

复方不出林糖浆治疗肺结核疗效观察

邓耀泽

靖西县人民医院, 广西 靖西 533800

[摘要] 目的: 观察复方不出林糖浆治疗肺结核的临床疗效。方法: 将 100 例确诊肺结核初治患者随机分成 2 组各 50 例, 对照组采用 2HRZE/4HR 治疗方案, 治疗组在 2HRZE/4HR 治疗方案上加用复方不出林糖浆, 治疗 6 个月后统计结果。结果: 治疗组总有效率为 92%, 对照组总有效率为 72%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组主要症状积分均有一定程度的改善, 与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组咳嗽、纳差、恶心积分改善优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组痰菌阴转率 98%, 对照组为 88%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 复方不出林糖浆治疗肺结核有良好的效果。

[关键词] 肺结核; 中西医结合治疗; 复方不出林糖浆; 2HRZE/4HR 治疗方案

[中图分类号] R521 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0051-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.024

随着肺结核发病率居高不下, 如何更好地治疗肺结核, 已是业内不得不重视的一个问题。自 2000 年以来, 笔者在西药抗痨基础上, 加用本院制剂复方不出林糖浆治疗肺结核, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2000 年 3 月~2013 年 6 月门诊及住院痰涂阳性(参照卫生部疾病控制司 2002 年制定的《中国结核病防治规划实施工作指南》^[1])的确诊肺结核患者 100 例为研究对象, 均为能完成 6 月治疗, 依从性良好, 初治患者。随机把患者分为治疗组及对照组各 50 例。治疗组男 26 例, 女 24 例; 年龄 18~65 岁。对照组男 27 例, 女 23 例; 年龄 (35.6 ± 5.4) 岁。2 组性别、年龄等资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合中华医学会结核病学分会关于肺结核的诊断标准^[2], 有咳嗽、消瘦、乏力, 随机痰、夜间痰、晨痰涂片均为阳性, CT 示两肺有活动性结核病灶。凡符合以下 3 项之一者为涂阳肺结核患者: ① 2 份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性; ② 1 份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性, 加肺部影像学检查符合活动性肺结核影像学表现; ③ 1 份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性, 加痰结核杆菌 DNA 阳性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规使用 2HRZE/4HR 治疗方案, 并对症治疗, 如咯血的使用止血药、低蛋白血症的适当使用人血白蛋白。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用复方不出林糖浆(广西靖西

县人民医院院内制剂, 由本院制剂室提供。药物基本组成: 不出林、百合、夏枯草、党参等), 每天 3 次, 每次 20 mL。

均连服 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 对咳嗽、乏力、纳差、恶心等主要症状进行计分, 并观察随机痰、夜间痰、晨痰涂片阴转情况和影像学病灶是否开始吸收情况。4 个临床症状分别按严重程度、发作频度评分; 严重程度计 0~3 分, 0 分: 无症状; 1 分: 症状轻微, 需特别注意才能察觉; 2 分: 自觉症状明显, 但不影响生活工作; 3 分: 自觉症状明显, 影响生活工作。按症状发作频度计 0~3 分, 0 分: 不发作; 1 分: 每周发作 1~2 天; 2 分: 每周发作 3~5 天; 3 分: 几乎天天发作。每个症状总积分 = 症状严重程度评分 + 症状频度评分。患者症状总积分为单个症状积分之和。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 症状改善百分率 = $[(\text{治疗前症状总积分} - \text{治疗后症状总积分}) / \text{治疗前症状总积分}] \times 100\%$ 。临床疗效评价: 痊愈: 症状消失, 影像学检查示病灶吸收或纤维化; 显效: 症状改善率 $\geq 80\%$; 有效: 症状改善百分率 $\geq 50\%$, 影像学检查示病灶吸收或纤维化; 无效: 症状改善百分率 $< 50\%$, 影像学检查示病灶无明显吸收或纤维化。总有效率 = $(\text{痊愈例数} + \text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

[收稿日期] 2014-01-12

[作者简介] 邓耀泽 (1969-), 男, 主治中医师, 主要从事中医临床工作。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为92%，对照组总有效率为72%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	10	26	10	4	92 ^①
对照组	50	5	17	14	14	72

