

本文引用:施利,裴异. 中医药治疗初治肺结核临床用药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(8): 1018-1021.

# 中医药治疗初治肺结核临床用药规律研究

施利, 裴异\*

(南华大学附属长沙中心医院, 湖南 长沙 410008)

**【摘要】目的** 分析中医药治疗初治肺结核的临床用药规律。**方法** 纳入中医药治疗初治肺结核文献, 分析方剂的药物组成、功效分类、治法等情况, 进而探讨其用药规律。**结果** 共纳入 35 篇文献, 收集中药方剂 35 首, 涉及药物 123 味, 药物总频次 390 次, 其中药物使用频数最高的前 5 味依次为百部、沙参、麦冬、甘草、黄芪; 药物功效使用频数最高的前 3 类为补益、清热、化痰止咳平喘药; 方药治法使用频数最高的前 3 种为滋阴润肺、益气补虚、解毒杀虫法; 聚类分析提炼出 5 组核心药物群, 分别为: 百部、沙参与麦冬, 黄芪、生地黄、甘草与白及, 川贝、黄芩与百合, 当归、熟地黄、地骨皮、党参与鳖甲。**结论** 中医治疗初治肺结核的基本思路是扶正与杀虫并行, 益气养阴、补虚培元以扶正, 抗痨杀虫以除因, 标本兼顾整体治疗, 可取得良好的效果。

**【关键词】** 初治肺结核; 中医药疗法; 用药规律

**【中图分类号】**R256.1

**【文献标志码】**A

**【文章编号】**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.020

## Study on Clinical Medication Rules of Chinese Materia Medica in the Treatment of Primary Tuberculosis

SHI Li, PEI Yi\*

(Changsha Central Hospital Affiliated to University of South China, Changsha, Hunan 410008, China)

**【Abstract】 Objective** To analyze the medication rules of Chinese materia medica in the treatment of primary tuberculosis. **Methods** The literature on Chinese materia medica in the primary tuberculosis was included to analyze the drug composition, functional classification and treatment principle of the prescription, and then to explore the medication rules. **Results** A total of 35 literatures were included, and 35 Chinese materia medica prescriptions were collected, involving 123 herbs, with a total frequency of 390 times. The top 5 most frequently used herbs were Radix Stemonae, Radix Glehniae, Radix Ophiopogonis, Radix Glycyrrhizae and Radix Astragali seu Hedysari. The top 3 most frequently used herbs in efficacy were tonic, heat-clearing, relieving phlegm and cough and anti-asthmatic. The top 3 most common methods of prescription treatment were nourishing Yin and moistening lung, benefiting Qi and supplementing deficiency, and detoxicating and killing insects. 5 groups of core herbs were extracted by cluster analysis, which were as follows: Radix Stemonae; Radix Glehniae and Radix Ophiopogonis; Radix Astragali seu Hedysari, Radix Rehmanniae Recens, Radix Glycyrrhizae and Rhizoma Bletillae; Bulbus Fritillariae Cirrhosae, Radix Scutellariae and Bulbus Lili; Radix Angelicae Sinensis, Radix Rehmanniae Preparata, Cortex Lycii, Radix Codonopsis and Carapax Trionycis. **Conclusion** The basic idea of traditional Chinese medicine for the treatment of tuberculosis is to both strengthen healthy Qi and kill insects. Benefiting Qi and nourishing Yin, tonifying deficiency and cultivating primordial spirit are performed to strengthen healthy Qi. Anti-tuberculosis and killing insects are performed to remove root causes. Treatment of symptoms and root causes and considering the overall efficacy can achieve the ideal effect.

**【Keywords】** primary tuberculosis; traditional Chinese medicine therapy; medication rule

**【收稿日期】**2020-02-24

**【基金项目】**湖南省中医药管理局项目(201890)。

**【作者简介】**施利,女,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合防治结核病。

**【通讯作者】**\*裴异,女,硕士,主任医师, E-mail: 1113284116@qq.com。

肺结核是临床最常见的一种经呼吸道传播的疾病,发病率高,是导致目前全球患者死亡的十大疾病之一<sup>[1]</sup>。肺结核的临床表现以咳嗽、盗汗、低热、消瘦等症状为主,西医对初治敏感结核治疗以异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺等一线药物治疗为主,但药物毒副作用大,不良反应多,严重影响患者的生活质量和愈后。肺结核归属于中医学“肺癆”“虚劳”“癆瘵”“传尸癆”等范畴<sup>[2]</sup>。中医药治疗肺结核历史悠久,大量临床研究表明,中医药可以改善患者临床症状,提高免疫力,减轻西药毒副作用,预防结核耐药,从而提高结核治愈率<sup>[3-6]</sup>。本研究拟通过对国内近20年来发表的关于中医药治疗初治肺结核的期刊文献进行全面检索分析与整理,探讨中医药治疗肺结核的用药规律和特点,以便为临床更好地辨治本病提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

