

扶正抗癆汤结合西医化疗治疗复治肺结核的临床疗效及其作用机制分析

何雪萍

江华瑶族自治县人民医院 湖南永州 425500

[摘要]目的 观察分析复治肺结核患者常规西医化疗同时加用扶正抗癆汤的临床效果。方法 于2020年06月—2021年06月对本院纳入的108例复治肺结核患者分组干预,其中常规组54例给予西医化疗,研究组48例在西医化疗同时加服扶正抗癆汤。观察对比分析两组临床治疗总体疗效、临床症状消退时间。结果 研究组总体疗效高于常规组($p<0.05$);研究组盗汗、高热、咳嗽、食欲不振等临床症状消退时间明显短于常规组($p<0.05$)。结论 复治肺结核患者在化疗基础之上加用扶正抗癆汤,能够进一步提高其病情控制效果,快速缓解其临床症状,获得满意的预后,值得现代临床将之广泛普及。

[关键词] 复治肺结核;化疗;扶正抗癆汤;疗效

[中图分类号] R521

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2021)05-071-02

肺结核是现代临床中一种普遍可见且发病率逐年攀升的感染性疾病,同时也是我国临床中一种导致患者死亡的常见病。肺结核的发生,可导致患者不断咳嗽、胸痛、胃肠消化吸收障碍、消瘦、盗汗、高热、全身无力,给患者身心健康以及生活质量带来了严重的影响^[1]。现阶段临床治疗肺结核患者通常以化疗为主,但是化疗药物长时间应用容易引起诸多反应,加之用药不合理、用药不规律以及免疫损害宿主大量产生等因素的影响,使得越来越多的肺结核患者产生极大的耐药性,最终形成复治肺结核患者,给临床治疗带来了巨大困难^[2]。鉴于此,为了改变这一症状,优化患者预后,促使其早日转归,本研究特此对常规西医化疗的复治肺结核患者给予了扶正抗癆汤治疗,获得了满意的疗效。现做如下报道:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本课题纳入观察主体108例复治肺结核患者,均接收于2020年06月—2021年06月,入组标准:参照中华医学会结核病学分会提出的诊断标准,结合实验室检查,确定为复治肺结核患者;主要指标资料完整齐全。排除标准:容易过敏、妊娠或哺乳、恶性肿瘤、糖尿病、免疫系统疾病、心肝肾功能严重障碍不全、近12周手术治疗史、糖皮质激素治疗史、外伤病史。遵循自愿原则,结合同意知情要求,以数字随机表法作为分组依据,将课题观察对象划分为常规组、研究组,各54例。研究组包括30例男性和24例女性,年龄22~67岁,均龄(44.4±11.2)岁;常规组包括32例男性和22例女性,年龄22~68岁,均龄(44.5±11.6)岁。两组基本信息经过

统计学检验, P 值均 >0.05 。

1.2 方法

常规组西医化疗,以5HL2V方案为主,即:H异烟肼+L2利福喷丁+V左氧氟沙星,与此同时,肌注0.75g链霉素,每日1次。

研究组西医化疗同时加服扶正抗癆汤:18g茯苓,16g黄芪,15g白术、15g麦冬,12g生地黄、12g百部、12g陈皮、12g白芨、12g熟地黄,9g甘草、9g五味子。用清水煎煮成温热的汤药,口服治疗,每日1剂,早晚各一次,坚持服用5d之后暂停2d,视为一个疗程。

1.3 观察指标

(1)临床治疗效果判定标准:临床症状彻底消退,未见病灶,视为显效;临床症状好转、减轻,病灶缩小50%及以上,视为有效;临床症状无任何改变,病灶缩小 $<50\%$ 或增大,视为无效。总体疗效=100%-无效。(2)观察并详细记录每位患者临床症状消退时间,比如盗汗、高热、咳嗽、食欲不振。

