

· 论著 ·

异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇四联方案联合中医穴位敷贴治疗肺结核的临床研究

杨 学^{1,*} 皮青文² 皮美清²

1.新干县疾病预防控制中心(江西 新干 331300)

2.新干县人民医院(江西 新干 331300)

【摘要】目的 探讨在常规西药抗结核方案的基础上配合中医穴位敷贴治疗肺结核的临床效果。**方法** 选取新干县人民医院及疾控中心2020年1月~2022年6月收治的156例肺结核患者作为研究对象,根据入院单双日将患者分成试验组82例与对照组74。两组均采用西医抗结核方案治疗,试验组在此基础上增加中医穴位敷贴治疗,比较两组的治疗效果。**结果** 两组治疗前肺功能比较无统计学意义($P>0.05$),试验组治疗后用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV1)及FEV1/FVC均高于对照组($P<0.05$)。两组治疗前中医症候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$),试验组治疗后咳嗽、咯痰、咯血、乏力均低于对照组,其中咳嗽、咯痰、咯血比较差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组的病灶吸收率和治疗有效率分别为96.34%、91.46%,两项指标均高于对照组的79.73%、75.68%($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在常规西药抗结核方案的基础上增加中医穴位敷贴辅助治疗肺结核可取得更理想的治疗效果,值得推广应用。

【关键词】 肺结核; 抗结核; 穴位敷贴; 不良反应**【中图分类号】** R521**【文献标识码】** A**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.7.021

Clinical Study on the Combination of Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol and Acupoint Application of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis

Yang Xue^{1,*}, Pi Qing-wen², Pi Mei-qing².

1.XinGan County Center for Disease Control and Prevention, Xingan 331300, Jiangxi Province, China

2.People's Hospital of XinGan County, Xingan 331300, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine acupoint application in the treatment of pulmonary tuberculosis on the basis of conventional western medicine antituberculosis regimen. **Methods** 156 cases of pulmonary tuberculosis admitted to Xin 'gan People's Hospital and CDC from January 2020 to June 2022 were selected as the research object, and 82 cases were divided into the experimental group and the control group according to the admission list. Both groups were treated with anti-tuberculosis scheme of western medicine, and the experimental group was treated with acupoint application of traditional Chinese medicine on this basis, and the therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference in lung function between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV1), and FEV1/FVC in the experimental group were higher than those in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the score of TCM symptoms between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the cough, expectoration, hemoptysis, fatigue, and night sweat in the experimental group were lower than those in the control group, with a statistically significant difference in cough, expectoration, and hemoptysis ($P<0.05$). The focal absorption rate and treatment effective rate of the experimental group were 96.34% and 91.46%, respectively, higher than 79.73% and 75.68% of the control group, with a statistically significant difference between the groups ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Adding traditional Chinese medicine acupoint application as an auxiliary treatment for pulmonary tuberculosis on the basis of conventional western medicine antituberculosis regimen can achieve a more ideal therapeutic effect and is worthy of promotion and application.

Keywords: Tuberculosis; Antituberculosis; Acupoint Application; Adverse Reactions

肺结核是一种常见的由结核分枝杆菌引起的呼吸道疾病,传染性较强。据WHO发布的数据来看,全球现有22个结核高负担国家或地区,其中包括中国^[1]。目前,结核病的治疗以西药抗结核化疗为主,但药物本身的毒副作用会给患者带来新的健康问题,加上治疗周期较长患者的用药依从性会影响抗结核效果并容易引起耐药的情况^[2-3]。随着现代中医理论的发展,通过中医方法或思维解决疑难杂症已成为一种常用的手段,从既往临床应用来看,中医方案辅助治疗肺结核能够有效提升机体免疫功能和缓解症状,同时能够减轻抗结核方案的毒副作用^[4-5]。穴位敷贴则是一种经典的中医外治手段,能够将各种药性的药物由体外渗透至体内循环并借助经脉气血输送至各脏腑,达到治疗的效果;同时该

