

· 论著 ·

活瘀强心疏通丸治疗冠心病心绞痛的临床研究*

武莹*

开封市第二中医院中医内科 (河南 开封 475000)

【摘要】目的 探讨活瘀强心疏通丸用于冠心病心绞痛患者治疗中的临床价值。方法 研究参与对象为120例冠心病心绞痛患者，源自于开封市第二中医院2021年1月~2022年1月收治，以随机数字表法原则分2组—为对照组与观察组。前组纳入60例应用常规西药治疗，后组纳入60例在对照组基础上辅助活瘀强心疏通丸。比较两组临床疗效、中医症候评分、心绞痛分级评分、血脂指标水平、不良反应发生情况。结果 治疗后，2组症候积分均呈下降趋势，且观察组改变更大($P<0.05$)；与对照组做对比，观察组临床总有效率高($P<0.05$)；治疗前，两组心绞痛分级评分比较($P>0.05$)，治疗后，观察组心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度、硝酸甘油用量、发作与活动的关系评分较对照组显著低($P<0.05$)；较治疗前血脂代谢指标即TC、TG、LDL-C、HDL-C检测水平，治疗后两组患者均有一定程度变化，且观察组改变更显著($P<0.05$)。结论 活瘀强心疏通丸治疗冠心病心绞痛的效果确切，有效调脂，促进症状缓解，控制及减轻心绞痛发作，取得良好预后。

【关键词】活瘀强心疏通丸；冠心病；心绞痛；临床疗效；血脂指标

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】A

【基金项目】开封市科技发展计划项目(2103055)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.3.022

Clinical Study of Huoyu Qiangxin Shutong Pill on Angina Pectoris of Coronary Heart Disease*

WU Ying*

Internal Department of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical value of Huoyu Qiangxin Shutong pill in the treatment of coronary heart disease patients with angina pectoris.

Methods In January, they were divided into two groups according to the principle of random number table-control group and observation group. 60 cases in the former group were treated with routine western medicine, and 60 cases in the latter group were treated with Huoyu Qiangxin Shutong Pill on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM symptom score, angina grading score, blood lipid index level and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the symptom scores of the two groups showed a downward trend, and the changes in the observation group were even greater ($P<0.05$). Compared with the control group, the total clinical effective rate in the observation group was ($P<0.05$). Before treatment, the score of angina grading in the two groups was compared ($P>0.05$). After treatment, the score of angina attack frequency, duration, pain degree, nitroglycerin dosage, and the relationship between attack and activity in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); Compared with the detection level of blood lipid metabolism index before treatment, namely TC, TG, LDL-C and HDL-C, the patients in the two groups changed to a certain extent after treatment, and the change in the observation group was more significant ($P<0.05$). **Conclusion** Huoyu Qiangxin Shutong Pill is effective in treating angina pectoris of coronary heart disease, effectively regulating blood fat, promoting symptom relief, controlling and relieving angina pectoris, and achieving a good prognosis.

Keywords: Huoyu Qiangxin Shutong Pill; Coronary Heart Disease; Angina Pectoris; Clinical Efficacy, Blood Lipid Index

冠心病作为常见心血管疾病类型之一，主要病因是冠脉粥样硬化致心肌严重性缺氧缺血，表现出胸痛、气短、气促等一系列症状。近年来，在多种社会因素影响下，其发生率明显攀升。冠心病患者普遍存在心绞痛症状，不仅危及患者生命，同时导致其生活质量严重下降，主要是因冠状动脉缺乏血供而造成心肌急性暂时缺血，导致胸痛症状发作，伴有胸部不适感^[1]。对于该病临床治疗常用硝酸酯类、钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂等药物，对患者症状控制及提升疗效有一定作用，但部分患者症状改善不佳，且西药长期用药不良反应问题较突出，需进一步优化治疗。中医将本病归为“胸痹”范畴，基于辨证施治的理论和原则，可使病症得以缓解，且药物副作用少，具有突出的应用优势^[2-4]。研究结合2021年1月~2022年1月收治的120例冠心病心绞痛患者的临床资料，分析活瘀强心疏通丸的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究参与对象为120例冠心病心绞痛患者，源自于开封市第二中医院2021年1月~2022年1月收治。

