

中西医结合治疗肺结核中医证候客观性指标的研究

郭春辉* 王晓瑞 邵明慧 张莹 蔡英博 金莉莉 谢晓霞 尹凤祥 纪滨英

(哈尔滨市胸科医院结核科 黑龙江哈尔滨 150056)

【摘要】 目的 探讨首次诊断复治涂阳肺结核患者中医辨证证型与肺 CT 及肺功检查的关系。方法 将 71 例肺结核患者进行中医辨证,分为肺阴虚型、阴虚火旺型、气阴两虚型,分析各证型与肺功的关系。结果 71 例患者中肺阴虚型 28 例,占 39.44%,患者 CT 上以斑片影、磨玻璃状影、腺泡结节影表现多见,患者的 FVC 大致正常,FEV1.0/FVC%在正常范围内;阴虚火旺型 23 例,占 32.94%,患者肺 CT 呈实性改变,干酪性肺炎较多见,患者大部分 FVC 降低,而 FEV1.0/FVC%基本正常;气阴两虚型 20 例,28.17%,患者 CT 上主要表现为增生、胸膜肥厚粘连、纤维化及毁损性病灶。患者大部分 FEV1.0/FVC%降低,且有多数伴有 FEV1 下降。结论 肺结核中医辨证证型与肺 CT 及肺功检查存在一定的关系,对肺结核中医辨证分型诊断客观化有一定的参考价值。

【关键词】 结核;肺;辨证分型;肺功检查

结核病是一种古老的疾病,也是伴随人类历史最长的疾病之一,至今仍严重危害人类健康。我国的结核病防控形势依然非常严峻,其中耐药结核病患者越来越多,而复治肺结核是耐药结核病产生的重要来源之一。单纯西药治疗复治肺结核很难取得满意的长期效果,而中医治疗肺结核有着独特的优势,充分发挥中西医结合治疗复治肺结核的优势,找到一条行之有效的治疗途径,从而减少耐药结核的发生率。

我们通过对 71 例首次诊断复治涂阳肺结核患者中医证候与肺功检查的相关性研究,总结出复治肺结核中医证候规律,为临床治疗提供依据。以择证合理应用中医药进行干预,减少结核病的复发,从而起到有效降低耐药结核发生率的作用。

资料和方法

一、一般资料:

2016 年 5 月至 2017 年 6 月哈尔滨市胸科医院结核内科住院首次诊断复治涂阳肺结核患者 71 例。入组患者男 49 例,女 22 例,年龄 18~65 岁,平均 40.17±6.8 岁。

二、方法:

1.西医诊断标准:

参照相关文献及 2001 年版《肺结核诊断和治疗指南》制定^[1-2]。复治肺结核:有下列情况之一者为复治:1、初治失败的患者。2、规律用药满疗程后痰菌又复阳的患者。3、不规律化疗超过 1 个月的患者。4、慢性排菌者。涂阳肺结核:符合下列三项之一者为涂阳肺结核。1、二份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性。2、一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、一份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性加一份痰标本结核分枝杆菌培养阳性。

2.中医证候诊断标准:

参照相关文献制定^[3-6]。(1)肺阴虚证:主症:干咳,盗汗,手足心热。次症:胸部隐隐作痛,痰中带血丝或血点,口燥咽干,咳声短促,咯少量粘痰,颧红,皮肤干灼。舌红少津,脉细或细数。(2)阴虚火旺证:主症:呛咳气急、午后潮热、盗汗。次症:时时咯血色鲜红,骨蒸,五心烦热,形体消瘦,颧红,失眠,胸肋掣痛,痰少质粘或痰黄稠量多,口燥咽干或口渴。舌红而干,苔薄黄或兼见

剥苔,脉细数。(3)气阴两虚证:主症:气短声低、午后潮热、自汗与盗汗并见。次症:咳嗽清稀或痰中夹血血色淡红,咳嗽无力,畏风怕冷,神疲乏力,颧红,纳呆,面色晄白。舌光淡,边有齿印,脉细弱而数。以上主症必备,次症兼具 2 项以上,结合舌象、脉象即可诊断。

3.病例纳入标准:

(1)符合首次诊断为复治肺结核且痰涂片阳性者。(2)符合中医辨证肺阴虚、阴虚火旺、气阴两虚证候标准者。(3)入选病例均已胸片证实肺内有活动性结核病变。(4)18岁≤年龄≤65岁。(5)肝肾功能正常,空腹血糖<7.0mmol/L者。(6)了解参加本课题的意义,同意参加试验并已签署知情同意书。

