

益肺止血汤治疗肺结核咯血的临床效果观察*

袁修德, 袁媛, 吴激波, 喻允奎, 温建章, 张黎 (湖北省十堰市西苑医院 442004)

【摘要】 目的 观察益肺止血汤治疗肺结核咯血的临床效果。方法 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月在该院进行治疗的肺结核咯血患者 198 例作为治疗组, 选择同期治疗的肺结核咯血患者 150 例作为对照组。对照组按照常规西药治疗方法进行治疗, 治疗组在对照组治疗方案基础上加上自拟益肺止血汤进行治疗。结果 治疗组治疗总有效率 93.7%, 对照组治疗总有效率 77.5%, 两组治疗总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应用中中西医结合对肺结核咯血进行治疗, 能够有效缩短止血时间, 促使病情稳定, 有利于临床疗效。

【关键词】 肺结核; 咯血; 中西医结合

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)10-1375-02

咯血是肺结核常见临床表现之一, 发病率约占 1/3~1/2, 且容易复发^[1]。肺结核咯血不仅容易造成肺结核病的扩散及继发性肺部感染, 严重者甚至可以引起窒息或者出血性休克死亡^[2-3]。选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月在本院进行治疗的肺结核咯血患者 198 例作为治疗组, 选择同期治疗的肺结核咯血患者 150 例作为对照组, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月在本院进行治疗的肺结核咯血患者 198 例作为治疗组, 男 130 例, 女 68 例, 年龄 18~66 岁, 平均 (41.4±7.6) 岁, 轻度咯血 56 例, 中度咯血 118 例, 重度咯血 24 例; 病程小于 2 周 49 例, 病程 2~48 周 131 例, 病程大于 48 周 18 例。选择同期治疗的肺结核咯血患者 150 例作为对照组, 男 88 例, 女 62 例, 年龄 19~67 岁, 平均 (43.4±8.1) 岁, 轻度咯血 35 例, 中度咯血 98 例, 重度咯血 17 例; 病程小于 2 周 33 例, 病程 2~48 周 94 例, 病程大于 48 周 23 例。两组患者的年龄、性别、咯血量、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 符合以下任一项目确诊肺结核者: (1) 通过痰涂片及痰培养检查, 均可查出结核菌存在; (2) 痰涂片或痰培养检查结核菌结果呈阴性, 但胸部 X 线片可见典型肺结核活动性病变; (3) 取肺部病变部位标本进行病理学检查被诊断为肺结核者; (4) 胸片可见异常阴影, 具有不同程度的咯血、咳嗽、盗汗、消瘦、潮热等症状, 或按照肺炎进行抗感染治疗持续 2~4 周病变未见吸收等疑似肺结核患者, 或复查 X 线片排除其他病变者; (5) 排除肺结核以外肺部病变引起的胸腔积液, 可被确诊为结核性胸膜炎。此外, 需要排除肺脓肿、肺部肿瘤、肺炎及心脏二尖瓣病变等引起的咯血。

1.3 咯血量判断标准 轻度咯血, 咯血量小于 100 mL/d; 中度咯血, 咯血量 100~300 mL/d; 重度咯血, 咯血量大于 300 mL/d。

1.4 治疗方法 对照组采用常规西药治疗方法进行治疗^[4], 具体方法为异烟肼 (H) 600 mg、吡嗪酰胺 (Z) 2 000 mg、乙胺丁醇 (E) 1 250 mg, 3 种药物均隔天 1 次口服, 链霉素 (S) 750 mg, 隔天 1 次肌肉注射。同时根据患者咯血量进行针对性药物治疗: (1) 轻度及中度咯血患者给予卡巴克络 10 mg, 每天 3 次, 口服; 止血方酸 0.4 g 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水注射