纳入标准：纳入标准：西医诊断均研究参与者均满足冠心病稳定性心绞痛的诊断要求，纳入Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级，具体参考《慢性

稳定性心绞痛诊断与治疗指南》，结合病史、冠脉造影检查得到证实；中医诊断参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》，与证候辨证分型相符，为心血瘀阻型；冠心病心绞痛发作次数 ≥ 2 次/周；患者对研究内容知晓并征得同意。排除标准：肝肾功能器质性障碍；对本次研究用药有禁忌或过敏体质；已接受介入治疗；他疾病引起的胸痛，如急性心肌梗死、心脏瓣膜病、骨关节病、消化系统及呼吸系统疾病；伴有血液系统病变；存在严重精神方面问题；重度高血压、严重心律失常；存在近期手术史，有出血倾向；特殊阶段女性，如妊娠和哺乳。

按照“随机数字表法”分组为对照组和观察组。对照组(60例)：男性34例、女性26例；年龄40~75岁，平均年龄(58.35 ± 5.48)岁；病程1.5~12年，平均(6.58 ± 1.46)年。观察组(60例)：男性32例、女性28例；年龄40~75岁，平均年龄(69.68 ± 5.69)岁；病程2~13年，平均(6.87 ± 1.85)年。两组一般资料比较($P>0.05$)，具有可比性。在医院伦理机构审批下开展此研究。

1.2 方法 对照组：实施常规西药治疗，选用肠溶阿司匹林(规格：25mg*100s，批准文号：国药准字H13023635，石药集团欧意药业有限公司)以每次100mg标准每日口服1次；波立维[规格：75mg*7片，批准文号：国药准字J20130083，Sanofi Clir SNC/

【第一作者】武莹，女，主治医师，主要研究方向：中医内科。E-mail: ccppttwsymmy123@163.com

【通讯作者】武莹

赛诺菲(杭州)制药有限公司分装]以每次75mg标准每晚口服1次;阿托伐他丁(规格:20mg,批准文号:国药准字H20051408,厂家:辉瑞制药有限公司)以每次20mg标准每晚口服1次;倍他洛克(规格:25mg*20片,批准文号:国药准字H31021417,厂家:上海信谊百路达药业有限公司)以每次12.5-25mg标准每12h口服一次。

观察组:对照组用药基础上配合活瘀强心疏通丸,由24种中药组成(生山楂、丹参、蒸首乌、金樱子、天麻、决明子、水蛭、地龙、田三七粉、鬼针草、绞股蓝、熟地黄、葛根、夏枯草、川芎、生黄芪、黄精、党参、红曲米、冬瓜皮、荷叶、白芷、杞果、泽泻),每日口服2次,每次9g,1个月为1疗程,持续用药3个疗程。

1.3 观察指标 (1)中医症候积分:于治疗前后,根据中医证候分级量化标准(中药新药临床指导原则)对胸痛、胸闷症状评分,根据症状严重程度、发作次数、持续时间以0-2-4-6分的标准评分,0分无症状;心悸、气短、乏力等次症根据症状无、轻度、中度、重度计分,分别为0-4分^[5]。(2)临床疗效判定:根据症候总积分计算疗效指数(N),基于如下标准判定:治疗后症状体征大幅度改善,证候积分下降, $N \geq 70\%$ 判定为显效;治疗后临床症状、体征有所好转,证候积分下降, $30\% \leq N < 70\%$ 判定为有效;症状体征无改变,或呈加重趋势,证候积分下降, $N < 30\%$ 判定为无效^[6]。总有效率=(显效+有效)/病例数 $\times 100\%$ 。(3)心绞痛分级评分:依据2002版制定《中药新药临床研究指导原则》,于治疗前后,对心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度、硝酸甘油用量、发作与活动的关系进行评分,0-2-4-6分的评分标准^[7]。