治疗方式不会增加患者的肝肾功能和胃肠道的负担^[6-7],安全性良好。目前,穴位敷贴在慢阻肺和哮喘等呼吸系统疾病的治疗中均已取得了可喜的成果。基于此,本次研究将以2020年1月~2022年6月新干县人民医院及疾控中心收治的156例肺结核患者进行分组研究,以探讨在常规抗结核方案的基础上增加穴位敷贴的治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新干县人民医院及疾控中心2020年1月~2022年6月收治的156例肺结核患者作为研究对象,根据入院单双日将患者分成试验组82例与对照组74。试验组中,男性48例、女性

【第一作者】杨 学,女,主治医师,主要研究方向:结核病治疗。E-mail: xwzxyz@126.com

【通讯作者】杨 学

34例；年龄24~74岁，平均年龄(46.9±7.3)岁；病程12~35d，平均病程(20.9±6.4)d。对照组中，男性46例、女性28例；年龄26~75岁，平均年龄(48.2±8.1)岁；病程11~31d，平均病程(21.5±7.1)d。研究经新干县人民医院医学伦理委员会批准，两组一般资基本一致，有可比性。

入选标准：156例患者均符合《肺结核诊断标准》^[8]拟定的关于肺结核的诊断标准；首发病例；认知及依从性良好；个人资料齐全；对研究知情并签署同意书。排除标准：合并免疫系统疾病或恶性肿瘤患者；皮肤感染、破溃等不宜接受穴位敷贴治疗的患者；参与研究前接受抗结核治疗超过7d者。

1.2 方法 两组均依据《肺结核基层用药指南》^[9]实施西医抗结核方案，选取异烟肼(沈阳红旗制药有限公司生产，批准文号：国药准字H21022350)0.3g/次，1次/d。利福平胶囊(沈阳红旗制药有限公司生产，批准文号：国药准字H21021905)体质量≤50kg的患者0.45g/次，1次/d；体质量≥50kg的患者0.6g/次，1次/d。吡嗪酰胺片(沈阳红旗制药有限公司生产，批准文号：国药准字H21022354)0.5g/次，3次/d。乙胺丁醇胶囊(沈阳红旗制药有限公司生产，批准文号：国药准字H21021909)体质量≤50kg的患者0.75g/次，1次/d；体质量≥50kg的患者1.0g/次，1次/d。持续用药两个月。

试验组患者在上述方案的基础上联合穴位敷贴治疗，基础药方包括：蛤蚧10g，青黛15g，浙贝母50g，全瓜蒌50g，研磨成粉状并加入100g蜂蜜调成糊状后制成直径约2cm的药饼。选择穴位：足三里、膻中、肾俞、脾俞、膈腧、高盲、厥阴、定喘及肺俞穴，将制成的药饼贴敷于穴位上并固定，贴敷3小时，每周治疗一次，以持续治疗四周为一个疗程，连续两个疗程。

1.3 评价指标 ①采用肺功能检测仪比较两组治疗前、后的肺功能，包括：用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV1)及FEV1/FVC。②依据《中医内科病症诊断疗效标准》^[10]比较两组治疗前、后的症候积分，分别以2、4、6、8分表示症状正常、轻度、中

度和重度。③根据胸部X线片结果比较两组的病灶吸收率，明显吸收：病灶吸收超过原病灶50%以上；吸收：病灶吸收原病灶50%以下；无变化：治疗后病灶吸收不明显；恶化：病灶增大。④依据《中药新药临床研究指导原则》^[10]比较两组的治疗效果，治愈，疗效指数(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分介于90%~100%；有效，疗效指数介于70%~90%；改善，疗效指数介于30%~70%；无效，疗效指数低于30%。⑤比较两组治疗期间的不良反应发生率。

1.4 统计学分析 采用SPSS 18.0软件作数据处理；均数“ $\bar{x} \pm s$ ”标准差和例数(百分比)表示计量资料和计数资料；对应样本结果作t检验或卡方检验。P<0.05提示差异明显。