液进行静脉滴注, 每天 1 次; (2) 重度咯血者同时缓慢静脉滴注垂体后叶素 10~20 U 加入生理盐水注射液或 10% 葡萄糖注射液, 每天 1 次, 7 d 为 1 个疗程。均给予患者心理干预、卧床休养等支持疗法, 缓解患者不良情绪^[5]。治疗组在对照组的治疗方案上加入自拟益肺止血汤进行治疗, 以滋阴固肺, 化淤止血为治疗原则, 药物组成及煎服法如下: 沙参 20 g, 麦冬 15 g, 生地 (炒) 15 g, 玄参 15 g, 侧柏叶 15 g, 白芨 15 g, 三七粉 3 g (冲服), 百合 15 g, 知母 12 g, 人参 15 g, 仙鹤草 15 g, 桔梗 12 g, 阿胶 15 g (烊冲), 蒲黄炭 10 g, 血余炭 3 g (吞服)。上述药物每天 1 剂, 每次 150 mL 早晚温服。根据患者实际情况对上方进行加减: 患者咳甚, 则在上方加入贝母、杏仁及桔梗; 患者气虚, 则在上方基础上加入西洋参或党参; 患者热甚, 则在上方基础上加入黄芩 12 g; 患者表现为骨蒸潮热盗汗, 则在上方基础上加入青蒿、地骨皮、浮小麦。患者按照上述治疗方案服用 2 个疗程, 7 d 为 1 个疗程, 获得疗效后需要继续用药 2~3 个疗程以达到疗效巩固的目的, 防止咯血再次发生。

1.5 疗效判断标准 显效: 治疗开始 1 周内, 咯血症状停止, 2 周内无再次出血症状; 有效: 治疗开始 1 周内, 咯血症状明显减轻, 2 周内无再次出血症状; 无效: 治疗开始 1 周内咯血症状无明显缓解, 需选择其他治疗方案^[6]。

1.6 统计学处理 本次研究采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析, 等级资料采用秩和检验, 进行率的比较则采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 治疗组临床效果明显好于对照组, 差异有统计学意义 ($U = 7.810, P = 0.012$), 见表 1。治疗结束后, 对两组患者进行跟踪回访, 时间半年, 治疗组 198 例中咯血出现复发者 17 例, 约占 8.59%。对照组 150 例, 咯血出现复发者 38 例, 约占 25.33%。治疗组复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.799, P = 0.015$)。

表 1 两组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	198	163(82.32)	32(16.17)	3(1.51)	195(98.48)
对照组	150	92(61.33)	30(20.00)	28(18.67)	122(81.33)

* 基金项目: 湖北省十堰市科技项目 (ZD2012045)。

2.2 不良反应 治疗组出现胃肠道不良反应 3 例。对照组出现胃肠道不良反应 10 例,腹部出现不同程度的疼痛 9 例,实验室检查发现转氨酶水平升高 3 例。两组无 1 例因不良反应严重退出研究。

3 讨 论

肺结核是由结核杆菌侵袭肺部引起的一种慢性肺部传染性疾病^[7]。咯血是肺结核患者常见临床表现之一,多由肺部病灶及其周围毛细血管壁的通透性逐渐升高、病灶扩张侵袭周遭血管、肺部空洞内的动脉瘤出现破裂或血管发生断裂造成的^[8]。根据咯血量不同,患者的临床表现也不同,从轻到重,分别可表现为痰中带血、整口咯血甚至大咯血。传统西药治疗方法用于止血的药物有以下几种^[9]:(1)垂体后叶素,可通过直接提高平滑肌兴奋性,促进肺部小动脉收缩,降低肺循环血量,促使肺循环的血压降低,提升体循环血压,进而加快血小板凝集为血栓以达到止血目的;(2)安络血,对毛细血管通透性具有改善作用;(3)6-氨基己酸、止血环酸,通过加快血液凝固速度,以达到止血目的。其中,垂体后叶素为临床上止血的首选药物,但由于其可引发血压暂时提升,因此可导致出现呕吐、腹痛、便秘感、头痛等^[10]。因此,临床上医生建议患有冠心病、心力衰竭、肺心病、高血压及氮质血症的肺结核患者及孕妇禁止应用垂体后叶素。此外,6-氨基己酸也有较强的不良反应,如头晕和恶心、呕吐等,部分患者在应用 6-氨基己酸后出现血压不稳症状,很容易引发心肝肾脏器出现功能性损害,甚至血栓。因此,在临床上医生建议,有血栓形成倾向或已经患有栓塞性阻塞疾病,或既往有脑血管病史患者禁止使用或谨慎使用 6-氨基己酸。