(4)血脂指标:禁食12h以上,采集静脉血样,以3000r/min条件做离心10min得到血清,利用全自动生化分析仪,检测总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C)^[8]。(5)观察两组不良反应发生情况,统计总发生率:分别有恶心呕吐、皮疹、头晕。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计分析软件,定量数据均统一表示为($\bar{x} \pm s$),呈正态分布,通过t检验计算差异,定性数据均统一表示为率[n(%)],通过 χ^2 检验计算差异,检验水准 α 值取双侧0.05。

2 结果

2.1 两组中医症候积分比较 治疗前,两组中医症候积分比较($P > 0.05$),治疗后,观察组胸痛、胸闷、心悸、气短、乏力症状积分明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 两组临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率比对照组明显高($P < 0.05$)。详见表2。

2.3 两组心绞痛分级评分比较 治疗前,两组心绞痛分级评分比较($P > 0.05$),治疗后,观察组心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度、硝酸甘油用量、发作与活动的关系评分较对照组显著低($P < 0.05$)。详见表3。

2.4 血脂代谢指标比较 较治疗前血脂代谢指标即TC、TG、LDL-C、HDL-C检测水平,治疗后患者均有一定程度变化,且观察组改变更显著($P < 0.05$)。详见表4。

2.5 两组不良反应发生率比较 2组不良反应少,组间差异小,均未见严重反应,对照组出现2例恶心呕吐、1例皮疹;观察组出现1例皮疹、1例头晕,两组对比无统计学差异,且未对治疗造成影响。

表1 两组中医症候积分比较(分)

组别	n	胸痛		胸闷		心悸		气短		乏力	
		治疗前	治疗后	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	60	4.69±1.22	3.25±1.02	4.85±1.36	3.52±1.17	2.58±0.85	1.63±0.52	2.63±1.26	1.73±0.52	2.49±0.78	1.82±0.45
观察组	60	4.78±1.35	2.67±0.68	4.68±1.44	2.85±0.85	2.64±0.81	1.02±0.32	2.78±1.15	1.13±0.34	2.56±0.75	1.15±0.34
t值	-	0.331	3.173	0.575	3.107	0.342	6.701	0.589	6.478	0.433	7.968
P值	-	0.740	0.002	0.566	0.002	0.732	<0.001	0.556	<0.001	0.665	<0.001

表2 两组临床疗效比较[n/%]

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	60	28(46.67)	22(36.67)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	33(55.00)	24(40.00)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2 值					4.227
P值					0.039

表3 两组心绞痛分级评分比较(分)

组别	n	发作次数		持续时间		疼痛程度		硝酸甘油用量		发作与活动的关系	
		治疗前	治疗后	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	60	3.98±1.25	3.35±0.95	4.22±1.32	3.47±1.02	4.66±1.37	3.59±1.14	4.35±1.14	3.02±0.97	4.22±1.05	3.54±1.13
观察组	60	4.12±1.36	1.69±0.51	4.07±1.24	2.54±0.88	4.72±1.49	2.28±0.85	4.43±1.22	2.15±0.68	4.31±1.08	2.32±0.71
t值	-	0.508	10.327	0.555	4.631	0.233	6.179	0.231	4.926	0.400	6.132
P值	-	0.612	<0.001	0.579	<0.001	0.816	<0.001	0.748	<0.001	0.689	<0.001

表4 血脂代谢指标比较(mmol/L)

组别	n	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		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	60	6.78±1.16	4.39±1.02	3.76±0.62	2.19±0.56	3.86±0.75	1.98±0.65	0.96±0.22	1.15±0.26
观察组	60	6.82±1.15	3.76±0.85	3.78±0.63	1.86±0.46	3.76±0.68	1.59±0.53	0.94±0.24	1.31±0.24
t值	-	0.164	3.182	0.151	0.054	0.662	3.119	0.412	3.033
P值	-	0.869	0.002	0.879	0.003	0.509	0.002	0.681	0.003

