

清肺补阴汤穴位敷贴治疗肺结核 肺阴亏虚证患者疗效观察*

潘菲, 孙安琪, 孙蓓

芜湖市中西医结合医院, 安徽 芜湖 241100

[摘要] 目的:观察清肺补阴汤穴位敷贴辅助治疗肺结核(pulmonary tuberculosis, PTB)肺阴亏虚证患者的疗效。方法:收集初治肺结核(initial pulmonary tuberculosis, IPT)肺阴亏虚证患者68例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组34例。两组均采用常规抗结核治疗,观察组在此基础上给予清肺补阴汤穴位敷贴。两组均连续治疗6个月,比较两组治疗总有效率、肺部病灶吸收率、肺阴亏虚证症状评分、痰菌转阴率及不良反应发生率。结果:连续干预6个月后,观察组总有效率[97.06%(33/34)]高于对照组[76.47%(26/34)]($P < 0.05$);观察组肺部病灶吸收率[94.12%(32/34)]高于对照组[70.59%(24/34)]($P < 0.05$);两组肺阴亏虚证症状评分均降低,且观察组降低更显著($P < 0.05$);观察组痰菌转阴率[91.18%(31/34)]高于对照组[64.71%(22/34)]($P < 0.05$);观察组不良反应发生率[14.71%(5/34)]低于对照组[23.53%(8/34)],但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:清肺补阴汤穴位敷贴辅助治疗IPT肺阴亏虚证患者疗效显著,有利于促进病灶吸收、改善中医证候及痰菌转阴,并可降低不良反应发生率。

[关键词] 肺结核;清肺补阴汤;穴位敷贴;肺阴亏虚证

[中图分类号] R256.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)12-0136-04

Observation on Clinical Effects of Acupoint Application of Lung-clearing Yin-nourishing Decoction in Treating Lung-Yin Deficiency Type of Pulmonary Tuberculosis

PAN Fei, SUN Anqi, SUN Bei

Wuhu Hospital of Integrated Western and Traditional Chinese Medicine, Wuhu 241100, China

Abstract Objective: To observe therapeutic effects of acupoint application of lung-clearing Yin-nourishing decoction as adjunctive therapy in treating lung-Yin deficiency type of pulmonary tuberculosis (PTB). Methods: After collecting the data, 68 patients suffering lung-Yin deficiency type of IPT were allocated to the control group and the observation group using random number table method with 34 cases in each. Both groups adopted conventional anti-tuberculosis treatment, and the observation group received acupoint application of lung-clearing Yin-nourishing decoction. Both groups were treated for six months consecutively, to compare total effective rate, absorption rate of pulmonary lesions, symptom scores of lung-Yin deficiency type, the rate of sputum culture conversion and the incidence of adverse reaction between the two groups. Results: After six months of the treatment, total effective rate of the observation group was [97.06%(33/34)], higher than [76.47%(26/34)] of the control group ($P < 0.05$); absorption rate of pulmonary lesions of the observation group was [94.12%(32/34)], higher than [70.59%(24/34)] of the control group ($P < 0.05$); the decrease in symptom scores of lung-Yin deficiency type were found in the two groups, and the decrease of the the observation group was more evident ($P < 0.05$); the rate of sputum culture conversion of the observation group was [91.18%(31/34)], higher than [64.71%(22/34)] of the control group ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions in the observation group was [14.71%(5/34)], lower than [23.53%(8/34)] in the control group, however, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Conclusion: Acupoint application of lung-clearing Yin-nourishing decoction as adjunctive therapy is effective in treating lung-Yin deficiency type of PTB, and it facilitates the absorption of pulmonary lesions, improves TCM syndromes and sputum culture conversion, and reduces the incidences of adverse reactions.

Keywords pulmonary tuberculosis; lung-clearing Yin-nourishing decoction; acupoint application; lung-Yin deficiency type

肺结核是由结核分枝杆菌感染所致的呼吸道传染病,患者症状表现为咳嗽、咳痰、胸闷及呼吸困难等,严重者合并咯血,严重威胁患者生存^[1]。现阶段现代医学采取的“全程联合”化疗在结核病

治疗中效果确切,但易引发不良反应,且化疗产生的耐药性增加了治疗难度,不利于病情改善^[2]。中医在肺结核治疗中具有一定优势,能有效抑制或杀灭结核分枝杆菌,提高痰菌阴转率及患者免

