承 德 医 学 院 学 报
JOURNAL OF CHENGDE MEDICAL UNIVERSITY
Vol.41 No.1 2024

养阴润肺汤联合抗结核西药对肺结核患者的影响

王正翠，王 杰
（郑州市第六人民医院结核科，河南郑州 450000）

摘要：目的 探讨肺结核患者在常规抗结核西药治疗基础上合用养阴润肺汤的临床效果。**方法** 选取2021年5月～2022年6月郑州市第六人民医院结核科收治的98例肺结核患者为研究对象，基于“简单数字表法”1:1分组，划分为对照组（予以常规抗结核西药治疗）与观察组（予以中西医结合治疗，即养阴润肺汤+常规抗结核西药），每组纳入49例；观察对比2组临床疗效、病情恢复情况（痰菌转移率、病灶吸收有效率、空洞闭合有效率）、中医症候积分、炎症因子、免疫功能指标。**结果** 观察组治疗总有效率较对照组显著高（$P<0.05$）；观察组患者的痰菌转阴率、病灶吸收有效率、空洞闭合率均较对照组显著高（$P<0.05$）；治疗后，观察组咳嗽、咯血、潮热、盗汗积分明显低于对照组（$P<0.05$）；治疗后，2组IL-6、TNF-α、PCT水平均下降，且观察组较对照组更低（$P<0.05$）；治疗后，2组$CD8^+$水平均下降，$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平均升高，且观察组较对照组以上指标水平均优于对照组（$P<0.05$）。**结论** 肺结核患者合用抗结核西药和养阴润肺汤，可促进痰菌转阴及空洞闭合，并改善患者免疫功能，降低炎症因子水平，取得确切疗效。

关键词： 养阴润肺汤；抗结核；肺结核；空洞闭合；炎性因子
中图分类号： R242 **文献标志码：** A **文章编号：** 1004-6879(2024)01-0038-04

肺结核属于临床常见的慢性、传染性疾病，我国为肺结核的高发地域，在世界范围内我国肺结节发病率高居第二位，造成巨大的社会及家庭负担，现被列入全球公共卫生问题[1]。肺结核是因感染结核分支杆菌所导致，在病情持续进展可累及多个器官及脏器，对患者健康及生命构成巨大威胁。临床西医治疗多应用抗结核药物，如利福喷丁、异烟肼、吡嗪酰胺等，对病情控制有一定效果，但长期应用过程中药物依赖性问题较突出，且其中17%治疗后会复发，导致患者预后不良[2]。基于中西医理论，肺结核归属至“肺痨”范畴，其病位在肺，病机为阴虚，治疗提倡补肺阴。既往临床研究显示，中药辅助治疗可增强肺结核的抗菌能力，改善体质，提高机体免疫，缩短病程，实现显著的治疗效果[3,4]。本文选郑州市第六人民医院结核科收治的98例肺结核患者展开研究，对养阴润肺汤联合抗结核西药的治疗效果做出评价及分析，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市第六人民医院结核科2021年5月～2022年6月收治的98例肺结核患者为研究对象，随机分为2组各49例。对照组：男性/女性=28例/21例；年龄37～72岁，均龄（55.47±6.48）岁；病程2个月～6年，平均（2.32±0.63）年；体质量19.36～22.85 kg/m^2，平均值（20.59±1.69）kg/m^2。观察组：男性/女性=29例/20例；年龄36～73岁，均龄（55.86±6.12）岁；病程3个月～7年，平均（2.54±0.78）年；体质量19.15～22.33 kg/m^2，平均值（20.78±1.84）kg/m^2。2组患者基线资料比较（$P>0.05$）。本研究已得到郑州市第六人民医院伦理委员会批准，患者对研究知情自愿参与，并已签署知情同意书。

纳入标准：（1）与《肺结核诊断和治疗指南（2013年）》中肺结核诊断标准相符[5]；（2）中医参考《中医病症诊断疗效标准》，均纳入肺阴亏虚证型；（3）研究在患者知情同意及支持下开展；（4）接受定期随访。排除标准：（1）肝肾功能器质性障碍；（2）合并矽肺、支气管扩张、肺癌、肺栓塞等疾病；（3）对研究所涉及药物有禁忌；（4）长期应用免疫抑制剂；（5）凝血机制障碍，或患有血液系统疾病；（6）意识障碍，或患有严重精神疾病；（7）妊娠及哺乳等特殊阶段的女性；（8）合并恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组：实施常规抗结核治疗，应用氨基水杨酸异烟肼片（规格：0.10 g，批准文号：国药准字H50022019，重庆华邦制药有限公司）用药频次3次/d，单次剂量为0.30 g；利福喷汀胶囊（规格：0.15 g，批准文号：国药准字H10940211，