3 讨论

在社会经济飞速发展推动下,人们饮食及生活习惯出现巨大变化,冠心病发病率呈显著升高态势。冠心病病机较为复杂,研究显示,患者多集中于肥胖、酗酒史、中老年、高血脂等群体中,以动脉粥样硬化为典型病理表现,具有高病死率特点^[9]。心绞痛为冠心病主要并发症类型,冠心病心绞痛患者在情绪不稳、过度劳累状态下,易发生心前区压痛症状,影响其生活质量,且容易进展为心肌梗死、心力衰竭等,危及生命。近年来,在祖国

中医不断深入研究下,冠心病心绞痛患者中西医结合治疗得到广泛开展^[10]。从中医学角度讲,冠心病心绞痛可归至“胸痹”、“心痛”的范畴,属于标实本虚之证,主要病机为血瘀气虚、心脉痹阻,故中医治疗提倡“通痹、活血、化瘀、益气”^[11-13]。

本次研究应用活瘀强心疏通丸,是武步涛主任医师自拟经验方,方剂涉及到24种中药成分,药物精选研磨成粉制作而成,包括生山楂、丹参、蒸首乌、天麻、水蛭、地龙、田三七粉、熟地黄、川芎、生黄芪等药物,所有药物共用可发挥协同作用,起

到活血理气通络、化瘀止痛祛湿的功效^[14]。本次研究结果：与对照组相比，观察组患者治疗总有效率明显高，且治疗后心绞痛分级评分与中医症候评分均更低($P<0.05$)。可见，活瘀强心疏通丸用于冠心病心绞痛治疗，辅助常规西药中西医结合，可增强临床疗效，促进症状显著改善，控制心绞痛的发生。分析如下，活瘀强心疏通丸组成药物生山楂主要药用功效为消食化积，兼活血散瘀、化痰行气；丹参可发挥活血祛瘀、宁心安神之作用；蒸首乌为补益精血之良品；天麻主要药用功效在于助阳气，通血脉；药物水蛭俗称蚂蟥长于活血化瘀，地龙主要发挥清热熄风、降压通络作用；田三七粉为散瘀消肿、止血镇痛的良品，药物鬼针草不仅具有活血消肿的作用，同时兼顾清热解毒、祛风除湿之功效；熟大黄主要药用功效是泻热通肠，凉血解毒；葛根具有较强的清热解毒、升阳透疹、补肾健脾功效；川芎的行气活血、祛风止痛功效较强；药物夏枯草临床多用清热、明目、泻火，且还能散结消肿；黄芪为补脾益气、健脾益肺的常用药物；党参为补中益气，健脾益肺的良品^[15]；红曲米的多用于健脾消食；冬瓜皮有清热利水、消肿之效；白芷突出功效在于祛风散湿，活血排脓；枳实可以补肾益精；泽泻有利水渗湿、清热泻火之效。以上药物合用，可有效缓解心肌缺血情况，控制患者临床症状，预防心血管疾病的发生^[16-17]。

此外研究发现：观察组血脂控制效果更优，即TC、TG、LDL-C检测水平相对低，HDL-C检测水平相对高($P<0.05$)。提示，应用活瘀强心疏通丸开展中西医结合用药，有利于调节机体血脂水平，降低血液粘稠度，抑制血栓形成，同时，实现重建侧支循环、改善心肌代谢的作用。分析原因，分析活瘀强心疏通丸现代药理学，蒸首乌可起到扩张心脏冠状动脉血管的作用，且能够有效降血脂，促进红细胞的生成，改善血液粘稠度；地龙能发挥抗血栓、溶解血栓、免疫调节作用；田三七粉可以有效扩张血管，有效降压；绞股蓝能有效控压、降糖、调脂，预防血栓形成；药物枳实可发挥抗脂肪肝、调节血脂和血糖作用，改善机体造血功能之效；泽泻可以调脂降压^[18-19]。

