile, there was significant difference in the focus and cavity of pulmonary tuberculosis shown in X-ray examination, sputum smear and negative-turning in sputum culture between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Laokang Decoction is effective and safe for the treatment of recurrent pulmonary tuberculosis in the TCM syndrome of yin deficiency with toxic stasis.

Key Words Laokang Decoction (Herbal decoction for pulmonary tuberculosis); Yin deficiency with toxic stasis; Recurrent pulmonary tuberculosis; Antituberculosis drugs

近年来全球结核病疫情回升, 尤其复治肺结核患者的增多, 致使其又被 WHO 宣布为威胁全人类的两大疾病之一。复治肺结核患者是指肺结核患者在初治失败或完成正规化疗后复发者, X线胸片有活动性病变、菌阳或菌阴。目前抗结核药有耐药性及肝功能损害等不良反应, 因此, 寻求一种新的药物治疗有重要意义。我们自2007年2月~2009年2月在常规抗结核治疗的基础上加用癆康汤治疗复治性肺结核48例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照卫生部制定的《传染性肺

结核诊断标准及处理原则》^[1], 全部病例符合以下标准: ①两次痰标本涂片镜检抗酸杆菌阳性或分离培养分支杆菌阳性; ②胸部X线摄片显示肺结核征象; ③初治失败者; ④规则用药满疗程后痰菌又复阳者; ⑤不规则化疗超过1个月者; ⑥丢失追回的涂阳者。

1.1.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]和《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定: ①疲劳乏力, 干咳, 痰少黏白或黄, 痰中带血, 口干咽燥, 口唇紫暗, 食欲不振, 潮热, 颧红, 盗汗, 消瘦; ②舌质暗, 苔薄黄, 脉细数。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合复治性肺结核的西医诊断标准以及肺阴亏虚、热毒瘀肺证候诊断标准患者。

排除标准: 合并严重肝、肾、脑及造血系统等功能不全者、孕妇及哺乳者、精神病患者、不配合用药者或资料不全者。

1.3 一般资料

96例均为长沙市中心医院胸科中心2007年2月~2009年2月的门诊及住院患者。将患者完全随机分为两组,治疗组48例,男26例,女22例,年龄26~67岁,病程3个月~4年,其中原发性肺结核11例,播散性14例,浸润性12例,慢性纤维空洞性9例,结核性胸膜炎2例。对照组48例,男27例,女21例,年龄24~62岁,病程2个月~5年,其中原发性肺结核12例,播散性12例,浸润性14例,慢性纤维空洞性7例,结核性胸膜炎3例。两组患者年龄、性别、病程、病情等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:给予常规抗结核治疗。化疗方案:3DL2ZG/3DL2Z/6DL2E。D:对氨基水杨酸异烟肼片(北京三九药业有限公司,国药准字H11022366);L:利福喷丁(乐山三九长征药业有限公司,国药准字H10940211);Z:吡嗪酰胺(江苏中兴药业有限公司,国药准字H32022328);G:加替沙星注射液(重庆药友制药有限公司,国药准字H20051597);E:乙胺丁醇(华北制药有限公司,国药准字H13020619)。给药方法剂量:D:0.3g/次,每日3次口服;L:0.6g/次,每周2次口服;Z:0.75g/次,每日2次口服;E:0.75g/次,每日1次口服;G:0.2g/次,每日2次静脉注射。

治疗组:在上述治疗的基础上,给予癆康汤治疗。组成:南沙参12g,北沙参12g,麦冬10g,党参10g,地骨皮20g,猫爪草20g,(炙)百部15g,(制)黄精10g,(炒)黄芩12g,白及10g,百合12g,(生)黄芪12g,失笑散(包煎)10g,泽漆12g。每日1剂,水煎,早晚分服。

两组患者均连续治疗2周为1个疗程,12个疗程后统计疗效。门诊患者的治疗,强化期全程指导,继续期全程管理,并忌食酒、酸、辛辣、生冷等刺激性食物。

2.2 观察指标和方法

观察治疗后临床疗效、症状改善情况;观察治疗前后痰菌涂片、痰培养、X线胸片,治疗期间每2个疗程复查1次。治疗前后检查血、大便、尿常规及肝、肾功能。

2.3 疗效标准

2.3.1 临床疗效标准 根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于复治肺结核的疗效标准制定。治愈:症状消失,肺部病灶吸收钙化,痰菌检查转阴。好转:症状改善,肺部病灶部分吸收。未愈:症状及病灶无变化。