研究资料来源于1999年1月1日至2020年6月30日期间中国期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、万方数据知识、中文科技期刊全文数据库服务平台发表的关于中医药治疗肺结核的相关文献。

### 1.2 检索策略

首先采用“肺结核”“肺癆”作为主题词检索,检索到与肺结核相关的文献;在此基础上采用主题词“中医”“中药”“中医药”进行再次检索,并将检索到的文献题录导入NoteExpress文献管理软件中进行查重。

### 1.3 文献选择

1.3.1 纳入标准 (1)符合《肺结核诊断标准》(WS288-2008)<sup>[7]</sup>,肺结核诊断明确,且符合以下任意1条的初治肺结核患者:①不规则化疗且时间<1个月者;②采用标准化疗方案规律用药但疗程未滿者;③未因结核病采用过抗结核药物治疗者;(2)单用中药汤剂或中药汤剂联合西药化疗治疗初治肺结核的临床研究文献;每篇文献观察例数大于30例,且中药治疗能改善临床症状或生化指标,与治疗前或对照组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );(3)文献中对所使用方剂的药物组成及剂量有完整描述。

1.3.2 排除标准 (1)中医药治疗复治肺结核或耐药肺结核的文献;(2)采用非口服药物治疗类文献,如针灸推拿、中药外治等;(3)综述性文献。

### 1.4 药物录入规范

根据新世纪全国高等中医药院校规划教材第九

版《中药学》进行药物名称的统一规范化处理<sup>[8]</sup>。对同一药物的别名进行合并,性味无原则性差异的不同用药部位,统一药名,如“当归尾”“全当归”统一为“当归”;“荆芥穗”统一为“荆芥”。不进行药物炮制方法区分,如“炙甘草”统一为“甘草”,“炒白术”统一为“白术”等。

### 1.5 统计学方法

采用Excel 2016对中药出现频次、功效归类、性味及中医治法进行频数分析;采用SPSS 20.0软件对频次靠前的15种药物进行聚类分析。

## 2 结果

对初步检索到的文献进行逐篇阅读后,共纳入符合要求的文献35篇,收集中药方剂35首,涉及药物123味,药物总使用频次390次,平均每个处方用药为11.14味。

### 2.1 药物使用频次情况

123味药物中,使用频次较高的前15味药物见表1,其中百部使用23次,在35首方剂中出现的频率为65.71%;沙参、麦冬各17次,出现的频率均为48.57%;甘草16次,出现的频率为45.71%;黄芪和生地黄各15次,出现的频率均为42.86%。具体情况见表1。

表1 药物使用频次情况

序号	药物	频次/次	频率/%
1	百部	23	65.71
2	沙参	17	48.57
3	麦冬	17	48.57
4	甘草	16	45.71
5	黄芪	15	42.86
6	生地黄	15	42.86
7	白及	14	40.00
8	百合	11	31.43
9	川贝	10	28.57
10	黄芩	10	28.57
11	当归	8	22.86
12	地骨皮	7	20.00
13	熟地黄	7	20.00
14	鳖甲	6	17.14
15	党参	6	17.14
16	其他	208	-
总计		390	-

### 2.2 药物功效分类情况

123味药物中以补益药最多,有33味,占全部药味数的26.83%,说明补法为治疗肺结核的重要治法。为进一步了解补法的运用,将补益药细分为补阴药、补气药、补血药、补阳药,其中补阴药14味,出

现频率较高的有沙参、麦冬、百合等;补气药 9 味,出现频率较高的有黄芪、甘草、白术等;补血药 8 味,出现频率较高的有当归、地黄、白芍等;补阳药仅女贞子、菟丝子 2 味,其功能均以补肾阳为主。清热药 23 味,出现频率较高的有黄芩、地骨皮、玄参等;化痰止咳平喘药 21 味,出现频率较高的有百部、川贝、桔梗等。具体情况见图 1。

### 2.3 治疗方法分类情况

每首方剂按君、臣、佐、使及剂量提取 2 种治法,35 首方剂共涉及滋阴润肺、益气补虚、解毒杀虫、益肺止咳、清肺化痰、扶正固本等 10 种治疗方法,其中滋阴润肺、益气补虚、解毒杀虫三法运用最为广泛。具体情况见图 2。