四川省长征药业股份有限公司)用药频次2次/周,单次剂量为0.60 g;吡嗪酰胺片(规格:0.25 g,批准文号:国药准字H50021361,重庆迪康长江制药有限公司)用药频次2次/d,单次剂量为0.50 g;盐酸乙胺丁醇胶囊(规格:0.25 g,批准文号:国药准字H32021640,金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂)用药频次1次/d,单次剂量为0.75 g;加替沙星片(规格:0.22 g,批准文号:国药准字H20050795,四川百利药业有限责任公司)用药频次2次/d,单次剂量为0.20 g。坚持15 d为一个用药疗程,持续12个疗程。

观察组:予以常规抗结核治疗西药+养阴润肺汤,方剂药物组成为麦冬15 g、百合25 g、当归10 g、生地黄10 g、熟地黄10 g、桔梗15 g、贝母10 g、芍药10 g、天冬10 g、百部10 g、甘草6 g。以上药物中加水后煎煮,取浓汁200 mL,药液温热时分为早晚2次服用,每日1剂。坚持15 d为一个用药疗程,持续12个疗程。

1.3 观察指标

(1)临床疗效的判定:治疗后临床症状体征(咯血、咳嗽、盗汗)完全消失,经胸部CT检查显示病灶基本吸收,为痊愈标准;治疗后上述症状显著改善,胸部CT检查显示病灶明显吸收,为显效标准;以上症状均有所改善,胸部CT检查显示病灶有所吸收,为有效标准;治疗后上述症状体征均改变不大,为无效标准[6];(2)疾病恢复情况:痰菌转阴率(判定标准:治疗后痰菌培养或痰涂片检查结果连续2个月呈阴性)、病灶吸收有效率(治疗后实施X线检查并统计病灶吸收情况)、空洞闭合率(CT胸片检查空洞闭合情况)[7];(3)中医症候积分:于治疗前后,对咳嗽、咯血、潮热、盗汗等症状进行量化评分,评分标准为无症状(-):0分;轻(+):2分;中(++):4分;重(+++):6分[8];(4)炎症因子:于治疗前后,患者空腹状态下采集血液样本3 mL,以3500 r/min的转速离心处理10 min,保留血清,应用酶联免疫法测定如下指标,白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-α,TNF-α)、降钙素原(procalcitonin,PCT);(5)免疫功能指标:治疗前后,采集患者空静脉血3mL,对全血应用流式细胞技术检测T淋巴细胞亚群水平。

1.4 统计学方法

数据使用SPSS 26.0统计软件处理,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,比较采用t检验,计数资料以(n,%)表示,比较采用χ^2检验,($P<0.05$)代表2组数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效对比

观察组治疗总有效率较对照组显著高($P<0.05$)。详见表1。

表1 2组临床疗效比较(n,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	16(32.65)	10(20.41)	15(30.61)	8(16.33)	41(83.67)
观察组	21(42.86)	14(28.57)	12(24.49)	2(4.08)	47(95.92) *

与对照组相比,*$P<0.05$,**$P<0.01$

2.2 2组病情恢复情况比较

观察组患者的痰菌转阴率、病灶吸收有效率、空洞闭合率均较对照组显著高($P<0.05$)。详见表2。

表2 2组病情恢复情况比较(n,%)

组别	痰菌转阴率	病灶吸收有效率	空洞闭合率
对照组	24(48.98)	23(46.94)	26(53.06)
观察组	34(69.39) *	37(75.51) **	42(85.71) **

与对照组相比,*$P<0.05$,**$P<0.01$

2.3 2组中医症候积分比较

治疗后,观察组咳嗽、咯血、潮热、盗汗积分明显低于对照组($P<0.05$)。详见表3。

表3 2组中医症候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	咳嗽		咯血		潮热		盗汗	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	4.69±1.22	3.25±1.02#	4.85±1.36	3.52±1.17#	2.58±0.85	1.63±0.55#	2.63±1.26	1.73±0.52#
观察组	4.78±1.35	2.67±0.68**##	4.68±1.44	2.85±0.85**##	2.64±0.81	1.38±0.32**##	2.78±1.15	1.33±0.34**##

与对照组相比,*$P<0.05$,**$P<0.01$,与治疗前相比,#$P<0.05$,##$P<0.01$

2.4 2组炎症因子水平比较

治疗后,2组IL-6、TNF-α、PCT水平均下降,且观察组较对照组更低($P<0.05$)。详见表4。

表4 2组炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	IL-6(g/L)		TNF-α(g/L)		PCT(ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60.24±18.63	19.87±7.67$^{\#\#}$	37.58±5.58	17.52±3.25$^{\#\#}$	0.95±0.31	0.38±0.08$^{\#\#}$
观察组	60.31±18.58	9.03±2.62$^{**\#\#}$	37.14±5.25	10.85±2.33$^{**\#\#}$	0.97±0.31	0.19±0.04$^{**\#\#}$