1.4 数据统计处理

统计学软件以spss22.0版本为主,进一步检验分析本研究课题获得的计量数据以及计数信息,其中计量资料包括临床症状消退时间,以($\bar{x}\pm s$)形式描述,组间 t 检验;计数资料包括总体疗效,以%(率)形式表述,组间 χ^2 检验,数据差异判定结果以 P 值描述,以($P<0.05$)表示统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组疗效,见表1

表1: 研究组与常规组疗效对比

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	54	29 (53.70%)	22 (40.74%)	3 (5.56%)	51 (94.44%)
常规组	54	26 (48.15%)	18 (33.33%)	10 (18.52%)	44 (81.48%)
χ^2	-				6.130
p	-				<0.05

2.2 观察研究组与常规组临床症状消退时间,见表2

表2: 研究组与常规组临床症状消退时间对比($\bar{x}\pm s$, d)

小组	病例	盗汗	高热	咳嗽	食欲不振
研究组	54	3.2±0.8	2.6±0.5	2.4±0.6	2.5±0.7
常规组	54	4.6±1.1	3.3±0.9	3.4±0.8	3.3±0.6
t	-	7.289	6.443	7.078	5.215
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肺结核是一种发病率偏高的呼吸系统传染病^[3]。祖国医学认为该病是因为体质虚弱、感染癆虫所致。扶正抗癆汤当中的生地黄、熟地黄、沙参以及麦冬可以帮助患者生津、润肺、滋阴,甘草、黄芪、白术、茯苓有助于患者和胃、健脾、固本、扶正、消肿、以水,黄芪还可以提高人的免疫抵抗力,陈皮化痰、渗湿、健脾、理气,五味子止咳、生津、止汗、固表、镇静、安神宁心。全方共奏清热、益气、滋阴、补肺之功效。通过杀虫、治癆、培元、补虚方式,结合标本兼治的中医思想,

兼顾正邪,合理调补人的五脏六腑,最终减轻了患者临床症状,消除了病灶^[5]。本研究结果对照,结果研究组总体疗效94.44%高于常规组81.48%($p<0.05$)。常规西医化疗效果虽然尚可,但是长时间化疗药物应用所带来的副作用,导致部分患者难以耐受,不得不被迫中断,十分不利于患者病情转归。而中医治疗方案能够合理协调药物的具体功效,多种中药材协同发挥作用,可在一定程度上减轻化疗药物产生的副作用,增强患者化疗耐受性,并顺利完成各项治疗,达到减轻病情目的^[6]。另外,研究组盗汗、高热、咳嗽、食欲不振等临床症状消退时间明显短于常规组($p<0.05$)。充分肯定了西医化疗与扶正抗癆汤联合治疗方案的有效性、可行性。

总而言之,对于复制肺结核患者而言,西医化疗同时加用扶正抗癆汤,临床疗效显著、优越,值得现代临床将之作为复制肺结核患者治疗首选。

[参考文献]

- [1] 刘幸, 欧阳兵, 李娜, 等. 中西医结合治疗耐多药肺结核的疗效及经济学评价[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(11):49-55.
- [2] 余心琦, 陈道挺. 扶正抗癆汤联合化疗治疗复治肺结核临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12):67-69.
- [3] 丘继觉, 彭亚勇, 汤毅, 等. 骨癆汤联合抗结核治疗对四肢骨结核患者的临床疗效及其炎症因子水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(05):923-927.
- [4] 高倩. 抗癆补肺汤联合化疗治疗耐多药肺结核的临床分析[J]. 当代医学, 2017, 23(11):119-121.
- [5] 陆霓虹, 汪亚玲, 欧阳兵, 杨等. 抗癆补肺汤联合化疗治疗耐多药肺结核随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(10):98-100.
- [6] 袁瑞华, 王军. 用扶正抗癆汤内服联合化疗的方法治疗肺结核的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(09):164-165.