4.病例排除标准:

(1)合并肺外结核的病人(未发展成为结核性脓胸的结核性胸膜炎患者除外)。(2)合并肝、肾、自身免疫性疾病,内分泌代谢、血液、神经系统疾病,精神病,恶性肿瘤,长期服用免疫抑制剂或 HIV/AIDS 者。(3)妊娠或哺乳期妇女。(4)嗜酒者(>10 年,且每日>2 两白酒)。(5)慢性持续排菌者。

三、数据管理和统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差(X±S)表示,比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析,计数资料比较采用 X 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

结 果

一、复治涂阳肺结核各中医证型患者肺功能比较:

结果显示肺阴虚型患者的 FVC 大致正常,且 FEV1.0/FVC%在正常范围内,与其他两型比较差别显著(P<0.05),表明肺阴虚型患者肺功能基本正常,而阴虚火旺及气阴两虚型则或 FVC 下降,或有 FEV1.0/FVC%下降,显示其余两型肺功能有不同程度的下降。阴虚火旺型患者大部分 FVC 降低,而 FEV1.0/FVC%基本正常,与其他两型比较差别显著(P<0.05),表明阴虚火旺型患者出现了限制性通气功能障碍;气阴两虚型患者大部分 FEV1.0/FVC%降低,且有多数伴有 FEV1 下降,与其他两型比较差别显著(P<0.01)表明阴阳两虚患者出现了混合性的通气功能障碍或阻塞性的通气功能障碍(见表 1)。

表 1 复治涂阳肺结核各中医证型患者肺功能比较

证型	例数 (n)	FEV1.0%	FVC%	FEV1.0/FVC%
肺阴虚	28	93.21 ± 11.19	86.11 ± 9.04	89.9 ± 5.08
阴虚火旺	23	63.83 ± 20.58	62.04 ± 18.59	85.31 ± 9.08
气阴两虚	20	35.9 ± 14.22	45.45 ± 18.84	63.95 ± 14.24
F 值		3.379	3.598	9.286
P 值		P<0.05	P<0.05	P<0.01

讨 论

结核病是一种古老的疾病,也是伴随人类发展历史最长的疾病之一,至今仍严重威胁着我们人类的生命健康。世界卫生组织 2014

年全球结核病报告显示,在 2013 年全球结核病发病人数近 900 万人,死亡人数 150 万人,耐多药结核病 51 万人^[7]。近年来由于政府部门的高度重视和大力支持,我国医务工作者在控制结核病方面取得了突

出的成绩,实现了阶段性目标,1990年至2010年的20年间,患病率减少了50%,死亡率下降了接近80%^[8]。但与此同时我国的结核病防控形势依然非常严峻,其中耐药结核病患者越来越多,2007年全国结核病耐药性基线调查报告显示,我国肺结核的耐药率为8.3%,但由于人口基数大,我国的耐药结核病患者数占到了全球的1/4~1/3,达到12万例^[9]。耐药结核治疗成功率低,仅为50%~74%^[10],所以耐药结核发病率长期的居高不下严重影响了我国结核病的防控工作,为结核病的有效控制增大了难度,而其中复治肺结核病患者是耐药结核病产生的重要来源之一。所以减少复治肺结核的发生率并有效的治疗复治肺结核患者,在我国的结核病防控工作中的地位显现的越来越突出。但现有的抗结核药物和化学治疗方案已远远不能满足耐药结核病治疗需要^[11]。目前当务之急是开发出全新结构和全新作用机制的抗结核药物,能够有效的治疗复治耐药结核病。但是西药新药的研发周期过长,难度非常大,费用也相对昂贵,所以利用已有的传统中医、中药治疗复治耐药结核应该是一条较为理想的捷径,既可以节省时间,又可以节省大量的研发费用。中医中药治疗也以“杀虫”和“补虚”为两大基本治则,能显著减轻耐药性,现有相关报道已表明中医药能够延缓、抑制耐药菌,对于耐药肺结核,无论是全耐药还是多耐药均能起到很好治疗作用^[13]。自从抗结核化疗药物问世以来,我国的结核病治疗也随之发生了历史性的转折,这其中,中医中药的抗痨作用被严重低估,中医中药在治疗结核病中的优势也同样被忽视。西医过分注重应用抗结核药物化疗,而常常忽视了患者的自身机能状况。而中药治疗结核病的优势在于,中药抗痨途径和西药不同,不是千篇一律,而是辨证施治,能够因人、因时、因地制定个体化治疗方案,既能调整机体的机能状态增强免疫力、减轻抗结核药物的不良反应,又能延缓化疗药物耐药性的产生。

