

芪甲利肺胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺结核病的疗效观察

李月翠*, 臧颖惠, 李成行, 陈春娇(永康市第一人民医院感染性疾病科, 浙江永康 321300)

中图分类号 R714.253;R521;R283.65 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)11-1541-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.11.35

摘要 目的:观察芪甲利肺胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺结核病的疗效。方法:将2012年1月—2014年9月我院收治的COPD合并肺结核病患者190例按随机数字表法分为观察组101例与对照组89例。对照组接受常规氨茶碱解痉平喘加抗结核治疗,观察组在对照组基础上联合芪甲利肺胶囊辅助治疗,每次3粒,每天3次。2周后观察患者临床症状消失情况;2月后观察痰涂片阴转、病灶吸收、空洞闭合及细胞因子变化情况。结果:治疗2周时,观察组发热、咯血、气喘、咳嗽咳痰等症状的消失率(46.1%)高于对照组(31.7%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗2个月时,观察组痰涂片阴转率(64.0%)、病灶吸收有效率(91.9%)均高于对照组(分别为48.5%、64.3%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后肿瘤坏死因子- α 、干扰素(IFN)- γ 水平均出现下降,且观察组IFN- γ 下降得更快,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:芪甲利肺胶囊辅助治疗COPD合并肺结核病具有较好的疗效。

关键词 芪甲利肺胶囊;慢性阻塞性肺疾病;肺结核病;临床疗效

Analysis of the Clinical Effects of Qijia Lifei Capsule on Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Tuberculosis

LI Yue-cui, ZANG Ying-hui, LI Cheng-hang, CHEN Chun-jiao (Dept. of Infectious Diseases, the First People's Hospital of Yongkang, Zhejiang Yongkang 321300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analyze the clinical effects of Qijia lifei capsule on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with tuberculosis (TB). METHODS: In total of 190 COPD patients with TB of our hospital from Jan. 2012 to Sep. 2014 were divided into experimental group (101 cases) and control group (89 cases) by random number table. Patients in control group were treated with aminophylline of anti-spasmodic and anti-TB, while the patients in experimental group were treated with aminophylline of anti-spasmodic and anti-TB plus Qijia lifei capsule 3 particles/time, 3 times/d. The disappearance of clinical symptoms was observed after 2 weeks and sputum smear negative conversion, lesions absorption, void closure and cell factors changes were observed after 2 months. RESULTS: The disappearance rate of symptoms of fever, hemoptysis, asthma, cough and expectoration in experimental group (46.1%) was higher than those of control group (31.7%) ($P<0.05$) after 2 week treatment. After two months of treatment, sputum smear negative conversion rate (64.0%) and lesions absorption efficiency (91.9%) in experimental group were higher than those of control group (48.5% and 64.3%) ($P<0.05$). The levels of TNF- α and IFN- γ were decreased in 2 groups, and IFN- γ in experimental group was faster. There was significant difference ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Adjuvant treatment with Qijia lifei capsule is an effective treatment for COPD patients with TB.

KEYWORDS Qijia lifei capsule; Chronic obstructive pulmonary disease; Tuberculosis; Clinical efficacy

他溃疡的目的,治疗的有效率达97.1%。

参考文献

- [1] 张敬,王婷婷,漆明.复发性阿弗他溃疡患者外周血中TGF- β_1 和IL-10的表达水平及其临床意义[J].实用口腔医学杂志,2014,30(1):82.
- [2] 陈筠.康复新液治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2800.
- [3] 买迁,赵蕊,王婧娇,等.成年人复发性阿弗他溃疡致病相关因素分析[J].重庆医科大学学报,2013,38(11):1389.
- [4] 王婷婷,张新,王婧娇,等.白芍总苷和维生素B₂治疗复发性阿弗他溃疡的疗效评定[J].实用口腔医学杂志,2013,29(5):686.
- [5] 卢虹,蔡扬,刘洪静.贝复济治疗复发性口腔溃疡临床疗

效[J].贵阳医学院学报,2011,36(6):620.

