

· 综 述 ·

肺结核的中医药治疗进展

刘忠达* 臧 敏*

(* 浙江丽水市中医院肺科, 浙江省丽水市中山街 800 号, 323000)

关键词 肺结核/中医药疗法

肺结核是由结核杆菌侵袭而引起的一种慢性传染病, 属于中医学“癆瘵”、“肺癆”范畴, 临床主要症状为咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦等。近年来发现中医药在缓解抗结核药的毒副作用, 改善肺结核症状, 提高临床疗效等方面取得明显成效。故而总结中医药防治肺结核的经验对提高肺结核的治愈率有重要意义。

1 中医药治疗肺结核的进展

1.1 辨证论治: 肺结核以虚证居多, 尤以阴虚为主, 周仲瑛老先生根据中医治疗肺癆“补虚培元, 抗癆杀虫”原则, 从阴虚毒瘀论治肺结核, 施以养阴润肺、清热解毒、化痰散结之法, 药用南沙参、北沙参、麦冬、百合养阴润肺, 黄芩清肺化痰解毒, 白薇、地骨皮、功劳叶清降虚火, 猫爪草、泽漆、百部化痰散结, 穿山甲、失笑散活血化瘀化痰散结, 太子参、黄芪益气养阴, 诸药合用, 共奏扶正补虚、解毒活血之功^[1]。雷芳玉等对现代医学技术确诊之肺结核进行辨病论治, 针对肺结核患者出现的各种症状, 结合体征、舌苔、脉象等, 进行辨证施治。区别出肺阴虚、肺气虚、肺阳虚、肺肾阴虚、肺脾两虚、肝火刑肺、心肺两虚、阴亏阳损 8 个主要类型, 总结出扶正固本、抑菌祛邪、培土生金、滋养肝肾、活血化痰、标本兼治 6 点立法配伍原则。认为经西医诊断后实施中医药治疗, 既避免了传统医学诊断中“模糊概念”, 又利于充分发挥中医特色, 中西医结合, 优势互补, 相得益彰^[2]。姚丹在临床上应用间接治肺法治疗肺结核,

疗效满意, 常用间接治肺法包括: 培土生金法、金水相生法、佐金平木法、通腑治肺法^[3]。

1.2 古方名方论治: 陈文昌用八珍散(红参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、桔梗、远志等)口服治疗重症肺结核 33 例, 疗程 1~3 个月, X 线、痰排菌、植物血凝素皮肤试验复查, 均取得较好疗效^[4]。夏发镛用血府逐瘀汤加减治疗结核渗出性胸膜炎, 经 X 线胸片复查, 全部治愈的 52 例患者无任何后遗症^[5]。吴乐文应用加味苓桂术甘汤合 SHRE(S: 链霉素, H: 异烟肼, R: 利福平, E: 乙胺丁醇)加胸穿抽液治疗 39 例与 SHRE 并胸穿抽液 37 例作疗效对照, 治疗组能促进胸水吸收, 改善胸膜黏膜肥厚($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)且可以缩短疗程, 防止肝脏损害和降低复发率^[6]。周平桢等采用当归六黄汤加减治疗结核中毒症状(低热、咳嗽、食欲不振、盗汗、乏力等)。治疗组 38 例, 对照组 35 例。两组治疗方案为 2HREZ/4HR。治疗组在此基础上加服加减当归六黄汤。结果: 两组结核中毒症状消失时间治疗组低于对照组^[7]。

1.3 今方自拟方论治: 张瑞梅等采用中成药肺泰胶囊(苦苣菜、黄芩、百部、枇杷叶、瓜蒌、川贝母、北沙参、太子参等)配合西药治疗本病 115 例, 结果提示治疗组在症状改善的速度、病灶吸收、空洞关闭、痰菌阴转率方面明显优于对照组, 两组比较有显著性差异^[8]。伍明俊通过 58 例肺结核患者短程化疗中出现的毒副反应症状体征的改善情况, 认为扶正汤(人参 6g、黄芪

或兼受两者。由此可见, 南非对于违反传统医学执业规范的处罚力度是相当大的, 对于违法者, 除罚金外, 要判处监禁。只要有任何犯法行为, 执业者的前途就会毁之一旦。无形之中这会促进执业者遵纪守法。

综上所述, 我们可以看出, 南非对传统医学的执业管理, 不同于中国, 它是通过南非卫生服务相关专业理事会的实现的。理事会监管的范围比较大, 包括注册、执业、培训、考试、颁发证书和诊所, 同时还拥有惩戒权, 接受公众投诉, 指控执业者的违纪违法行为, 并开展调