### 2.4 药物性味分类情况

在药味方面,35 首方剂 123 味中药的药味频率从高到低依次为甘、苦、辛、咸、酸,其中以甘为主,频率高达 44.72%,苦、辛、咸、酸分别为 28.45%、18.70%、4.88%和 3.25%;在药性方面,频率从高到低依次为寒、温、平、凉、热,其中以寒性药物为主,频率高达

43.90%,温、平、凉、热分别为 24.39%、23.58%、6.50%和 1.63%。

### 2.5 药物组合情况

采用系统聚类法对 15 个高频药物及剂量进行变量聚类,得到聚类分析树状图(图 3)。从 35 首方剂 123 味药物中提炼出 5 组核心药物群,分别为:百部,沙参与麦冬,黄芪、生地黄、甘草与白及,川贝、黄芩与百合,当归、熟地黄、地骨皮、党参与鳖甲。

## 3 讨论

中医学认为感染痲虫和正气亏虚为肺痲的主要致病因素,感染痲虫是发病的外因,正气亏虚是发病的基础<sup>[9]</sup>。患者素体亏虚,感染痲虫,痲虫入侵,先伤肺气,然后耗损阴血,肺阴渐耗,虚火灼津,表现为咳嗽、咯痰、咯血、潮热、盗汗、五心烦热,继而渐伤脏器,形成五脏亏损,而以肺脾肾三脏为重点,兼及心、肝、脾,致阴虚火旺、气阴两虚等证,表现为纳呆、自汗、气短等。朱丹溪概括痲瘵的病理为“主乎阴虚”,《医学正传·劳极》提出治疗肺痲原则为:“一则杀其