与对照组相比,$^{*}P<0.05$,$^{**}P<0.01$,与治疗前相比,$^{\#}P<0.05$,$^{\#\#}P<0.01$

2.5 2组免疫功能指标比较

治疗后,2组$CD8^+$水平均下降,$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平均升高,且观察组较对照组以上指标水平均优于对照组($P<0.05$)。详见表5。

表5 2组免疫功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	$CD3^+$(%)		$CD4^+$(%)		$CD8^+$(%)		$CD4^+/CD8^+$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	67.18±9.03	66.78±8.92	33.32±5.72	37.11±5.83$^{\#}$	36.40±7.53	34.69±5.42	1.38±0.35	1.84±0.33$^{\#}$
观察组	67.33±9.12	70.26±9.75$^{*\#}$	33.37±5.76	41.54±6.81$^{**\#\#}$	37.42±7.53	30.89±4.54$^{**\#\#}$	1.35±0.39	2.08±0.57$^{*\#}$

与对照组相比,$^{*}P<0.05$,$^{**}P<0.01$,与治疗前相比,$^{\#}P<0.05$,$^{\#\#}P<0.01$

3 讨论

根据中医学理论,肺结核病因包括内因和外因,其中外因主要指感染,内因为气血两虚,阴精损耗,患者因肺气虚导致卫气不固,痨虫侵入而蚀肺,损伤肺阴,肺失濡养,持续发展演变为气虚火旺,阴阳两虚,损伤肺络,引起干咳、咯血等症状[9]。中医治疗肺结核以扶正祛邪、辨证施治为原则,提倡止咳化痰、滋阴养肺。本次研究应用养阴润肺汤,含有地黄、当归、麦冬、百合、川贝母、天冬等药物,其中天冬可发挥养阴润燥的作用,还能退虚热及有效杀虫;地黄突出药用功效是养阴生津、清热凉血;川贝母具有显著的清热润肺功效,百部在此病治疗中可发挥杀虫灭虱、润肺止咳等作用[10];当归的活血化瘀作用较为突出,还能调经止痛;应用芍药具有缓急止痛作用,同时敛阴平肝、养血和营,药物麦冬可以润肺生津,能清心养阴;百合突出药用功效为滋补精血、清热养阴;桔梗主要发挥祛痰止咳等功效;甘草能有效缓急止痛,同时调和诸药[11]。上述药物联合应用,可发挥显著的止咳化痰、滋阴养肺作用,改善机体功能,以有效缓解肺结核症状。本次研究结果显示:与对照组相比,观察组治疗总有效率显著高,痰菌转阴率、病灶吸收有效率、空洞闭合率均明显提高,且患者咳嗽、咯血、潮热、盗汗积分显著低。从中说明,应用养阴润肺汤治疗肺结核,可取得确切的疗效,显著改善症状,促进痰菌转阴及空洞闭合。

既往研究指出[12],肺结核发生一方面与结核杆菌感染数目有一定关联,同时与机体细胞免疫功能有关。机体感染结核杆菌后被巨噬细胞吞噬,被淋巴细胞识别后使机体淋巴反应系统被激活。在肺结核的起始、免疫细胞反应、共生、繁殖等4个阶段 T淋巴细胞介导的细胞免疫与炎症反应参与其中[13]。$CD3^+$T淋巴细胞可识别抗原引起的信号,并对机体免疫反应起到诱导作用;$CD4^+$T淋巴细胞分布较为广泛,可发挥调节T细胞与各细胞之间的作用,放大机体免疫反应;$CD8^+$T细胞处于一定环境下可对特异性靶细胞识别,对机体抵抗外源性致病菌发挥保护作用。$CD4^+/CD8^+$可反映机体免疫功能的平衡状态。本次研究结果显示:治疗后,2组$CD8^+$水平均下降,$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平均升高,且观察组较对照组免疫功能指标优于对照组。提示,在肺结核治疗中应用抗结核西药联合养阴结合汤,能够发挥显著的免疫调节作用,增强机体抵抗力。肺结核的发生、进展和预后中因机体免疫功能损害而引发炎症反应,导致病情恶化[14]。IL-6、TNF-α均为促炎因子,对机体炎症反应起到诱导刺激作用,其水平高低可反映机体炎症病变程度,高水平状态下可促进炎症反映发展,致使病情加重。PCT高水平状态下可打破机体抗炎-促炎体系平衡,促进炎症反映,加重病情。本研究结果显示:治疗后,观察组患者的IL-6、TNF-α、PCT水平均显著低于对照组。可见,常规抗结核西药联合中药养阴润肺汤,可降低机体炎症反应,促进病情恢复。分析如下,