综上所述，对冠心病心绞痛患者应用活瘀强心疏通丸治疗，临床总疗效高，显著缓解心绞痛程度，且安全性有保障，是一种安全性及有效性兼顾的治疗方案。

参考文献

- [1] 胡珍珍, 李杨. 血府逐瘀汤联合体外反搏治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛[J]. 吉林中医药, 2022, 42(9): 1047-1051.
- [2] 肖彦革, 刘冰凌, 杨彩霞, 等. 加味葛根汤治疗气瘀脉结型2型糖尿病合并冠心病心绞痛的临床观察[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(6): 70-72.
- [3] 宋俊卿. 通心络胶囊对冠心病稳定型心绞痛患者血脂代谢指标及心功能的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(10): 41-43.
- [4] 乔雯雯, 陈亚君, 司大姐. 通心络胶囊对冠心病心绞痛患者血管内皮功能的影响观察[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(02): 37-38.
- [5] 崔健昆, 吴诗璇. 自拟解瘀理痰方治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 313-316.
- [6] 赵勇, 谢礼. 麝香保心丸联合地尔硫卓治疗老年冠心病稳定型心绞痛的临床疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(12): 1934-1935.
- [7] 耿洪桥, 谢雁鸣, 王志飞. 脑心通胶囊治疗气虚血瘀证脑梗死及冠心病心绞痛的临床综合评价[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(23): 6087-6095.
- [8] 张磊, 李会芳, 刘红梅, 等. 通心颗粒治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀证)临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 91-94.
- [9] 孙兴华, 李书霖, 张森, 等. 银杏酮酯滴丸治疗冠心病稳定型心绞痛(心血瘀阻证)的随机对照、多中心临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(6): 880-885.
- [10] 仲风. 桂枝茯苓胶囊联合曲美他嗪治疗痰瘀交阻型冠心病心绞痛患者临床研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(4): 24-26.
- [11] 郭昭明, 王慧, 王玉娟, 等. MSCT冠脉造影在不稳定性心绞痛诊断中的价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(5): 14-16, 29.
- [12] 康晓军, 王西辉, 邱军杰, 等. 128层螺旋CT评价丹参多酚酸盐联合阿司匹林对冠心病心绞痛的患者左心功能的影响[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(11): 58-60+80.
- [13] 王亮, 周渝. 不稳定心绞痛MSCT冠脉造影、动态心电图表现及其诊断价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(10): 67-69.
- [14] 杨慧君, 孙瑞红. 养心通络汤联合麝香通心滴丸治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 140-143.
- [15] 敖玉涵, 张明雪. 基于“气脉常通”理论探究活血化瘀法治疗冠心病心绞痛系统评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(5): 74-83.
- [16] 李艳, 赵洋, 郑铁钢, 等. 理气活血滴丸治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效及对血液流变学和炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(25): 2820-2823.
- [17] 周飞, 徐海丽, 任伟, 等. 通魂逆心汤治疗血瘀型冠心病稳定型心绞痛[J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1779-1783.
- [18] 张昊洲. 益心舒片联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛患者的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 782-784.
- [19] 刘勇, 刘超峰. 陷胸逐瘀汤治疗痰毒互结型冠心病心绞痛疗效及对心肌耗氧量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(2): 158-162.

(收稿日期: 2023-02-25)

(校对编辑: 韩敏求)

(上接第52页)

切除术对机体损伤较小这一事实密切相关，患者咳嗽和咳痰的疼痛程度低于传统的开胸肺叶切除术，可以快速恢复自主呼吸。

综合以上分析，相较于传统的开胸式肺叶切除术，全胸腔镜下的肺叶切除术在针对空洞型肺结核患者的治疗中，展现出明显的优势。该技术不仅能够显著减少患者的术中出血量，还能有效缩短手术时间和住院周期，从而帮助患者更快地恢复健康。此外，其在改善患者心肺功能方面也表现出色，展现出较高的安全性。