我们通过选择临床上较为常见的肺阴虚、阴虚火旺及气阴两虚三型共71例首次诊断复治菌阳肺结核患者的肺部CT影像学资料及肺功检查进行回顾性分析,旨在探讨复治肺结核的中医证型与其CT影像学及肺功检查的关系。经过研究,我们发现本组病例肺CT影像学征象及肺功检查与中医证型的关系密切。因此根据肺部的CT影像学检查及肺功检查,可了解到本病的病情严重程度及发病的阶段。肺阴虚型患者CT上以斑片影、磨玻璃状影、腺泡结节影表现多见,虽有肺实质改变,但病变范围相对较小,正常肺组织可代偿,故对肺功能影响相对较小,因此肺功能基本正常。阴虚火旺型患者由于虚火煎着导致患者肺呈实性改变,干酪性肺炎较多见,患者肺弹性降低,导致进入肺泡的空气减少,从而出现了限制性通气功能障碍。气阴两虚证主要表现为增生、胸膜肥厚粘连、纤维化及毁损性病灶。因其肺活量受限产生了限制性通气功能障碍,又由于广泛纤维化、局限性肺气肿,可以使气道扭曲狭窄,使小气道功能减损而部分患者出现阻塞性通气功能障碍,从而产生了混合性通气功能障碍,而部分患者由于气虚无力咳嗽,导致患者气管干酪物附着形成支气管

结核,从而出现了阻塞性的通气功能障碍。本文研究结果显示,肺结核患者各证型之间在影像学及肺功检查上存在差异,对肺结核的辨证诊断有积极的参考意义,能较早地反映病情,有助于判断疾病的发展趋势,结合患者的临床症状,对中医辨证分型提供应用价值,能更好的治疗肺结核患者,以降低患者的复发率和耐药率。我们要结合现代医学严谨、规范、科学的实验原则,完善中医药研究的实验设计,制定规范合理的诊断及疗效评价标准,探索出在更为有效的中医药防治结核方案,为中医证型的标准化提供重要依据,使中医辨证更为准确,使中医施治效果更为显著,从而有效的提高复治患者的治愈率,降低因反复治疗而引起的耐药结核的发生率。

参考文献:

- [1]中华医学会结核病学分会.肺结核诊断和治疗指南.中华结核和呼吸杂志,2001,24(2):70-74.
 - [2]肖东楼,赵明刚,王宇.中国结核病防治规划实施工作指南[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:22-29.
 - [3]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:14-16.
 - [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:3.
 - [5]余靖.中国现代百名中医临床家丛书洪广祥[M].北京:中国中医药出版社,2007:20-90.
 - [6]国家技术监督局.中医临床诊疗术语证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:20-23.
 - [7]WHO. Global tuberculosis report 2014.WHO/HTM/TB/2014.08. Geneva, Switzerland: WHO,2014.
 - [8] World Health Organization. Global tuberculosis control WHO report [R/OL].Geneva: World Health Organization. 2013[2013-12-09]. <http://www.who.int/tb/publications/global-report/en/index.htm>.
 - [9]中华人民共和国卫生部.全国结核病耐药性基线调查报告(2007-2008).北京:人民卫生出版社,2010.
 - [10]World Health Organization. The global plan to stop TB 2011-2015:transforming the fight towards elimination of tuberculosis. Geneva: World Health Organization:2010:1-100.
 - [11]唐神结.结核病临床诊治进展年度报告(2014).北京:人民卫生出版社,2015:172-173.
 - [12]王胜圣,周杰,张彦峰,等.肺结核中医证候规律研究.世界中西医结合杂志,2014,9(5):498-500.
 - [13]董芳,王胜圣,周杰,等.中医药防治肺结核的优势及发展趋势.中医临床研究,2011,3(12):113-114.
- 基金项目:黑龙江省卫生计生委科研课题(课题编号 2016-251)
作者单位:150056 哈尔滨 黑龙江省哈尔滨市胸科医院
通讯地址:郭春辉