2 结果

2.1 两组肺功能比较 两组治疗前肺功能比较无统计学意义(P>0.05)，试验组治疗后用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV1)及FEV1/FVC均高于对照组(P<0.05)，附表1。

2.2 中医症候积分比较 两组治疗前中医症候积分比较差异无统计学意义(P>0.05)，试验组治疗后咳嗽、咯痰、咯血、乏力均低于对照组，其中咳嗽、咯痰、咯血比较差异有统计学意义(P<0.05)，附表2。

2.3 病灶吸收率比较 试验组病灶吸收率高于对照组(P<0.05)，附表3。

2.4 治疗有效率比较 试验组治疗有效率高于对照组(P<0.05)，附表4。

2.5 不良反应率比较 试验组治疗过程中出现皮疹2例、肝功能异常2例、皮肤瘙痒5例，不良反应率10.98%。对照组患者出现皮疹1例、胃肠道反应2例、肝功能异常4例、皮肤瘙痒4例，不良反应率14.86%。两组不良反应率无统计学意义($\chi^2=0.526, P=0.468$)。

表1 肺功能对比

组别	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组(n=82)	1.49±0.22	2.29±0.08	2.03±0.10	2.79±0.13	72.58±5.33	80.36±3.13
对照组(n=74)	1.51±0.29	2.16±0.13	2.06±0.14	2.63±0.19	72.79±5.29	78.85±3.81
t	0.488	7.601	1.551	6.188	0.247	2.715
P	0.626	<0.001	0.123	<0.001	0.806	0.007

表2 中医症候积分对比(分)

组别	咳嗽		咯痰		咯血		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
试验组(n=82)	6.51±0.43	1.75±0.45	6.19±0.98	1.59±0.80	4.63±0.77	1.45±0.39	6.19±1.23	1.59±0.23
对照组(n=74)	6.42±0.53	2.02±0.53	6.23±1.04	1.99±0.94	4.71±0.82	1.59±0.43	6.30±1.34	1.61±0.30
t	1.169	3.440	0.247	2.870	0.628	2.133	0.535	0.470
P	0.244	0.001	0.805	0.005	0.531	0.035	0.594	0.639

表3 病灶吸收率对比(n%)

组别	明显吸收	吸收	无变化	恶化	吸收率
试验组(n=82)	24(29.27)	55(67.07)	3(3.66)	0	79(96.34)
对照组(n=74)	15(20.27)	44(59.46)	14(18.92)	1(1.35)	59(79.73)
χ^2					8.951
P					0.003

表4 治疗有效率对比(n%)

组别	治愈	有效	改善	无效	吸收率
试验组(n=82)	24(29.27)	31(37.80)	20(24.39)	7(8.54)	75(91.46)
对照组(n=74)	15(20.27)	17(22.97)	24(32.43)	18(24.32)	56(75.68)
χ^2	6.079				
P	0.014				

3 讨论

中医将肺结核归为“肺癆”，由正气不足，感染癆虫，肺失清肃，病久伤阴而致。本次研究试验组在常规抗结核方案的基础上辅以穴位敷贴治疗，基础药方是以由贝母瓜蒌散联合青黛蛤粉丸调整而来。根据清代中医著作《医学心语》的记载，贝母瓜蒌散，以贝母和瓜蒌为君药，分别具有止咳化痰、清热润肺及开结涤痰、清肺降燥的功效，两种药物是中医治疗肺癆的核心药对；现代药理研究显示：两种药物一方面具有抗菌、抗炎、镇咳等多种药理活性^[11]，同时能够有效抑制NF- κ B、JNK MAPK信号通路，从而改善结核患者的炎症水平。青黛蛤粉丸则见于《医学从众录》，著作载曰：“青黛可泻肝经实火，散肝经郁火”。《本草述》也提到青黛可治久咳及痰中带血。配伍蛤壳粉共奏化痰饮、退虚热、利湿清肺的功效。现代研究显示：蛤蚧具有提升免疫功能和平喘抗炎的作用，青黛提取物对于多种病原微生物具有显著的抑制效果^[12-13]。本次研究将两种药物联合应用在止咳润肺的基础上，还起到了化痰祛痰、清退虚热的作用。在穴位的选择上，肾俞和脾俞穴具有补肾气、调节脾胃的作用；膈腧可起到化痰祛瘀的功效；高盲、厥阴、定喘和肺俞穴具有平喘止咳、补气润肺的功效^[14-15]。诸穴联合，共奏理气润肺、健脾补肾、止咳平喘以及调节脏腑阴阳的功效；这与中医认为肺癆“病久伤阴”的病机相契合。