疫功能,与西医联合使用可起到增效、减少复发等作用^[3]。在中医临床中,肺结核被纳入“肺癆”范畴辨治,其病位主要在肺。肺喜润恶燥,癆虫蚀肺首耗肺阴,故临床以肺阴亏虚型多见^[4-5]。润肺、养阴、抗癆是中医治疗肺癆的重要治法。《证因方论集要·卷一》所载清肺补阴汤,具有润肺滋阴、清肺降气之效,主治肺阴虚内热。笔者近年采用清肺补阴汤穴位敷贴辅助治疗初治肺结核(pulmonary tuberculosis,PTB)肺阴亏虚证患者,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 样本量估算参照《临床试验样本量含量的计算》^[6],所有患者均签署知情同意书。按1:1将68例受试者随机分为对照组(34例)与观察组(34例),对统计分析人员实施盲法,病情评估及检测医师在临床研究结束后被告知分组方法。本研究经芜湖市中西医结合医院伦理委员会批准(WZQZYY-YLL-2022-28)。收集2022年7—12月芜湖市中西医结合医院收治的68例初治肺结核(initial pulmonary tuberculosis,IPT)肺阴亏虚证患者。对照组中男21例,女13例;年龄41~60岁,平均(52.33±6.64)岁;病程3~22个月,平均(13.08±2.61)个月;体质指数(body mass index,BMI)(22.14±3.36)kg/m²;病灶分布:双侧1例,左侧18例,右侧15例。观察组中男18例,女16例;年龄38~63岁,平均(51.94±6.58)岁;病程4~20个月,平均(12.98±2.58)个月;BMI(22.06±3.34)kg/m²;病灶分布:双侧2例,左侧20例,右侧12例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 IPT诊断参考《临床诊疗指南》^[7]:患者伴相关症状体征,影像学及实验室检查明确IPT,痰涂片结核分枝杆菌(+).肺阴亏虚证诊断参考肺癆证候诊断标准^[8]:干咳,痰少黏白或带血丝,口干咽燥,舌红苔薄,脉细带数。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断标准及中医辨证标准者;2)年龄20~65岁者;3)初次治疗者;4)临床资料完整且可配合完成疗程及相关检查者。

1.4 排除标准 1)对受试药物过敏者;2)治疗选穴局部皮肤破溃者;3)合并其他肺系疾病或有肺组织手术史者;4)伴脏器严重功能障碍者;5)存在其他感染性疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采取常规抗结核治疗,分2期用药。1)强化期:异烟肼(陕西兴邦药业有限公司,批号:14202188638,规格0.1 g/片),每次0.3 g,

每日1次;利福平(杭州民生药业股份有限公司,批号:X779352,规格0.15 g/粒)每次0.45 g,每日1次;乙胺丁醇(山西仟源制药股份有限公司,批号:14201302346,规格0.25 g/粒),每次0.75 g,每日1次;吡嗪酰胺(沈阳红旗制药有限公司,批号:190094,规格0.25 g/片),每次0.5 g,每日3次。上述药物连续口服2个月。2)巩固期:异烟肼每次0.3 g,利福平每次0.45 g。上述药物连续口服4个月,每日1次。

1.5.2 观察组 在对照组常规抗结核治疗基础上,加用清肺补阴汤穴位敷贴。取穴:双侧太渊、肺俞、膏肓俞、足三里、三阴交、太溪。药物组成:天冬25 g,麦冬25 g,桑白皮12 g,川贝母12 g,枇杷叶9 g,地骨皮9 g,五味子15 g,白芍9 g,鳖甲10 g,紫苏子12 g,车前子12 g。上述药物研末,与陈醋、黄酒混合制成药饼备用。操作:取穴处常规消毒后,将药饼置于治疗贴中,固定于腧穴处,每日上、下午各1次,每次4 h,每周休息1天;若出现局部过敏则暂停使用。连用6个月。

1.6 观察指标

1.6.1 肺部病灶吸收情况^[7] 用胸部CT扫描检测病灶变化。明显吸收:病变吸收 $>1/2$;吸收:病变吸收 $\leq 1/2$;不变:病变未见改变;恶化:病变扩大/形成新病变。

吸收率=(明显吸收+吸收)例数/总例数 $\times 100\%$

1.6.2 肺阴亏虚证症状评分^[9] 参考四级评分法(正常、轻、中、重),对干咳、痰少黏白、口干咽燥分别计0、1、2、4分,分数越低提示症状改善越明显。

1.6.3 痰菌转阴率 采用痰涂片抗酸杆菌检测,计算痰菌转阴率。

痰菌转阴率(%)=痰菌转阴病例数/总病例数 $\times 100\%$

1.6.4 疗效判定^[10] 治愈:症状消失,肺部病灶吸收钙化,痰菌检查转阴;显效:症状明显改善,病灶吸收 $>50\%$,痰菌转阴率达80%;改善:症状有所改善,病灶吸收30%~50%,痰菌转阴率达40%;未愈:症状无改善,病灶吸收 $<30\%$ 或扩大,痰菌转阴率 $<40\%$ 。

