

扶正抗癆汤联合化疗治疗复治肺结核的临床观察

施金春

(普洱市思茅区人民医院全科医学科, 云南 普洱 665000)

摘要: **目的** 研究扶正抗癆汤联合常规化疗对复治肺结核患者免疫功能与炎性因子水平的影响。**方法** 选取普洱市思茅区人民医院2020年5月至2021年4月期间收治的复治肺结核患者100例,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组50例。对照组患者采取常规抗结核化疗方案(3HRZELfx/5HRLfx)治疗,研究组患者在对照组的基础上采取扶正抗癆汤治疗,两组患者均持续治疗8个月。比较两组患者治疗前后中医证候积分,CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值,血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,以及治疗期间不良反应发生率。**结果** 与治疗前比,治疗后两组患者的咳嗽、发热、气促等中医证候积分及血清IL-6、TNF- α 水平均显著降低,且研究组显著低于对照组,血清IL-2水平均显著升高,且研究组显著高于对照组(均 $P<0.05$);与治疗前比,治疗后研究组患者的CD3⁺、CD4⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值均显著升高,且显著高于对照组;研究组患者CD8⁺百分比水平显著降低,且显著低于对照组(均 $P<0.05$);对照组患者治疗前后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值,以及两组患者治疗期间不良反应总发生率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 扶正抗癆汤联合常规抗结核化疗方案治疗复治肺结核患者能够改善患者临床症状,提高免疫功能,抑制炎症反应,且具有良好的安全性,治疗效果显著。

关键词: 复治肺结核;扶正抗癆汤;免疫功能;白细胞介素-2;白细胞介素-6;肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R521

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0099.04

肺结核属于慢性传染病,主要由结核杆菌感染所致,患者通常表现为气促、咳嗽、发热、食欲下降等症状。复治肺结核是指初治失败或治疗后的患者再次复发,其病情较为复杂,临床对于复治肺结核患者,通常采取3HRZELfx/5HRLfx化疗方案[异烟肼(H)、利福平(R)、吡嗪酰胺(Z)、乙胺丁醇(E)、左氧氟沙星(Lfx)药物进行3个月的基础治疗,异烟肼、利福平、左氧氟沙星进行5个月巩固治疗],虽然能够改善复治肺结核患者临床症状,但效果难以达到预期^[1]。在中医理论中,复治肺结核属“肺癆”范畴,主张“清退虚热”“益气补阴”,而扶正抗癆汤由多种中药材组成,具有润肺益气、滋阴降火、补益肝肾、扶正祛邪的效果,且药性温和,可减少不良反应。此外,在抗结核药物有效的药理作用下,结合中药治疗不仅能够调补脏腑,同时能够抑制结核菌的播散,提升机体免疫力,从而改善病情^[2]。本研究旨在探讨扶正抗癆汤联合常规化疗对复治肺结核患者免疫功能与炎性因子水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取普洱市思茅区人民医院2020年5月至2021年4月期间收治的复治肺结核患者100例,按

照随机数字表法分为对照组和研究组,每组50例。对照组患者中男性28例,女性22例;年龄33~71岁,平均(49.71±12.53)岁。研究组患者中男性27例,女性23例;年龄34~69岁,平均(49.56±12.47)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:西医符合《内科学(第5版)》^[3]中的相关诊断标准者;中医符合《肺结核中西医诊断治疗学》^[4]中的相关诊断标准者;痰液涂片分枝杆菌阳性者;不规范治疗或初治失败者;意识清楚者等。排除标准:精神疾病者;过敏体质者;处于妊娠期或哺乳期者;严重肝、肾功能异常者;合并恶性肿瘤者;合并肺外其他部位结核者等。本研究已经院内医学伦理委员会批准,且患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采取3HRZELfx/5HRLfx化疗方案,给予异烟肼片(福元药业有限公司,国药准字H34020387,规格:100 mg/片),口服,5 mg/kg体质量,1次/d;利福平片(吉林敖东延边药业股份有限公司,国药准字H20067544,规格:0.15 g/片),口服,0.45 g/次,1次/d;吡嗪酰胺片(广州市香雪制药股份有限公司,国药准字H44022369,规格:0.25 g/片),口服,15~

作者简介: 施金春,大学本科,主治医师,研究方向:肺部相关疾病的治疗。

[12] 蒋志,陈其城,曹立幸,等. 槟榔及其活性物质的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(11): 1684-1687.