查。对于违纪行为, 它拥有直接处罚权, 包括罚款, 停止执业活动和撤销注册。另外, 对于被投诉者, 也给予申诉机会, 保障他们的申诉权利。对于违法行为, 由司法部门介入解决。控告成立, 不仅罚款, 还要处以徒刑, 这对执业者来说无疑具有震慑作用。当前我国正在酝酿制定中医法, 笔者认为, 可以参考南非和各国有关传统医学的管理措施, 制定出一部更加全面的中医大法。

(2007-07-04 收稿)

20g、麦冬 30g、莪术 9g、川芎 9g、丹参 12g) 加减对抗肺癆化疗中所产生肝功能异常、粒细胞减少、厌食纳差、末梢神经炎毒副反应有较好疗效^[9]。张政等拟结核散 I + II 号 (I 号方: 蛤蚧、复蛇、珍珠、白及、黄芪、三七。II 号方: 黄芩、鱼腥草、夏枯草、鳖甲、百部、三七、山甲珠、全蝎) 并用 SHRE 治疗患者 60 例, 设单纯 SHRE 化疗组 60 例, 3 个月为 1 个疗程, 结果中药组的痰菌转阴率, 空洞闭合率和病灶吸收率均显著 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)^[10]。陈硬林等用复方蜈蚣散 (蜈蚣、三七、柴胡、百部、猫爪草, 前 3 味研成粉末制成胶囊, 后 2 味水煎服, 100 天为 1 个疗程), 对照组 (异烟肼、利福平、链霉素或乙胺丁醇), 结果治疗组显效 14 例, 有效 15 例, 无效 7 例, 总有效率 80.5%, 对照组显效 2 例, 有效 7 例, 无效 11 例, 总有效率为 45%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)^[11]。孙丽霞等自拟草虫丸 (冬虫夏草、紫河车、沙参、麦冬、生地黄、天葵子、炙百部、川贝母、杏仁、茯苓、三七、白及) 配合短程化疗 2SHR/4HR 为治疗组, 对照组采用短程化疗方案 2SHR/4HR 剂量用法同上, 结果经治 2 个月, 临床症状改善率治疗组明显优于对照组, 而痰菌转阴率及空洞闭合有效率无明显差异; 经治 6 个月, 中西医结合治疗该病明显优于单纯西药化疗方案^[12]。李伯棠等自拟金盾胶囊 (蜂蛹、猫爪草、黄芪、百部、冬虫夏草、苦参) 治疗难治性肺结核 133 例 (耐药 57 例, 因药物反应而停药 76 例) 服药 6 个月, 治愈 (症状消失, 病灶吸收钙化, 血沉正常) 96 例, 总有效率 98%^[13]。陈仲桂自拟加味参桃汤 (桃仁、苦参、黄芪、薏苡仁、海浮石、百部、九香虫、大腹皮、泽兰叶、葶苈子) 并 HRZ 治疗包裹性结核性胸膜炎 36 例, 设 HRZ 合强的松对照组 31 例, 均以 2 周为 1 个疗程。结果中药组能加速病灶和胸水的吸收^[14]。

1.4 症状辅助论治: 咯血: 树秀珍等应用泻心汤 (大黄、炒黄芩、黄连) 泡服治疗肺结核咯血 60 例, 设止血敏、抗血纤溶芳酸对照组 52 例, 两组均予抗癆、抗感染等治疗。结果中药组近期疗效显著 ($P < 0.05$)^[15]。许申等采用清肺止血汤 (仙鹤草、藕节炭、血余炭、芦根、黄芩、生地黄、橘红、梔子、知母、薏苡仁、桔梗、甘草) 化裁治疗 180 例, 与单纯对照组 70 例 (用垂体后叶素、止血敏、氨甲苯酸止血加西药抗癆治疗比较, 结果中药组在咯血及症状控制时间两方面均优于对照组 ($P < 0.01$)^[16]。周怀道用附子泻心汤治疗肺结核久病阴亏、邪热灼肺、表阳虚微之咯血者, 效果甚佳^[17]。邓红霞等应用自拟田七止血汤 (三七 9g, 白茅根 15g, 白果 10g, 仙鹤草 15g, 白及 10g, 桔梗 10g, 杏仁 10g, 藕节 10g, 生地黄 15g, 甘草 5g。服用方法: 三七加水磨成万方数据