本研究中试验组患者治疗后试验组患者的肺功能各项指标、病灶吸收率、治疗有效率以及治疗后的咳嗽、咯痰、咯血症候积分均优于对照组，组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)，提示在常规抗结核方案的基础上辅用中医穴位敷贴治疗肺结核能够取得确切的治疗效果，各项数据与黄晋^[16]等人的研究结果基本吻合。此外，研究还对两组患者的不良反应发生率进行了比较，试验组不良反应率10.98%低于对照组的14.86%，组间无统计学意义($P>0.05$)，表示在常规用药的基础上增加治疗方案不会带来新的安全问题，经分析：穴位敷贴是一种成熟且安全性极高的治疗手段，同时能够在一定程度上减轻抗结核药物的毒副作用，同时该方法不会对患者的依从性有过高的要求，适用性好。

综上所述，在肺结核患者的临床治疗中采用抗结核方案配合中医穴位敷贴方法，能够取得好的治疗效果且联合方案安全性良好，值得应用。

参考文献

[1] 王曉德. 中国结核病控制现状及展望[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29 (8): 505-506.

[2] 张颖莺, 郑冬蕊, 阎敏. HIV/AIDS合并肺结核患者临床特征及生存情况调查分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2023, 34 (1): 152-155.

[3] 于海娟, 赵梅, 王佳月, 等. 肺结核患者结核杆菌耐药情况及耐多药结核病的危险因素[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19 (1): 58-62.

[4] 彭涛, 如克亚木·阿不都沙拉木, 哈力木拉提·艾木肉拉, 等. 中药调节肺结核相关免疫的研究进展[J]. 环球中医药, 2023, 16 (3): 571-576.

[5] 刘媛, 陈洁, 孙辉, 等. 中药治疗肺结核的用药规律及其核心药物作用机制的探讨[J]. 中国防痨杂志, 2022, 44 (2): 131-140.

[6] 黄晋, 范春, 潘静洁. 穴位敷贴联合抗结核药物治疗肺阴亏虚型肺结核的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (2): 386-392.

[7] 王鑫, 杜识博. 中药穴位敷贴联合常规抗结核疗法对耐药肺结核患者免疫功能、呼吸功能及临床疗效的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40 (5): 597-601.

[8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 肺结核诊断标准(WS288-2017) [J]. 新发传染病电子杂志, 2018, 3 (1): 65-67.

[9] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会杂志社, 等. 肺结核基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (10): 891-899.

[10] 郑筱萸. 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: 26.

[11] 曹鹏. 基于中医五疫理论探讨122例COVID-19住院患者的中医病因病机[D]. 成都中医药大学, 2021.

[12] 李杨枝, 章程, 徐超, 等. 基于文献探讨国医大师辨治肺癌的经验总结[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4 (2): 69-73.

[13] 张磊. 蛤蚧皂角方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(阳虚痰阻证)临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2022.

[14] 王堃, 吴欣, 吴生兵, 等. 基于数据挖掘分析《新安医学针灸精华》内科病症针灸选穴规律[J]. 亚太传统医药, 2020, 16 (4): 152-155. D

[15] 祁耀宇, 张建军. 肺癆康汤联合穴位敷贴法治疗肺结核的效果评价[J]. 陕西中医, 2017, 38 (11): 1527-1529.

[16] 黄晋, 范春, 潘静洁. 穴位敷贴联合抗结核药物治疗肺阴亏虚型肺结核的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (2): 386-392.

(收稿日期: 2023-06-25)
(校对编辑: 姚丽娜)