- [6] 金南七.贝复济(rb-bFGF)对轻型复发性口腔溃疡(Mi-RAU)的临床疗效[J].中国医学工程,2013(12):139.
- [7] 丁杨飞.外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子(贝复济)对复发性口腔溃疡愈合的影响[J].海峡药学,2012,24(9):170.
- [8] 彭骊苏,李敏,周红梅,等.一清胶囊治疗(热毒证)复发性阿弗他溃疡的多中心临床研究[J].实用口腔医学杂志,2012,28(6):766.
- [9] 郑秋红,张航,支英豪.珍黄丸粉治疗褥疮溃疡期25例观察[J].浙江中医杂志,2009(6):437.
- [10] 蔡惠芳.珍黄丸高膨溶壳聚糖海绵外敷在压疮中的应用[J].海峡药学,2013,25(6):233.

*副主任医师。研究方向:感染性疾病。电话:0579-87111087。
E-mail:yklycwh@126.com

(收稿日期:2014-05-14 修回日期:2014-07-15)
(编辑:胡晓霖)

慢性阻塞性肺疾病(COPD)和肺结核病都是常见的严重危害人类健康的慢性肺部疾病。其中,COPD是一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病,其气流受限多呈持续性发展,与气道和肺组织对烟草、烟雾等有害气体或有害颗粒的慢性炎症反应增强有关。COPD主要累及肺脏,但也可引起全身(或称肺外)的不良效应。它是呼吸内科最常见的疾病之一,预计至2020年将成为人类三大死亡原因之一^[1]。肺结核病是危害人类生命健康的慢性传染性疾病。近20年来,肺结核病死灰复燃,在全球流行与传播呈持续蔓延之势。世界卫生组织(WHO)宣布,结核病不仅是一个全球性的公共卫生问题,也已成为严重的社会、经济和政治问题^[2]。我国是全球22个结核病高负担国家之一,也是WHO认定的27个耐多药/广泛耐药结核病高负担国家之一^[1]。

越来越多的研究资料表明,COPD与肺结核病之间存在相互影响,呼吸道长期的慢性炎症及气流受限使COPD患者易发生肺结核病,而既往的肺结核病史与部分患者COPD的发生及发展也有一定关系。随着我国老龄化社会的到来,COPD合并肺结核病感染的患者日益增多,且此类患者治疗过程中多呈现不良反应发生率高、痰涂片转阴率低、治愈率低、病死率高的特点^[1]。我院自2012年1月—2014年9月对COPD合并肺结核病患者在常规治疗基础上,联用中成药芪甲利肺胶囊治疗,获得了较好效果,可为此类患者的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入标准、排除标准与退出标准

依据中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组发布的《慢性阻塞性肺疾病指南》及中华医学会结核病学分会发布的《肺结核诊断和治疗指南》进行疾病诊断^[3-4]。纳入标准:同质性,反映平均效应(年龄、志愿、总分)。排除标准:禁忌证,保证安全性(孕妇、器质性病变)。退出标准:误纳、新发禁忌证、信息缺乏(年龄虚报、新近怀孕、从未复诊)、患者受控性差等。按上述标准共选取2012年1月—2014年9月我院收治的190例COPD和肺结核病共存的患者。

1.2 病例资料

190例患者中,男性121例,女性69例,年龄47~95岁,平均年龄69.5岁。经我院伦理委员会通过、患者本人同意并签订《知情同意书》后,采取临床试验设计专业人员编写程序制定随机表的方式,将收集到的病例随机分为两组:对照组89例,其中男性59例,女性30例,年龄48~90岁,平均年龄71.4岁;观察组101例,其中男性62例,女性39例,年龄47~95岁,平均年龄68.9岁。两组患者在性别、年龄、病程、复治患者比例等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗与检测方法

对照组:积极给予抗炎、解痉平喘、止咳化痰、抗结核等治疗[在氨茶碱解痉平喘基础上,初治肺结核病患者采用2HREZ/4HR的治疗方案(H:异烟肼,R:利福平,E:乙胺丁醇,Z:吡嗪酰胺),复治肺结核病患者采用2HREZ/6HR的治疗方案];观察组在对照组基础上加用芪甲利肺胶囊(规格:0.5g/粒),每次3

粒,每天3次。使用双抗体夹心ABC-ELISA法测定患者血清中肿瘤坏死因子(TNF)- α 、干扰素(IFN)- γ 的水平(由美国PeproTech公司提供检测试剂盒)。