[13] 谭辉. 中药枳壳的化学成分及药理作用探析[J]. 中国医药指南,

2017, 15(27): 14-15.

[14] 邢梦雨,田崇梅,夏道宗. 乌药化学成分及药理作用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2017, 29(12): 2147-2151.

30 mg/kg 体质量, 1 次/d; 盐酸乙胺丁醇片 (广东雷允上药业有限公司, 国药准字 H44022588, 规格: 0.25 g/片), 口服, 25 mg/kg 体质量, 1 次/d; 盐酸左氧氟沙星片 (河南蓝图制药有限公司, 国药准字 H20010223, 规格: 0.1 g/片), 口服, 0.1~0.2 g/次, 2 次/d。共治疗 3 个月, 此后, 使用左氧氟沙星、利福平、异烟肼巩固治疗, 服用方法同前, 继续治疗 5 个月。研究组患者在对照组的基础上接受扶正抗痨汤治疗。扶正抗痨汤: 甘草 6 g, 五味子 9 g, 熟地黄、白及、陈皮、生地黄、百部、麦冬各 12 g, 黄芪、白术、沙参各 15 g, 茯苓 18 g, 水煎服至 400 mL, 200 mL/次, 2 次/d, 连续服药 5 d, 停药 2 d, 以此重复。治疗时间为 8 个月。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗前后的中医证候积分^[5]。包括咳嗽、发热、气促 3 项, 各项总分 3 分, 无症状: 0 分; 轻度: 1 分; 中度: 2 分; 重度: 3 分。分值越高, 患者症状越严重。②比较两组患者治疗前后的免疫功能指标。抽取患者外周血 3 mL, 使用流式细胞仪 (美国 BD 公司, 型号: FACSAria III 型) 检测 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 百分比, 并计算 CD4⁺/CD8⁺ 比值。③比较两组患者治疗前后的炎症因子水平。抽取患者空腹静脉血 3 mL, 经 3 000 r/min 离心 10 min, 取血清, 采取酶联免疫吸附实验法检测血清白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平。④观察并比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况, 包括消化道症状、关节痛、低热。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件分析本研究数据, 以 [例 (%)] 表示计数资料, 行 χ^2 检验; 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 中医证候积分 与治疗前比, 治疗后两组患者的咳嗽、发热、气促等中医证候积分均显著降低, 且研究组显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 免疫功能指标 与治疗前比, 治疗后研究组患者的 CD3⁺、CD4⁺ 百分比, CD4⁺/CD8⁺ 比值均显著升高, 且显著高于对照组; 研究组患者 CD8⁺ 百分比显著降低, 且显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 对照组患者治疗前后 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 百分比, CD4⁺/CD8⁺ 比值比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 见表 2。

2.3 炎症因子指标水平 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 IL-2 水平均显著升高, 且研究组显著高于对照组; 两组患者血清 IL-6、TNF- α 水平均显著降低, 且研究组显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 不良反应发生情况 两组患者治疗期间不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

3 讨论

肺结核发病率较高, 患者通常具有咳嗽、盗汗、消瘦、咯血、潮热等表现, 需要接受长期治疗, 以控制病情。由于复治肺结核对患者日常生活造成影响严重, 且损害患者身心健康, 加上耐药因素, 治疗难度较大, 需采取更科学规范的治疗措施, 以改善病情, 增强患者的免疫功能, 促进痰菌转阴, 提高患者的生活质量。临床对于复治肺结核患者, 通常采取 3 HRZELfx/5 HRLfx 化疗方案治疗, 借助异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、盐酸乙胺丁醇、