2.3.2 X线胸片疗效标准 病变范围(以所有病灶相加后所占肺野数计算^[4]):①病灶完全吸收;②显著吸

收;病灶吸收面积 $\geq$ 原病灶1/2;③吸收:病灶吸收面积 $<$ 原病灶1/2;④不变:病灶无明显变化;⑤恶化:病灶扩大且播散。

空洞:①闭合;②显著缩小:空洞缩小 $\geq$ 原空洞直径1/2;③缩小:原空洞缩小 $<$ 原空洞1/2;④不变:原空洞无明显变化;⑤扩大:空洞 $>$ 原空洞1/2。

病变范围及空洞疗效以①+②为显效,以①+②+③为有效,④+⑤为无效。

症状改善情况:强化期后(治疗后15天)观察近期症状改善情况,并统计疗程结束后的症状改善情况。

2.4 统计学方法

采用SPSS 15.0统计软件。所有数据均采用($x \pm s$)表示,等级资料采用Ridit分析,计量资料采用t检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者综合临床疗效情况

治疗组48例临床治愈18例占37.5%,好转25例占52.1%,未愈5例占10.4%,总有效率89.6%;对照组48例临床治愈12例占25.0%,好转21例占43.8%,未愈15例占31.2%,总有效率68.8%,治疗组与对照组比较有统计学差异($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗后症状改善情况

经治疗后治疗组发热25例,治疗后15天症状消失20例(80.0%);对照组发热23例,症状消失15例(65.2%)。疗程结束后,治疗组发热消失23例(92.0%),对照组消失18例(78.3%)。

治疗组咳嗽45例,治疗后15天症状消失15例(33.3%);对照组咳嗽46例,症状消失10例(21.7%)。疗程结束后,治疗组咳嗽消失35例(77.8%);对照组咳嗽症状消失21例(45.7%)。

治疗组咯痰43例,治疗后15天症状消失27例(62.8%);对照组咯痰41例,症状消失22例(53.7%)。疗程结束后,治疗组咯痰消失39例(90.7%),对照组咯痰消失29例(70.7%)。

治疗组痰中带血27例,治疗后15天症状消失24例(88.9%);对照组25例,症状消失13例(52%)。疗程结束后,治疗组与对照组痰中带血症状完全消失。

治疗组盗汗14例,治疗后15天症状消失8例(57.1%);对照组16例,症状消失3例(18.8%)。疗程结束后,治疗组盗汗症状全部消失,对照组症状消失10例(62.5%)。

治疗组乏力43例,治疗后15天症状消失23例(53.5%);对照组41例,症状消失9例(22.0%)。疗程结束后,乏力治疗组消失40例(93.0%),对照组消失29例

(70.7%)。

治疗组治疗15天后症状改善明显,除咳嗽、咯痰外,治疗组与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$);疗程结束后,治疗组较对照组明显改善,两组比较有统计学差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组患者治疗后病灶吸收情况

强化期结束后治疗组48例中显效17例(35.4%),有效22例(45.8%),无效9例(18.8%);对照组48例中显效11例(22.9%),有效28例(58.3%),无效9例(18.8%)。疗程结束时治疗组48例中显效38例(79.2%),有效5例(10.4%),无效5例(10.4%);对照组48例中显效30例(62.5%),有效7例(14.6%),无效11例(22.9%),治疗组与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗后空洞改善情况

两组强化期治疗结束后,治疗组41例空洞,显效7例(12.1%),有效18例(43.9%),无效16例(39%);对照组38例空洞,显效5例(13.2%),有效17例(44.7%),无效16例(42.1%),两组比较无统计学差异($P > 0.05$)。疗程结束后治疗组显效21例(51.2%),有效16例(39.0%),无效4例(9.8%);对照组显效11例(28.9%),有效15例(39.5%),无效12例(31.6%),两组疗程结束后显效及总有效率比较有统计学差异($P < 0.05$),有效无统计学差异($P > 0.05$)。