1.4 观察指标

治疗2周后观察患者发热、咯血、气喘、咳嗽咳痰的消失情况;治疗2月后观察痰涂片阴转、病灶吸收、空洞闭合及细胞因子变化情况。

1.5 判定标准

1.5.1 病灶吸收判定标准^[5] 完全吸收:病灶完全吸收;显著吸收:病灶吸收面积 \geq 原病灶1/2;吸收:病灶吸收面积 $<$ 原病灶1/2;不变:病灶无明显改变;恶化:病灶扩大或弥散。

1.5.2 空洞闭合判定标准^[5] 闭合:空洞闭合或阻塞闭合;缩小:空洞缩小 \geq 原空洞直径1/2;不变:空洞缩小或增大 $<$ 原空洞直径1/2;增大:空洞增大 $>$ 原空洞直径1/2。

1.6 统计学方法

采用SPSS 13.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间两两比较采用 t 检验;计数资料比较采用卡方检验或FISHER检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义, $P<0.01$ 表示差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消失情况

治疗2周时,观察组发热、咯血、气喘、咳嗽咳痰等症状的消失率(46.1%)高于对照组(31.7%),差异具有统计学意义($\chi^2=4.137, P=0.042$)。

2.2 痰涂片阴转情况

治疗2个月时,观察组痰涂片阴转率(64.0%)高于对照组(48.5%),差异具有统计学意义($\chi^2=4.626, P=0.031$)。

2.3 病灶吸收与空洞闭合情况

治疗2个月时,观察组病灶吸收的有效率(91.9%)高于对照组(64.3%),差异具有统计学意义($\chi^2=8.521, P<0.01$);观察组空洞闭合率(68.4%)高于对照组(47.6%),但差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 治疗前后血清TNF- α 、IFN- γ 水平变化

观察组、对照组治疗后TNF- α 、IFN- γ 水平均较治疗前下降,且观察组IFN- γ 水平下降得更快,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者血清TNF- α 、IFN- γ 水平变化见表1。

表1 两组患者血清TNF- α 、IFN- γ 水平变化($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Change of the levels of serum TNF- α and IFN- γ in 2 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α , ng/L		IFN- γ , ng/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80.3 \pm 72.1	64.8 \pm 56.4	50.5 \pm 47.5	20.8 \pm 22.3*
对照组	83.6 \pm 74.9	73.5 \pm 68.0	52.2 \pm 48.3	37.7 \pm 34.2

注:与对照组治疗后比较, $t=-2.362, *P<0.05$

Note: vs. control group after treatment, $t=-2.362, *P<0.05$

3 讨论

COPD具有患病人数多、病死率高等特点。我国COPD总

的患病率为8.2%^[1],随着我国人口老龄化形势的日益严峻,该病逐渐成为一种常见且多发的病症。结核病依然是人类感染性疾病中的第一杀手,我国结核病患病人数居世界第2位^[1]。第四次全国流行病学抽样调查结果提示,我国60岁以上人群的结核病患病率呈直线上升^[6],抵抗力和免疫力不断下降的老年人成为了肺结核病的高发人群^[7]。

COPD合并肺结核病在临床上并不少见,但是由于老年人抵抗力低下、反应迟钝,结核症状常常不典型,甚至无自觉症状,因此易被并存的COPD所掩盖,导致漏诊、误诊。而两病并存使疾病不断发展,严重威胁患者的生命安全^[8]。COPD患者易合并肺部结核分枝杆菌感染可能有以下原因:一方面是由于COPD患者多见于老年人,而老年人的生理机能处于衰退之中,再加上长期的咳嗽、咳痰、气喘造成呼吸运动增强,以及反复的呼吸道感染造成的长期低热、营养低下造成的能量消耗增加及生成减少,从而导致长期营养不良及低蛋白血症,降低了机体免疫力;另一方面是由于很多COPD患者长期使用糖皮质激素来控制气喘的发作,以及不少患者还可能同时伴有糖尿病等基础性疾病,从而使COPD患者体液免疫和细胞免疫均低下,导致机体原有结核病灶复燃或者再次感染结核分枝杆菌而发生肺结核病^[1]。