中药养阴润肺汤分析现代药理学作用，其中麦冬的有效成分氨基酸、维生素、谷甾醇，可发挥清除氧自由基的功效；天冬中活性成分天冬苷、天冬酸、瓜氨酸等，可发挥提高机体免疫功能的作用，还能实现抗氧化作用；百合中甾体和多糖成分，能实现调节机体免疫及抗炎功效，以降低机体炎症因子水平，并提高免疫功能，以实现显著的抗结核作用[15]。

综上，在常规抗结核西药的基础上合用中药养阴润肺汤治疗肺结核，中西医结合可优势互补，一方面促进痰菌转阴，降低机体炎症反应，另一方面增强机体免疫功能，促进症状改善，以取得确切的治疗效果，具有应用推广的价值。

参考文献

[1] 徐红艳，张燕. 养阴祛瘀方辅助治疗对肺结核患者血清血管内皮生长因子、血清干扰素-γ水平及免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(1)：148-152.
[2] 罗礼，沈慧琴. 补肺养阴活血方联合基础抗结核药治疗复治肺结核患者临床疗效及对呼吸功能和免疫力的影响[J]. 四川中医，2022，40(11)：96-99.
[3] 何媚燕，张尊敬，刘忠达. 中西医结合治疗肺结核的临床疗效研究[J]. 中国防痨杂志，2022，44(10)：1037-1042.
[4] 施利，裴异. 益肺养阴方治疗肺结核合并2型糖尿病患者的临床疗效分析[J]. 中南药学，2022，20(7)：1679-1683.
[5] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志，2013，20(2)：7-11.
[6] 杨鹏，崔玉秀，胡菊，等. 养阴润肺汤对肺结核患者痰菌涂片转阴情况和免疫功能的影响[J]. 吉林中医药，2021，41(8)：1046-1049.
[7] 李克强. 加味葶苈大枣泻肺汤与抗结核固定剂量复合制剂方案联合治疗初治菌阳肺结核临床效果[J]. 中国药物与临床，2021，21(13)：2290-2292.
[8] 王旭. 加味葶苈大枣泻肺汤联合抗结核固定剂量复合制剂治疗初治菌阳肺结核40例疗效观察[J]. 药品评价，2021，18(4)：239-241.
[9] 龚惠莉，陈晨，陈振中，等. 养阴清肺化痰方联合穴位埋针对初治阴虚火旺型肺结核炎症反应及临床疗效的影响[J]. 四川中医，2020，38(12)：87-91.
[10] 王栋，张磊，刘凡平，等. 养阴祛瘀汤联合胸腺素α1治疗肺结核并糖尿病疗效及对血清Th1/Th2细胞因子水平的影响[J]. 山东中医药大学学报，2020，44(6)：668-673.
[11] 张风艳，李志强，陆烨凯. 养阴补肺汤联合含卷曲霉素方案治疗耐多药肺结核疗效及对炎症因子、免疫功能的影响[J]. 四川中医，2020，38(10)：70-73.
[12] 施利，裴异. 中医药治疗初治肺结核临床用药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报，2020，40(8)：1018-1021.
[13] 朱爱茹，次如冰，张坤坤，等. 养阴祛瘀法对肺阴亏虚型肺结核患者痰菌转阴率及免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志，2021，48(3)：82-84.
[14] 程俊伟，王杰，郁春要. 补肺养阴方联合利奈唑胺对复治肺结核患者呼吸功能、炎性因子及B、T淋巴细胞衰减子的影响[J]. 广东医学，2020，41(5)：515-519.
[15] 薛建华，吴香香，董沛晶，等. 加味葶苈大枣泻肺汤联合抗结核固定剂量复合制剂方案治疗初治菌阳肺结核疗效观察[J]. 河北中医，2020，42(1)：73-77.

（收稿日期：2023-05-29）

复元活血汤辅助椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的疗效

陈永亮

（周口骨科医院中医内科门诊，河南周口 477200）

摘要：目的 研究加味复元活血汤辅助后路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折患者的疗效。**方法** 选取周口骨科医院2021年4月～2022年10月收治的82例胸腰椎骨折患者为研究对象，依据随机抽签法分为对照组、观察组，2组各41例。对照组采用后路椎弓根螺钉内固定治疗，观察组在对照组基础上加用加味复元活血汤辅助治疗。比较2组治疗后临床总有效率、临床症状变化，治疗前与治疗后、治疗3个月后临床指标（伤椎前缘高度比、Cobb角）变化，治疗前后2组炎症因子[降钙素原（PCT）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、高迁移率族蛋白B1（HMGB1）、C反应蛋白（CRP）]水平及凝血功能[纤维蛋白原（FIB）、凝血酶原时间（PT）、D-二聚体（D-D）、凝血