(上接第68页)

应当以益肾健脾为主,益肾壮骨胶囊方中的中药包括熟地黄、淮山、山萸肉、茯苓、续断、骨碎补、补骨脂、苏木、桑寄生、当归、甘草、怀牛膝、鹿茸胶、杜仲等,其中补骨脂具有补肾助阳、纳气温脾的功效,续断具有补肝肾、续筋骨的功效,二者为君药,可以实现很好的治疗腰背酸痛效果。杜仲具有补肝肾强筋骨、壮腰膝等的功效,与怀牛膝合用,可以增强治疗效果。鹿茸角具有温补肝肾、养血滋阴的功效,当归具有补血活血养血的功效,等等,上述诸药合用可有效改善骨质疏松。现代医学研究表明,补肝肾类中药可以很好的抑制骨吸收,促进骨形成,增强骨生物力学性能。本研究中,试验组的治疗总有效率明显高于对照组,试验组的PA横骨和PA尺骨密度明显高于对照组,由此可以看出益肾壮骨胶囊治疗骨质疏松症效果显著。

综上所述,益肾壮骨胶囊治疗骨质疏松症效果显著,可提高治疗总有效率,提高骨密度,改善骨质疏松情况,值得

在临床中应用推广。

[参考文献]

- [1] 周萍, 胡红, 曾志华等. 补肾壮骨汤联合针灸及阿仑膦酸钠治疗骨质疏松症的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(22):3663-3665.
- [2] 王黎泉, 周海纯. 补肾壮骨汤联合椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床观察[J]. 中医药信息, 2016, 33(2):102-104.
- [3] 许玉冰, 彭永政, 梁平等. 补肾壮骨汤治疗老年骨质疏松患者及对抗酒石酸性磷酸酶(TRACP-5b)表达的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(3):413-416.
- [4] 陈晓峰, 李茜, 欧志聪等. 补肾壮骨汤联合中药熏药治疗骨质疏松性椎体压缩骨折98例[J]. 中医临床研究, 2015, 7(30):116-118.
- [5] 李烨, 童杰, 周衍晶等. 补肾壮骨中药抗骨质疏松有效成分及其药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(6):1038-1043.

(上接第69页)

术治疗中风后弛缓性瘫痪[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(01):102-105.

[2] 孙海昌, 丁妹月. 针灸与语言康复训练治疗中风失语症的临床研究进展[J]. 西部中医药, 2018, 31(04):127-129.

(上接第70页)

对其他器官组织造成损伤,而中医治疗的实施则可有效的弥补中医缺陷^[3]。本文中研究组患者的临床治疗效果及治疗预后情况均优于对照组, $P<0.05$,且本文中研究组患者治疗有效率的100%与邓文均,裴超成,潘秀梅,等人^[4]在其文献中观察组患者治疗总有效率的96.7%相差不大,说明柴胡疏肝散加减治疗方案的实施具有一定的可行性。该治疗方案中的陈皮具有行滞益气的功效、柴胡具有解郁护肝的功效、香附具有护肝益气的功效、白芍具有和胃养肝的功效、枳壳具有健脾益气的功效、川芎具有止痛活血的功效、甘草具有止痛护肝的功效^[5],诸药联用可起到健脾和胃、行气活血以及止痛护肝的功效,使之有效的提高肝胃不和型HP阳性胃溃疡病症的治疗效果,并在长期服药治疗的过程中降低对患者各项机体器官所造成的副作用,所以,临床上应积极推广该治

疗方案的实施。

综上所述,实施柴胡疏肝散加减治疗方案后将有效的提高肝胃不和型HP阳性胃溃疡病症的治疗效果,值得推广。

[参考文献]

- [1] 俞军山. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型Hp阳性胃溃疡38例[J]. 心理月刊, 2018(08):256.
- [2] 韩广明, 周军怀, 赵炜, 等. 柴胡疏肝散对急性胃溃疡(肝胃不和型)炎症相关因子、胃黏膜表皮生长因子及受体表达的影响[J]. 中医药信息, 2017, 34(06):61-63.
- [3] 赵冬梅, 程华丽. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型Hp阳性胃溃疡38例[J]. 河南中医, 2017, 37(04):646-648.
- [4] 潘秀梅. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型Hp阳性胃溃疡的临床观察和护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(15):211-212.