总有效率(%)=(治愈+显效+改善)例数/总例数 $\times 100\%$

1.6.5 不良反应 记录并比较两组不良反应发生情况。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 肺部病灶吸收情况 观察组总吸收率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 肺阴亏虚证症状评分 两组肺阴亏虚证症状评分均降低,且观察组降低更显著($P < 0.05$)。见表2。

2.3 痰菌转阴率 观察组痰菌转阴率[91.18%(31/34)]明显高于对照组[64.71%(22/34)],差异

有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 临床疗效 干预6个月后,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.5 不良反应发生率 观察组肝功能异常3例,便秘1例,困乏1例,不良反应发生率为14.71%(5/34);对照组肝功能异常5例,腹胀2例,头晕1例,不良反应发生率为23.53%(8/34)。观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组肺部病灶吸收率比较[n(%)]

组别	例数	明显吸收	吸收	无改变	恶化	总吸收情况
对照组	34	13(38.24)	11(32.35)	9(26.47)	1(2.94)	24(70.59)
观察组	34	15(44.12)	17(50.00)	2(5.88)	0(0.00)	32(94.12)*

注:*表示与对照组比较, $P < 0.05$

表2 两组肺阴亏虚证症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	干咳	痰少黏白	口干咽燥
对照组	34	治疗前	3.21 ± 0.49	3.30 ± 0.51	3.33 ± 0.52
		治疗后	1.50 ± 0.30*	1.57 ± 0.31*	1.46 ± 0.29*
观察组	34	治疗前	3.16 ± 0.48	3.36 ± 0.53	3.30 ± 0.51
		治疗后	1.31 ± 0.38**	1.36 ± 0.39**	1.21 ± 0.27**

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

表3 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	改善	未愈	总有效情况
对照组	34	7(20.59)	8(23.53)	11(32.35)	8(23.52)	26(76.47)
观察组	34	11(32.35)	9(26.47)	13(38.24)	1(2.94)	33(97.06)*

注:*表示与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

肺结核由结核分枝杆菌入侵引起,该菌侵袭肺部后大量繁殖,其抗原刺激可引发变态反应及细菌性免疫反应,导致淋巴细胞致敏并增生,促进机体产生多种淋巴因子,使巨噬细胞渗出,加重抗原入侵部位的炎症反应,进而诱导组织损伤^[11]。目前西医临床治疗PTB患者主要采用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等药物,必要时联合二线口服抗结核药物及其他抗结核药物,虽取得一定成效,但患者常合并肝功能损伤、胃肠道症状、尿酸升高、视力减退、过敏反应等副作用,甚至出现复发^[12]。中医药治疗肺结核多采用扶助正气、补虚固本、杀灭“痨虫”的疗法,遵循“补虚以复其元,杀虫以绝其根”的原则,可改善患者免疫功能,与化疗药物合用能协同增效^[13]。

中医学认为,肺痨总体属本虚标实之证。肺司呼吸,受气于天,吸清呼浊;肺为娇脏,易致虚损,若他脏病变耗伤肺气,卫外功能减弱,则痨虫

趁虚侵袭,腐蚀肺叶,耗损肺阴,致肺燥阴伤、肺气不利,出现干咳少痰;肺络受损则痰中带血;阴虚生内热,故见午后潮热^[14-15]。因此,临证以润肺养阴、益气抗痨为主要治法。清肺补阴汤中,天冬、麦冬养阴润燥、清肺生津,为君药;五味子敛肺生津,川贝母清热润肺、散结消痈,白芍养血敛阴,桑白皮、地骨皮清泻肺热,以上共为臣药;佐以枇杷叶、紫苏子降泄肺火上逆以平肺气,鳖甲滋阴潜阳、散结退热,车前子健脾助运,使脾气散精上输于肺而肺气清肃。中药穴位贴敷依据“外治之理即内治之理”,通过腧穴(人体五脏六腑经气汇聚之处)发挥药物与穴位的协同增效作用^[16-17]。所选太渊为肺经原穴、输穴,与肺俞配伍,原穴与背俞穴合用,可调补肺气、滋养肺阴;膏肓俞为治肺痨要穴,能理肺杀虫、益气补虚,与胃经合穴足三里联用,可培中固本、扶正祛邪;三阴交为脾、肝、肾三经交会穴,能健脾调肝益肾、调和三阴,与太溪(肾经原穴)合用可滋肾润肺;诸穴配伍,共奏润