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后主要症状积分比较 见表2。治疗后2组主要症状积分均有一定程度的改善，与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；治疗组咳嗽、纳差、恶心想积分改善均优于对照组，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	时间	咳嗽	乏力	纳差	恶心想
治疗组	50	治疗前	4.65±1.21	2.96±1.33	2.93±1.19	2.79±1.19
		治疗后	1.10±0.80 ^{①②}	0.79±1.30 ^①	0.31±0.73 ^{①②}	0.42±0.51 ^{①②}
对照组	50	治疗前	4.75±1.53	2.94±1.03	2.97±1.22	2.75±1.09
		治疗后	1.86±1.10 ^①	1.12±1.34 ^①	1.93±1.30 ^①	2.35±1.01 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

4.4 2组痰菌阴转率比较 见表3。治疗后，治疗组痰菌阴转率98%，对照组为88%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组痰菌阴转率比较

例(%)

组别	n	治疗前痰涂阳性	治疗后痰涂片阴转
治疗组	50	50(100)	48(98)
对照组	50	50(100)	44(88)

5 讨论

虽然经过社会各界的不断努力，肺结核仍然是我国目前发病率最高的传染病，是我国政府给予常规免费治疗的两种传染病(肺结核、艾滋病)之一。目前抗结核治疗多采用2HRZE/4HR治疗方案，初治患者疗程为6月，复治患者疗程为9月。传统的观点多认为：中医学在治疗结核病上没有优势，在杀灭结核杆菌上更不能和西药相比。但笔者认为，中医学强调天人合一，人与自然、社会相应，从整体的角度把握生命和健康^④，具有免疫双向调节作用。中医药治疗既能明显缓解患者的胃肠反应，减轻抗结核药物的毒副作用，又可以通过对患者机能的整体调理，尤其通过中医学“辨证论治”的特色，增强患者体质，提高对抗结核药物治疗耐受，从而提高疗效^⑤。

中医学对肺结核认识历史悠久，肺结核属于中医学的肺癆范畴，早在《灵枢·玉版》便有关于肺结核症状的记载：“咳，脱形；身热，脉小以疾”，指出长期咳嗽、形体消瘦、身体烦热、脉细而数等阴虚内热为肺结核常见症状^⑥。复方不出林糖浆是本院院内制剂，功用清热抗癆，润肺止咳，健脾消积。其中不出林为君药，用量为其余味药的2倍。不出林，中药名：紫金牛，主要分布在广西、云南一带，功能主治止咳化痰、祛风解毒、活血止痛，自古以来，民间就有以单味不出林治疗肺结核的传统。动物实验表明：不出林能增加气管分泌作用和促进支气管纤毛排痰作用。百合性微寒，具有清火、润肺、安神功效，为肺结核常用滋阴中药，对肺结核肺系症状具有较高置信度($> 80\%$)^⑦；党参是传统的补益药，具有补中益气，健脾益肺功效，现代研究发现，党参具有增强免疫力、扩张血管、降压、改善微循环、增强造血功能等作用，是治疗肺结核消瘦、乏力等症的代表药^⑧。夏枯草味苦、辛，性寒，有清火、散结消肿、补血脉功效，民间也有以夏枯草治疗肺结核、淋巴结核的习惯，体外实验证实，夏枯草煎剂对结核杆菌有一定的抑制作用。因此该方既能通过改善患者的内环境，调节免疫状态，促进患者病情恢复，又能健脾益肺，减少胃肠反应，增加食欲，增强患者治疗的依从性。观察表明，复方不出林糖浆配合抗癆药效果比单独使用抗癆药效果更好。

【参考文献】

- [1] 卫生部疾病预防控制局、医政司，中国疾病预防控制中心．中国结核病防治规划实施工作指南[S]．2002：25-26．
- [2] 中华医学会结核病学分会．肺结核诊断和治疗指南[J]．中华结核和呼吸杂志，2001，24(2)：70-74．
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]．北京：中国医药科技出版社，2002：54-58．
- [4] 杜亚君，刘恩顺，孙增涛，等．补肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量与肺功能的影响[J]．新中医，2013，45(5)：38．
- [5] 张海超，丁乾，刘倩，等．中医药治疗抗结核所致胃肠反应的研究进展[J]．新中医，2013，45(5)：155．
- [6] 邓庆平，周志添，刘擎，等．当代名老中医治疗肺结核医案的中药配伍及方证规律的关联分析[J]．新中医，2013，45(3)：157．

(责任编辑：骆欢欢)