3.5 两组患者治疗后痰涂片和痰培养情况

治疗组在强化期涂阳38例,转阴31例(81.6%),对照组涂阳35例,转阴20例(57.1%);疗程结束后治疗组涂阳转阴例数为36例(94.7%),对照组为24例(68.6%),治疗组与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

治疗组在强化期痰培养阳性36例,转阴例数30例(83.3%),对照组34例,转阴为20例(58.8%);疗程结束后治疗组痰培养转阴例数34例(94.4%),对照组为25例(73.5%),治疗组与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

3.6 不良反应

两组患者治疗前后大便、血、尿常规,肝肾功能检查无异常。在化疗过程中,对照组有18例出现胃肠道反应,关节痛3例,头晕4例,治疗组有4例出现胃肠道反应,均经短暂停药或对症处理后症状好转,完成疗程。

4 讨论

肺结核病是常见病,发病率高,且有一定的传染性,多年来广大医务工作者对此病的发病、治疗、预防等作过全面的研究和探讨,但至今仍在流行。而复治肺结核患者由于疗程长,用药乱,往往产生耐药性,给化疗带来困难,且是一个慢性耐药菌性传染源^[1]。联合化学药物治疗已成为抗结核病的基本方案,而由此产生的毒副作用及耐药性亦日益显著,给结核病的治疗带来新的挑战^[6],而中医治疗肺结核,可尽快改善症状,减轻化疗的毒副作用,提高患者的生活质量。本研究发现,癆康汤可以明显改善复治肺结核病的症状,加快结核病灶的吸收及空洞的关闭,并有助于痰涂片和痰培养转阴,从而认为癆康汤有治疗阴虚毒瘀复治型肺结核的作用。

肺结核归于中医“肺癆”的范畴。中医认为本病病机多为癆虫感染,气阴两虚,治疗原则为补虚培元,抗癆杀虫。我们认为,复治肺结核因病情迁延日久,肺阴亏虚较甚,阴虚则生内热,易感热邪,热与血相结,而成热毒瘀结之势,故施以养阴润肺、清热解毒、化痰散结之法。复治肺结核是以肺阴亏虚、热毒瘀结为主要病机,故癆康汤以南沙参、北沙参、麦冬养阴润肺、黄芩清热化痰解毒,共奏养阴润肺、清热解毒之功而为君;以失笑散活血化瘀散结,党参、黄芪益气养阴,地骨皮清降虚火,共为臣药;以黄精、百合助南北沙参养阴润肺,白及收敛止血,猫爪草、泽漆、百部化痰散结杀虫为佐药。诸药合用,共奏扶正补虚、解毒活血之功。

现代药理学研究表明,猫爪草的3种制剂(煎剂、生药粉末及醇提液)在体外对强毒人型结核菌(H37RV)均有不同程度的抑菌作用,猫爪草煎剂及生药粉末的抑菌浓度为1:100,其醇提液的抑菌浓度为1:1000,且抑菌作用较异烟肼稍强^[7];黄芪可增强细胞免疫功能,协助抗结核药物彻底杀灭体内存留的结核菌,促进肺部病灶吸收,从而提高难治性肺结核的治愈率^[8];百部中含多种生物碱,其中百部碱有较强的抗结核作用,百部浸出液1:1000浓度10min可以将结核杆菌杀死^[9]。

本研究显示,癆康汤结合化学药物治疗复治性肺结核比单纯用西药治疗在总体疗效、症状消失情况、X线、痰涂片及痰培养、安全性等方面均有明显优势。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部. 传染性肺结核诊断标准及处理原则[S]. 1995:1-5.

(下转第829页)

况

261例 PCI 术后阳虚血瘀证患者中有97%的患者具有乏力感, 65%的患者夜尿多, 60%的患者时有胸痛, 59%的患者自觉肢冷, 50%的患者感心悸不适, 49%的患者伴有胸闷, 48%的患者自觉腰膝酸软, 37%的患者畏寒, 33%的患者动则气短。