表 1 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	咳嗽		发热		气促	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	2.05 \pm 0.34	1.39 \pm 0.32*	1.91 \pm 0.45	1.17 \pm 0.19*	2.13 \pm 0.37	1.29 \pm 0.23*
研究组	50	2.09 \pm 0.36	1.04 \pm 0.24*	1.94 \pm 0.41	0.81 \pm 0.15*	2.15 \pm 0.32	0.84 \pm 0.17*
t 值		0.571	6.187	0.348	10.516	0.289	11.126
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		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	50	55.29 \pm 4.36	56.43 \pm 4.76	36.51 \pm 3.11	37.59 \pm 3.47	32.01 \pm 2.91	31.52 \pm 3.31	1.15 \pm 0.16	1.18 \pm 0.22
研究组	50	55.32 \pm 4.12	70.35 \pm 5.01*	36.81 \pm 3.02	47.61 \pm 3.57*	32.07 \pm 2.95	29.08 \pm 3.24*	1.15 \pm 0.14	1.61 \pm 0.25*
t 值		0.035	14.243	0.489	14.232	0.102	3.725	0.000	9.130
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表3 两组患者炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-2(pg/mL)		IL-6(pg/mL)		TNF- α (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	8.16 \pm 1.71	12.24 \pm 2.09*	20.50 \pm 3.64	12.31 \pm 3.15*	132.16 \pm 11.19	59.22 \pm 6.17*
研究组	50	8.13 \pm 1.75	15.92 \pm 2.14*	20.53 \pm 3.71	8.05 \pm 2.79*	132.55 \pm 11.27	44.35 \pm 5.74*
<i>t</i> 值		0.087	8.699	0.041	7.159	0.174	12.477
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,**P*<0.05。IL-2:白细胞介素-2; IL-6:白细胞介素-6; TNF- α :肿瘤坏死因子- α 。

表4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	消化道症状	关节痛	低热	总发生
对照组	50	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	6(12.00)
研究组	50	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	7(14.00)
χ^2 值					0.088
<i>P</i> 值					>0.05

左氧氟沙星等药物治疗,虽然能够促进病灶吸收、痰菌转阴^[6]。

在中医理论中,肺结核属于“肺癆”“虚劳”范畴,主要是气血不足、正气虚弱,导致癆虫感染肺部,进而造成脾肾皆亏、阴阳两虚^[7]。在扶正抗癆汤中,五味子可补肾宁心、益气生津、治自汗盗汗、久嗽虚喘;熟地黄可通血脉、补气血;白及可生肌、治咯血;陈皮可燥湿化痰、理气健脾、治咳嗽;生地黄可生津、养阴;百部可润肺止咳、治肺癆咳嗽;麦冬可养阴生津、治咯血;黄芪可补气固表、治自汗、气虚乏力;白术可止汗、益气、健脾;沙参可益胃生津、润肺化痰、治癆嗽痰血、阴虚久嗽;茯苓可宁心、健脾、利水渗湿,甘草可祛痰止咳、补脾益气;诸药配伍,共奏滋阴补肺、补益肝肾、扶正祛邪之效^[8]。本研究中,治疗后研究组患者的中医证候积分均显著低于对照组,两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义,提示对复治肺结核患者采取扶正抗癆汤联合常规化疗治疗,能够改善患者临床症状,且具有较高的安全性,治疗效果显著。

有研究表明,对于复治肺结核患者,其免疫功能减弱为疾病的重要特征^[9]。CD3⁺可激活T淋巴细胞,进而诱导机体细胞免疫应答;CD4⁺具有辅助诱导的作用,可促进巨噬细胞灭杀结核杆菌;CD8⁺则能够促进巨噬细胞溶解,促进结核杆菌扩散^[10]。在扶正抗癆汤中,生地黄、麦冬、白术、茯苓、五味子、沙参均具有改善免疫功能的作用,且白及、百部、白术、陈皮、五味子、沙参抑菌效果明显^[11]。此外,麦冬中有效成分麦冬黄酮能够促进局部毛细血管网开放,改善血液循环,进而提高免疫功能,通过改善免疫功能,可提升药物的抑菌效果,以控制病情^[12]。本研究中,治疗后研究组患者的CD3⁺、CD4⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值均显著高于对照组,CD8⁺百分比显著低于