粉汁兑服, 余水煎服, 每日 1 剂, 分 3 次服, 连服 3 ~ 7 天) 治疗肺结核咯血, 取得了良好的疗效, 观察显示, 田七止血汤的效果明显优于西药常规止血治疗, 提示应用中医药治疗肺结核咯血不失为一条提高疗效的良好途径^[18]。低热: 欧炯昆总结分析了 1995 ~ 2000 年自拟滋阴化痰汤 (沙参 15g, 麦冬 15g, 生地黄 15g, 牡丹皮 15g, 当归 10g, 赤芍 15g, 丹参 15g, 青蒿 12g, 鳖甲 20g (先煎), 知母 10g, 胡黄连 12g, 地骨皮 12g, 甘草 10g) 结合抗结核药物治疗顽固性肺结核午后发热 9 例, 疗效满意^[19]。防治抗癆药毒副反应: 回生灵课题组报道: 回生灵对肝脏和胃肠道有保护作用, 能增加机体对化疗药物不良反应的耐受性, 疗效显著 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)^[20]。袁志兴对肺结核患者抗结核治疗时应用保真汤加减, 观察 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 两组均予联合抗结核治疗, 治疗组给予保真汤加减 13 剂, 每日 1 剂, 对照组予维生素 C 3.0g, 维生素 B₆ 0.1g, 10% 氯化钾 5ml 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 静滴, 每日 1 次, 随访至 2001 年 2 月, 肝功能损害明显低于对照组 ($P < 0.05$)^[21]。陈斌等运用丹参注射液对肺结核患者进行护肝治疗。其中治疗组 40 例、对照组 30 例, 两组患者均采用 2EHRZ/4HR 方案进行抗结核治疗。在此基础上, 治疗组加用丹参注射液静滴。对照组加用肌苷、维生素 C 静滴。两组均以 28 天为 1 个疗程, 1 个疗程后检查两组治疗后谷丙转氨酶 (ALT) 及总胆红素 (TBil), 治疗组疗效优于对照组^[22]。

2 总结与展望

目前国内外研究抗结核药没有明显突破, 多重耐药菌和药物的毒副作用已成为化疗失败的主要原因。中医药配合西药抗癆治疗可以取长补短, 既可调整机体的机能状态, 又可延缓耐药性的产生, 是治疗肺结核的理想途径。中医方剂治疗肺结核过程中, 不但可以治疗病灶损害, 消除或减轻西药带来的毒副作用, 而且还可以扶助人体正气, 提高机体免疫力, 调节全身状态, 以达到治疗目的, 同时还具有缩短疗程的特点。但是肺结核中医科研中仍然存在诸多问题: 如何确定辨证分型标准以及与之相对应的方药; 如何加强中医方剂在体外杀菌抑菌实验、动物实验中的科研力度; 如何研制出具有杀灭或强力抑制结核杆菌作用的新的方药制剂, 这将是我们现在乃至今后, 中医方剂在肺结核研究中所面临的主要任务和课题。

参考文献

- 1 陈四清. 从阴虚毒瘀治疗肺结核. 江苏中医药, 2005, 26(3): 33.
- 2 雷芳玉, 刘定安, 王博. 肺结核辨病论治与辩证施治. 陕西中医, 2006, 27(4): 454 ~ 455.

中医药治疗急性缺血性中风的研究概况

刘 秉*

(* 河南中医学院, 郑州市金水路 1 号, 450008)

关键词 急性缺血性中风/中医药疗法

中风分为缺血性中风和出血性中风, 虽然缺血性中风的病死率低于出血性中风, 但其发病率明显高于出血性中风, 约占中风的 70~80%, 并且 20% 的幸存者 1~2 年内会出现再次中风, 使患者的生存质量严重下降。目前我国对缺血性中风的治疗普遍采用中西医结合治疗形式。在急性期, 西药以溶栓、抗凝、降纤、抗血小板聚集以及脑保护剂的应用为主; 中药方剂的应用遵循中医辨证论治的原则, 分为活血化瘀法、通腑泻热法、养阴活血法等。针灸与康复也较多地应用于中风的治疗, 取得了较好的疗效, 有利于中风患者的恢复。现将近年来急性缺血性中风的治疗概况综述如下。

1 中药治疗

1.1 活血化瘀法: 陈兴华等^[1]采用活血化瘀、舒筋活络的六藤抗栓冲剂(络石藤、天仙藤、红藤、海风藤、鸡血藤、钩藤)治疗 79 例脑梗死, 总有效率为 94.3%, 可使血黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率下降而明显缓解血液流变学异常, 且明显优于低分子右旋糖酐对照组。