中医认为,肺结核归属于肺癆范畴,其中咯血是肺癆最主要症状之一,病变机制在于肺肾不足,阴虚火旺,肺络受灼,血不循经,蓄结成淤,治疗原则为滋阴降火,凝血化淤为主^[11-12]。本次研究用益肺止血汤,方中配伍和传统中医理论中治血四法要旨相合,方中诸药合用,根据患者临床表现对方进行相应加减,灵活应用,对症治疗,可滋阴清热,安络止血,患者气充血脉通顺,血液循于脉中,则出血自行停止。

综上所述,在常规西药治疗的基础上加入中药对肺结核咯血进行中西医结合治疗,可取得较好疗效,值得进一步研究及在临床上进行广泛推广应用。

参考文献

- [1] 何光菊. 肺结核伴咯血患者的护理[J]. 检验医学与临床, 2011,8(2):252.
- [2] 刘红艳,南琴. 百合固金汤加味配合西药治疗肺结核咯血 82 例[J]. 陕西中医, 2008,29(4):397-398.
- [3] 于雷. 百合固金汤配合超声雾化吸入凝血酶治疗肺结核咯血 46 例分析[J]. 中国保健营养, 2013,23(5):1507-1508.
- [4] 吴素清. 肺结核咯血患者的护理[J]. 检验医学与临床, 2011,8(4):494.
- [5] 肖传军. 中西医结合治疗肺结核咯血 80 例[J]. 现代保健·医学创新研究, 2008,5(26):28-29.
- [6] 王美华,孙亚萍. 中西医结合治疗肺结核咯血 40 例临床分析[J]. 中国中医急症, 2012,21(10):1663-1664.
- [7] 陈水平. 中西医结合治疗肺结核咯血疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2012,28(11):932-932.
- [8] 张守民,李景英,王国兴. 支气管动脉栓塞治疗肺结核咯血的疗效及复发原因分析[J]. 介入放射学杂志, 2012,21(5):414-417.
- [9] 向寿培,杨珊珊,胡雪梅,等. 中西医结合治疗肺结核咯血 61 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012,31(17):79.
- [10] 肖正军,刘淮,付颖,等. 中西医结合治疗肺结核大咯血疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009,9(33):8132-8133.
- [11] 魏录翠,冯光明. 中西医结合治疗肺结核咯血 82 例[J]. 中医临床研究, 2012,4(10):99-100.
- [12] 陈金香,喻春红. 中西医结合治疗肺结核咯血 36 例[J]. 浙江中医杂志, 2010,45(2):118.

(收稿日期:2013-10-10 修回日期:2013-12-14)

(上接第 1374 页)

血管疾病方面的药理作用和临床应用非常广泛,随着对川芎嗪的深入研究,其临床应用范围会越来越广,在临床上可用于治疗心肌梗死、心绞痛、心肌纤维化等,而且还能够预防肺动脉高压,疗效显著。

参考文献

- [1] 贺金国,陈涛平,乔晓温. 丹参川芎嗪液在骨折患者围手术期应用的安全性和有效性研究[J]. 河北中医药学报, 2013,1(1):43-44.
- [2] 程少冰,卢康荣,王达安. 川芎嗪对肺心病患者肺动脉压及血管内皮细胞功能的影响[J]. 中药材, 2011,34(1):161.
- [3] 方诚. 川芎嗪对风湿性心脏病慢性心力衰竭致重度瘀血性肝硬化的影响[J]. 江西中医药, 2010(1):30-31.
- [4] 田春娟,程春瑞,熊奕. 川芎嗪治疗糖尿病肾病的系统评

价[J]. 中国药房, 2012,23(19):1794-1799.

- [5] 陈阵,周发祥. 黄芪与川芎嗪注射液治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2011,32(6):149-150.
- [6] 刘丽娟,伍月红. 川芎嗪临床研究概况[J]. 检验医学与临床, 2011,8(2):204-206.
- [7] 徐红. 川芎嗪在治疗慢性肾功能衰竭中的作用[J]. 中医杂志, 2010,51(S1):165-166.
- [8] 邹洪,万红,吕有道. 多巴胺和多巴酚丁胺对婴幼儿重症肺炎的心血管功能支持作用[J]. 检验医学与临床, 2009,6(9):657-657.
- [9] 刘会芳,韩璇,郝俊生. 川芎嗪注射液对铅中毒小鼠学习记忆能力及抗氧化能力的影响[J]. 时珍国医国药, 2013,1(2):328-329.

(收稿日期:2013-10-28 修回日期:2013-12-27)