对照组,提示对复治肺结核患者采取扶正抗癆汤联合常规化疗治疗,能够显著提高患者免疫功能。

结核分枝杆菌感染后,机体TNF- α 水平增加,进而使黏附因子、巨噬细胞产生级联效应,IL-6作为促炎因子,其水平升高,则能够加重炎症。IL-2能够活化巨噬细胞,抑制促炎因子的释放。药理学研究表明,生地黄中含有大量甘露醇、谷甾醇、地黄苷等物质,通过抑制肉芽肿和组胺引起的毛细血管通透性的增加,达到抗菌、消炎的目的^[13]。本研究中,治疗后研究组患者血清IL-2水平均显著高于对照组,血清IL-6、TNF- α 水平均显著低于对照组,提示采取扶正抗癆汤联合常规化疗治疗复治肺结核患者,能够有效抑制炎症反应。

综上,对复治肺结核患者采取扶正抗癆汤联合常规抗结核化疗方案,能够改善患者临床症状,提高免疫功能,抑制炎症反应,且具有良好的安全性,治疗效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 梁冰,伍红,苏静怡,等.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J].实用医学杂志,2015,31(18):2981-2984.
- [2] 董书梅,赵良义,闫宝环,等.雾化吸入中药组方辅助治疗耐药肺结核的疗效分析[J].世界中西医结合杂志,2016,11(1):60-63,69.
- [3] 叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2002:84-104.
- [4] 林小田.肺结核中医诊断治疗学[M].北京:军事医学科学出版社,2014:25-27.
- [5] 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,2002:388-390.
- [6] 程茹,张素霞,余史丹.含左氧氟沙星化疗方案联合氯法齐明治疗耐药肺结核的效果及对血清sTim-3、RBP-4水平的影响[J].中国临床研究,2021,34(7):921-926.
- [7] 屈满英,蒋之,封文军,等.抗癆汤治疗耐药多药肺结核的临床疗效观察[J].中国现代医学杂志,2014,24(32):91-94.
- [8] 唐辉,薛存波,姬宝军,等.扶正抗癆汤结合西医化疗在复治肺结核的应用效果分析[J].实用中医内科杂志,2021,35(9):45-47.

盆底超声检查评估分娩方式对女性盆底结构与功能的影响

马楠¹, 陈静¹, 曾娅^{2*}

(1. 成都大学附属医院超声科, 2. 成都大学附属医院妇产科, 四川 成都 610081)

摘要: **目的** 探讨盆底超声检查对女性盆底结构及盆底功能评估的应用价值, 为提高产妇产后康复效果提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2018 年 11 月至 2020 年 8 月于成都大学附属医院进行产后复诊的 160 例产妇 (产后 42 d) 的临床资料, 并按照分娩方式的不同将其分为自然分娩组 (80 例) 与剖宫产组 (80 例), 另选取同期 80 例健康未育女性体检者的临床资料, 将其作为健康对照组。3 组研究对象均实施二维盆底超声检查, 分析比较 3 组研究对象的盆底结构与功能指标, 以及自然分娩组与剖宫产组产妇的盆底纤维肌力、盆腔脏器脱垂情况。**结果** 与健康对照组比, 剖宫产组与自然分娩组产妇的尿道旋转度与膀胱下降程度、宫颈下降程度均显著升高, 且自然分娩组显著高于剖宫产组; 宫颈到耻骨联合下缘的距离均显著缩短, 且自然分娩组显著短于剖宫产组, 而剖宫产组膀胱到耻骨联合下缘距离显著长于健康对照组和自然分娩组, 健康对照组显著长于自然分娩组, 肛提肌裂孔面积均显著增大, 且自然分娩组显著大于剖宫产组; 自然分娩组 II 级盆底肌力的产妇占比显著高于剖宫产组; III 级、IV 级、V 级盆底肌力的产妇占比均显著低于剖宫产组; 自然分娩组直肠膨出与子宫脱垂产妇占比均显著高于剖宫产组 (均 $P < 0.05$)。剖宫产组与自然分娩组的 0 级与 I 级纤维肌力、阴道前壁脱垂产妇占比比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。**结论** 阴道分娩对产妇的盆底结构与功能影响较大, 盆腔脏器脱垂发生率较高, 盆底超声检查在评估产妇盆底结构、功能及预后方面有着重要价值, 可为临床提供科学参考依据。