4 讨论

根据对1001例 PCI 术后患者中医证型分布的统计结果, 可以得出以下结论: ①PCI 术后病机复杂, 虚实并见。可以看到阳虚、气虚、阴虚各证型与寒凝、痰浊、血瘀同时存在, 兼挟并存的比例高于单纯各病理因素存在的比例, 表明本病的病机特点是病机复杂, 虚实并见。这与临床实际情况非常一致。②从1001例患者疾病史及生活情况分析, 合并病以糖尿病和高血压病为多, 饮食以油腻为主, 生活嗜好以抽烟居多, 工作性质上体力劳动和脑力劳动发病差别不显著。③阳虚血瘀证所占比例最多, 为26.1%; 在阳虚兼证组内, 阳虚血瘀证患者的比例占92.2%, 提示阳虚血瘀可能为冠心病 PCI 术后再狭窄的重要病机之一。这在一定程度上支持了颜德馨教授提出的假说^[2], 从流行病学角度说明了颜德馨教授对冠心病介入术后患者中医证候学认识的正确性。④PCI 术后患者的病机以阳虚为主, 以阳虚为本。阳气乃一身之大气, 如《景岳全书》形容阳气为: “天之大宝, 只此一丸红日; 人之大宝, 只此一息真阳”。自然界万物的生长收藏都赖太阳的不息运转, 人体的生长壮老已均离不开真阳的温煦。汉代张仲景《金匱要略》中指出: “夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚知在上焦, 所以胸痹心痛者, 以其阴弦故也”。颜德馨教授在临床与科研工作中, 认为阳虚在冠心病病机中占有重要的地位, 治疗上崇尚“离照当空, 阴霾自散”, 乃以温阳为先^[2]。

本调查研究1001例患者中, 阳虚兼证组共283例, 占28.3%, 将近1/3。本疾病的病程一般较长, 病情严重, 血瘀、痰阻、寒凝日久, 必伤及正气, 导致脏腑功能

亏虚, 气血阴阳不足, 然而久病及阳, 疾病的后期阶段往往表现为阳虚, 或者阴阳两虚并存。进一步分析261例阳虚血瘀证患者, 其常见症状以乏力、夜尿多、胸痛、肢冷、心悸为主, 占有常见症状的50%以上, 而其中乏力居于首位, 占97%, 可以发现此类患者是以阳虚证为主导, 血瘀证次之的证候分布特点。痰为阴邪, 久病伤阳, 必然导致阳虚; 气行血行, 气滞则血瘀, 故而, 颜德馨教授认为, 气滞痰浊必然进展为阳虚血瘀^[2]。本调查研究显示, PCI 术后患者阳虚血瘀证(占26.1%)与气滞痰浊证(占21.8%)之间无明显统计学意义, 本课题组认为可能与样本采集的数量、随访的时间、病机演变等有关, 与本课题组提出阳虚血瘀乃冠心病介入术后再狭窄基本病因病机的假说并不矛盾。

本课题组通过对1001例 PCI 术后患者的资料调查分析, 可以看出阳虚血瘀证为本病的主要证型之一, 为颜德馨教授关于阳虚血瘀乃冠心病介入术后再狭窄的基本病因病机的假说提供了流行病学支持, 为进一步运用中药复方临床干预奠定了基础。上述假说的正确性, 还有待继续深入研究。

参考文献

- [1] Landzberg BR, Frishman WH, Lerrick K. Pathophysiology and pharmacological approaches for prevention of coronary artery restenosis following coronary artery balloon angioplasty and related procedures[J]. Prog Cardiovasc Dis, 1997, 39(4): 361-398.
- [2] 颜乾麟. 颜德馨中医心病诊治精粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 52-56.
- [3] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 310-312.
- [4] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 302.
- [5] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.

(收稿日期: 2009-09-08; 修回日期: 2010-01-16)

[编辑: 崔京艳]

(上接第803页)

- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2001: 147.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 231-232.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 肺结核化学疗法[J]. 中级医刊, 1982, 25(12): 55-58.
- [5] 李志波. 抗痨胶囊治疗120例复治肺结核病人观察[J]. 黑龙江医药, 2009, 22(4): 316-317.
- [6] 吴毓东, 王玲. 抗结核中药的研究进展[J]. 医学综述, 2007,

13(6): 475-477.

- [7] 张立兴. 中国结核病控制工作面临的挑战[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(8): 645-646.
- [8] 王伟, 阮祥林. 抗结核药伍用黄芩治疗难治性结核疗效分析[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(9): 9-15.
- [9] 赵霞, 赵焯, 朱国强. 中药在治疗肺结核中的作用及地位[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(6): 506-507.

(收稿日期: 2009-12-09; 修回日期: 2010-04-25)