参考文献

- [1] 卫旭瑛, 白峰嵘, 孔令福, 等. MSCT薄壁囊腔型肺癌, 薄壁空洞性肺结核影像学特征及鉴别诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(5): 68-70.
- [2] Perdikiogianni C, Raissaki M, Christidou A, et al. Cavitary tuberculosis re-emerging in immigrant children[J]. Respir Med Case Rep, 2019, 26(29): 209-211.
- [3] 王飞鸽, 庄敏. 全胸腔镜肺叶切除术对临床 I 期NSCLC患者的效果及安全性研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(21): 3630-3633.
- [4] 程岩, 陈晓玲, 刘畅. 单操作孔电视胸腔镜肺叶切除术治疗肺结核临床疗效研究[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(2): 185-186+189.
- [5] 周存荣, 黄陈军, 蔡强. Flex-三维胸腔镜肺叶切除及淋巴结清扫术治疗原发性肺癌的疗效及安全性分析[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(8): 717-720.
- [6] 张双平, 郭石平, 廉建红, 等. 全胸腔镜支气管袖式肺叶切除术治疗中心型非小细胞肺癌效果及安全性[J]. 肿瘤研究与临床, 2020, 32(1): 27-31.
- [7] 刘鑫, 郭乐. 胸腔镜下小切口胸膜纤维板剥落术对结核性脓胸患者心肺功能的影响及安全性分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 1937-1939.
- [8] 丁志丹, 王跃斌, 方泽民. 全胸腔镜肺叶切除术治疗老年原发性肺癌的临床疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(4): 419-422.
- [9] 罗莉, 卢志斌, 肖阳宝, 等. 超细支气管镜在空洞型肺结核合并气管支气管镜检查

中的应用[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(3): 534-537.

- [10] 张敬华, 杨燕英, 高茂光. 老年空洞型肺结核合并肺曲霉菌病的CT征象分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2020, 31(10): 715-718.
- [11] Maiga AW, Deppen SA, Denton J, et al. Uptake of video-assisted thoracoscopic lung resections within the veterans affairs for known or suspected lung cancer[J]. JAMA Surg, 2019, 154(6): 524-529.
- [12] 史海霞, 聂素军, 杨瑞波, 等. 经支气管镜辅助灌注药物治疗难治性空洞型肺结核效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2735-2737.
- [13] 张寅, 杨敏, 王家琪. 全胸腔镜下肺叶切除联合系统淋巴清扫治疗肺癌的临床效果及其影响因素分析[J]. 河北医学, 2019, 25(2): 303-307.
- [14] 张自超, 刘青, 潘茂杰. 胸腔镜肺叶切除术治疗非小细胞肺癌的临床效果及对血清炎症因子、生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(10): 1191-1194.
- [15] 宋巍峰. 内消瘰癧丸配合CT引导下经皮肺穿刺给药治疗空洞型肺结核疗效及其机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(27): 3024-3028.
- [16] 黄大业, 孟祥国, 赵坚, 等. 动脉栓塞术联合胸腔镜肺叶切除术治疗肺结核伴大咯血的疗效及对患者肺功能、动脉血气的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(15): 1931-1934.
- [17] 虞桂平, 黄斌, 糜烨东, 等. 完全胸腔镜下解剖性肺段切除术治疗肺小结节近远期疗效及安全性[J]. 广东医学, 2019, 40(13): 1872-1875.
- [18] 杨勇坡, 董小齐, 陈洁. 胸腔镜下解剖性肺段切除术治疗 I A期NSCLC临床疗效及远期预后影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2021, 36(6): 969-972.
- [19] 刘永桃, 海杰, 贺成彦. 手术联合抗结核药物治疗空洞型肺结核的疗效及对IL-8, TNF- α 等细胞因子的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(22): 2431-2434.
- [20] 孔少军. 全胸腔镜肺叶切除术对于早期非小细胞肺癌的效果和安全性探讨[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(9): 1062-1064.
- [21] 顾玉虹, 张雅惠, 何刚, 等. 抗结核固定剂量复合剂(FDC)治疗糖尿病合并肺结核的效果及安全性[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(10): 48-49.
- [22] 刘占民, 杨栋民, 陈洪波. 血浆PCT、血清IL-12检测联合CT诊断肺结核的价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022(7): 67-69.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 韩敏求)