很多医疗工作者在应用常规抗结核药物进行短化治疗的基础上,辅用我国特有的中药,取得了成功的经验。如:冯士生等^[9]利用中成药结核丸辅助治疗肺结核、罗华亮^[9]利用中成药肺泰胶囊辅助治疗肺结核均取得了很好的临床效果。芪甲利肺胶囊全方共14味药,方中黄芪归脾、胃经,能补气升阳、益卫固表、托疮生肌;百部既可润肺止咳,又可杀癆虫,二者合为君药。针对肺结核的四大主证(咳嗽、咳血、潮热、盗汗),方中又以专药攻之:地骨皮、蛤蚧、川贝均归肺经,分别以清虚热、补肺气、润肺之功共奏止咳之效;白芨苦、甘、涩,能收敛止血、消肺生肌;黄芩清热止血;冬虫草草补肺平喘、止血化痰,既补肺肾之气,又益肺肾之阴,止血作用全面;鳖甲归肝、肾经,滋阴潜阳之力强,以上七味共为臣药。诸药合用,治标攻本,杀灭癆虫,滋阴而培元,则诸证自平^[10]。本试验采用芪甲利肺胶囊辅助治疗COPD合并肺结核病,治疗2周时,观察组发热、咯血、气喘、咳嗽咳痰等症状的消失率(46.1%)高于对照组(31.7%),差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗2个月时,观察组痰涂片阴转率(64.0%)高于对照组(48.5%),病灶吸收的有效率(91.9%)高于对照组(64.3%),差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

有资料表明,细胞因子参与结核病的应答及免疫反应过程^[11]。其中,结核病患者肺炎症可激活多种炎性细胞尤其是肺泡巨噬细胞,使其释放TNF- α 参与结核免疫病理过程,促进

肉芽肿的形成以助于控制分枝杆菌感染;而IFN- γ 等则参与细胞免疫。COPD患者呼吸道受到细菌或病毒等感染时,其所含的抗原或代谢物也可激活肺泡巨噬细胞产生TNF- α 等炎性因子,进而刺激其他细胞,导致其他细胞因子如IL-6、IFN- γ 等水平升高。本试验结果显示,观察组、对照组治疗后TNF- α 、IFN- γ 水平均出现下降,且观察组IFN- γ 水平下降得更快,两组比较差异具有统计学意义($t=-2.362, P<0.05$),说明TNF- α 、IFN- γ 参与了COPD合并肺结核病患者的免疫应答,而芪甲利肺胶囊在此过程中具有良好的辅助作用。

总的来说,芪甲利肺胶囊辅助治疗COPD合并肺结核病具有较好的效果,能使患者咳嗽等临床症状改善快、痰涂片阴转率高、病灶吸收明显,从而有效地保护患者的肺功能,降低炎症反应,提高其呼吸道免疫力,有利于患者身体机能的早日恢复。

参考文献

- [1] 张占军,姚岚,唐神结.慢性阻塞性肺疾病合并肺结核病的诊治进展[J].国际呼吸杂志,2013,33(16):1256.
- [2] 唐神结,肖和平,范以虎,等.肺结核患者支气管肺泡灌洗液中某些细胞因子与受体的检测及其临床意义[J].中华传染病杂志,2009,27(3):167.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南:2013年修订版[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255.
- [4] 中华医学会结核病学分会.肺结核诊断和治疗指南[J].中国实用乡村医生杂志,2013,20(2):7.
- [5] 冯士生,梁建琴,王金河,等.结核丸辅助治疗初治涂阳肺结核的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2011,40(10):1016.
- [6] 冯国刚.微卡治疗老年肺结核合并慢性支气管炎疗效观察[J].现代医药卫生,2008,24(3):393.
- [7] 张俭.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的诊断特点及疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(14):515.
- [8] 唐军.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床分析[J].中国民康医学,2013,25(17):55.
- [9] 罗华亮.肺泰胶囊辅助治疗复治肺结核临床观察[J].中国中医急症,2013,22(6):954.
- [10] 马晓平,马晓红,马晓光,等.芪甲利肺胶囊治疗肺结核310例临床观察报告[J].中华中医药杂志,2006,21(5):275.
- [11] 唐神结,肖和平.细胞因子网络与结核病[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(9):571.

(收稿日期:2014-11-12 修回日期:2015-01-14)

(编辑:胡晓霖)

《中国药房》杂志——中国科技论文统计源期刊,欢迎投稿、订阅