穆瑞兰等^[2]观察到含有川芎、降香、当归的化瘀通脉注射液可明显改善缺血性中风患者临床症状尤其是肌力障碍, 改善血液流变学特性及自由基清除酶活性, 显著优于西药和复方丹参注射液对照组, 配合醒脑开窍针法效果更好。李冠甲等^[3]治疗 120 例老年急性脑梗死患者, 随机分为 4 组, 对照组、观察 1 组、观察 2 组及治疗组各 30 例。对照组常规治疗。观察 1 组在对照组基础上又具备溶栓条件者, 时间窗为发病后 6h 内, 加尿激酶溶栓治疗, 连用 3 天。观察 2 组在对照组基础上, 加服自拟克塞通络汤(当归、赤芍、桃仁、红花、川芎、地龙、蜈蚣), 每日 1 剂, 连用 14 天, 并随症加减。治疗组在对照组基础上, 既给予尿激酶溶栓疗法, 又加服克塞通络汤, 每日 1 剂, 连用 14 天。结果观察 1 组、观察 2 组和治疗组疗效均显著优于对照组 ($P < 0.01$), 观察 1 组与观察 2 组疗效比较无明显差异。许翠荣^[4]以川芎嗪 600~800mg 静滴治疗急性脑梗死 94 例, 总有效率 93.62%, 明显优于尼莫地平、脑活素治疗者。此外, 临床观察证明灯盏花素^[5]、血塞通注射液^[6]、疏血通注射液^[7]也具有较好的活血化瘀功效。

1.2 活血化痰法: 杨晓恒等^[8]在西医常规治疗基础

3 姚丹. 间接治肺法在肺结核治疗中的应用. 甘肃中医学院学报. 2001, 18(2): 29~30.
4 陈文昌. 八珍散治疗重症肺结核 33 例疗效观察. 中医函授杂志, 1991, (3): 46.
5 夏发镛, 胡良勇. 血府逐瘀汤加减治疗悬饮 52 例总结. 湖南中医杂志, 1991, (1): 17.
6 吴乐文. 加味苓桂术甘汤合抗癆药治疗结核性胸腔积液. 上海中医药杂志, 1999, (1): 18~19.
7 丛艳芹. 中西医结合治疗涂阳肺结核 112 例疗效观察. 吉林中医药, 2002, 22(2): 48.
8 张瑞梅, 高春景, 胡凯. 肺泰胶囊配合西药治疗耐药性肺结核. 陕西中医, 2006, 27(12): 1470~1472.
9 伍明俊. 扶正汤在肺结核化疗中对 58 例毒副反应症状的临床观察. 贵阳中医学院学报, 2003, 25(2): 15~16.
10 张政, 何立生, 候玉生等. 结核散并用化学疗法治疗肺结核 60 例临床观察. 黑龙江中医药, 1992, (4): 24~25.
11 陈硬林, 贾莅中. 复方蜈蚣散为主治疗肺结核 36 例初步观察. 上海中医药杂志, 1994, (8): 24.
12 孙丽霞, 夏正明. 中西医结合治疗浸润型肺结核伴空洞 31 例疗效观察. 江苏中医, 1997, 18(6): 14~15.

13 李伯棠, 谭安萍, 殷兰馨. 金盾胶囊治疗难治性肺结核 133 例临床观察. 浙江中医杂志, 1999, 34(4): 179.
14 陈仲桂. 中西医结合治疗包裹性胸膜炎 36 例. 山西中医, 1998; 14(6): 22.
15 树秀珍, 胡春茂. 泻心汤泡服治疗肺结核咯血 60 例. 国医论坛, 1997, 12(6): 12.
16 许申, 张雷. 中西药联用治疗肺结核咯血 180 例. 安徽中医学院学报, 1999, 18(3): 16~17.
17 周怀道. 附子泻心汤加味治疗肺结核咯血. 湖北中医杂志, 2001, 23(2): 43.
18 邓红霞, 罗文辉, 刘建和. 田七止血汤治疗肺结核咯血 68 例疗效观察. 湖南中医学院学报, 2001, 21(4): 54~55.
19 欧炯昆. 滋阴化痰汤治疗顽固性肺结核午后发热 9 例. 河北中医, 2001, 23(3): 185.
20 全国结核病胸部疾病科研协作组回生灵课题组, 全国中药回生灵抗结核学术委员会, 山西省医城市安国中医结核病医院, 世界华人医学杂志, 1999, 1(8): 7~8.
21 袁志兴. 保真汤加减在肺结核抗结核治疗中的作用. 现代中西医结合杂志, 2001; 10(21): 2019.
22 陈斌, 刘书敏, 魏琴. 丹参在肺结核治疗中护肝疗效观察. 湖北中医杂志, 2001, 23(10): 23.

(2007-06-26 收稿)