关键词: 盆底超声; 阴道分娩; 剖宫产; 盆底结构; 盆底功能

中图分类号: R445

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0102.04

妊娠与分娩是女性的一种自然生理现象, 分娩主要是指胎儿脱离母体并成为一个独立个体的时间与过程, 分娩的方式有阴道自然分娩和剖宫产分娩。在母婴状况良好的情况下, 且有充分安全保障时可让胎儿通过产妇阴道自然分娩; 而在妊娠期发现胎儿或胎盘异常, 以及产妇身体不适宜自然分娩时, 临床多采用剖宫产方式分娩^[1]。然而, 由于在妊娠期产妇的机体结构发生了改变, 在经过分娩后, 阴道或子宫的变化通常会损伤盆底肌肉, 导致盆底肌肉功能障碍, 早期表现为子宫脱垂、排尿困难等, 对女性的身心健康、性生活等造成了很大影响^[2]。超声检测在临床医学中发挥着重要的作用, 有助于临床医师了解和观察患者机体组织结构特征, 且具有较高的分辨能力, 可更清晰、直观地了解各组织结构; 盆底结构是三维立体式的

结构, 盆底超声是在患者静息、缩肛下实施全方位扫描, 可获取精准信息, 从而对临床提供有效参考依据^[3]。本研究主要通过对不同分娩方式产妇产后 42 d 与健康女性体检者各项盆底结构的测量, 来分析盆底超声对产妇盆底结构与功能的评价效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 11 月至 2020 年 8 月于成都大学附属医院进行产后复诊的 160 例产妇 (产后 42 d) 的临床资料, 并按照分娩方式的不同将其分为自然分娩组 (80 例) 与剖宫产组 (80 例), 另选取同期 80 例健康未育女性体检者的临床资料为健康对照组。健康对照组研究对象年龄 23~36 岁, 平均 (29.50±3.82) 岁; 体质指数 (BMI) 20~24 kg/m², 平均 (22.50±0.68) kg/m²。

作者简介: 马楠, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 医学超声诊断。

通信作者: 曾娅, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 妇科内分泌和盆底功能障碍疾病。E-mail: 49451408@qq.com

[9] 龚惠莉, 陈艳, 张燕玲, 等. 加味定喘汤联合抗痨治疗对重症肺结核患者的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3066-3069.

[10] 刘伟伟, 邱建平, 李霞. 自拟抗痨方对复治肺结核患者免疫功能的影响 [J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 74-76.

[11] 李明霖, 梁未雯, 刚永桂, 等. 扶正抗痨方辅助治疗耐药肺结核

核的痰菌阴转率及对免疫功能的影响 [J]. 中国病原生物学杂志, 2018, 13(2): 192-195.

[12] 袁春丽, 孙立, 袁胜涛, 等. 麦冬有效成分的药理活性及作用机制研究进展 [J]. 中国新药杂志, 2013, 22(21): 2496-2502.

[13] 魏桂芳, 刘雪萍, 何希瑞. 地黄药理与临床应用 [J]. 陕西中医, 2013, 34(8): 1073, 1096.