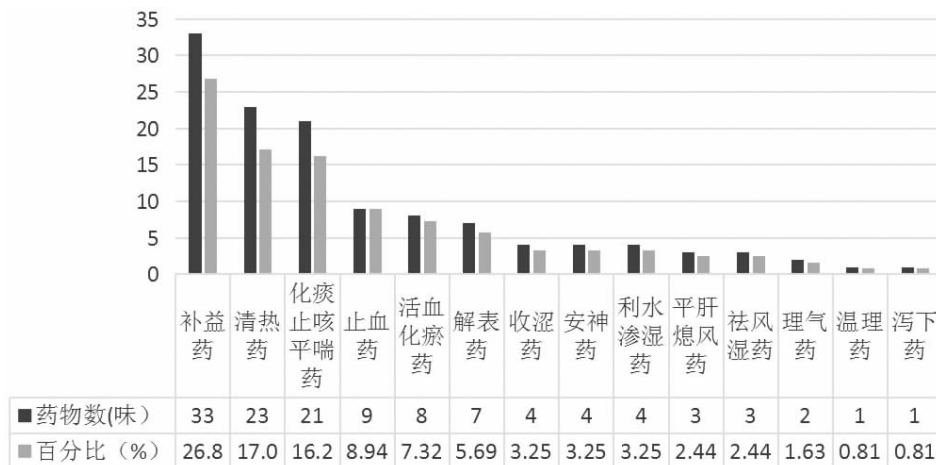


图 1 药物功效分类

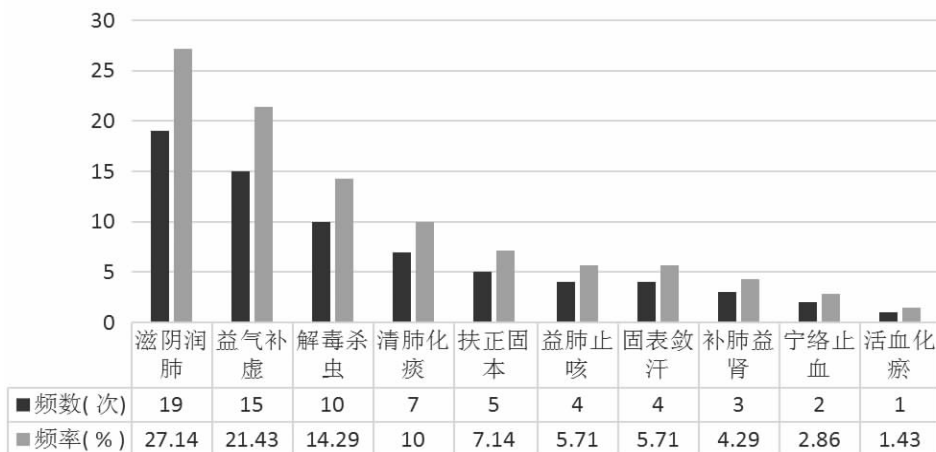


图 2 治疗方法分类

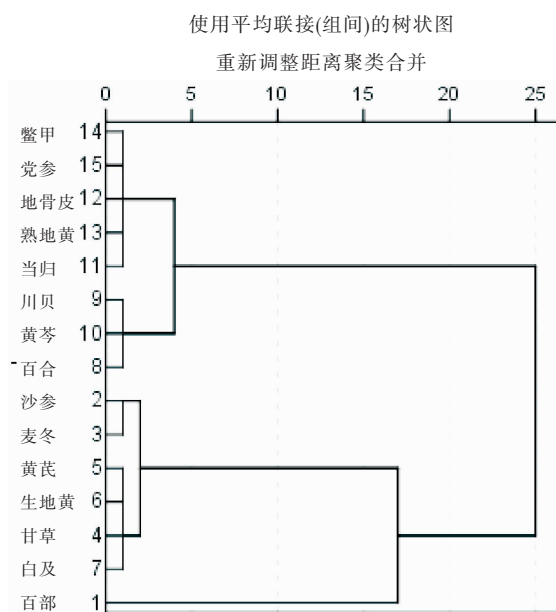


图3 系统聚类分析树状图

虫,以绝其根本;一则补其虚,以复其真元”<sup>[10-11]</sup>。

本研究结果显示,药物出现频率较高的15味药中以滋阴清肺、益气补血、止咳化痰药物居多;其中百部出现频率最高,其次是沙参、麦冬。中医认为百部润肺下气、止咳杀虫,是治疗肺癆的常用药,现代药理研究也已证实百部具有抗结核杀菌作用<sup>[12-13]</sup>;沙参、麦冬是滋阴润肺止咳、养阴生津首选药物组合。其他出现频率较高药物中,黄芩、川贝化痰止咳,生地黄、熟地黄、当归养阴补血,黄芪、党参益气养阴,白及宁络止血,鳖甲、地骨皮清除虚火,百合养阴润肺,甘草益气止咳,上述药物均为中医治疗肺癆之良药。中医认为肺癆的病性为本虚标实,本虚以阴虚为主,涉及气血阴阳及肺脾肾亏虚,标实以火为主,与痰、瘀密切相关。缘于患者肺肾阴虚,相火亢旺,火邪上炎灼伤肺金,灼炼津液而为痰;或缘于患者虚损日久,气弱脾虚,而生痰湿,痰生于脾,而藏于肺,脾虚日久,痰湿内蕴,虚火灼炼,上传于肺而生痰,最终形成痰火互结之证。综上分析,肺癆的治疗应抓住根本病机,从本虚标实入手,综合采用补虚固本、抗癆杀虫等治法。本研究的治法统计结果显示,滋阴润肺、益气补虚、解毒杀虫三法运用频率累计达62.85%,提示近代医家治疗肺癆均注重补虚培元、抗癆杀虫。中医学认为,中药甘味善于补益虚损,苦味善于清热燥湿,辛味善于发散解表,酸味长于收敛固涩,咸味长于软坚泄下<sup>[9]</sup>。结合药味药性特点,甘温补虚缓中,甘寒清退虚热,苦温燥湿化痰,苦寒清热降火。本研究统计的中药治疗肺癆药味以甘、苦、辛为主,药性则以寒、温、平为主,针对肺癆本虚标实病机十分恰当。

分析本研究聚类分析得出的5组核心药物群组成,主要蕴含月华丸和百合固金汤两首方剂。上述两首方剂为历代医家治疗肺癆的经典方,药物功效主要为滋阴益气补肾、润肺清热止血<sup>[14-15]</sup>,符合图1体现的补益药、清热药与化痰止咳平喘药、止血药配伍规律,体现了中医药治疗肺癆的配伍特点。

## 4 结语

肺结核是一种慢性传染性疾病,对社会危害大。本研究结果提示中医治疗初治肺结核的基本思路是扶正与杀虫并行,扶正的治法以滋阴益气、补虚培元为主,用药以滋阴补气药为主,多用麦冬、沙参、黄芪、甘草等;同时重视抗癆杀虫以除病因,最常用的杀虫药为百部,再辅以清热解毒、止咳化痰、收敛止血等对症处理的中药,标本兼顾整体治疗,可取得良好效果。

## 参考文献

- [1] WHO. Global tuberculosis report 2019[R]. Geneva: World Health Organization, 2019.
- [2] 朱凌凌,段逸山,高 驰,等.肺癆病名源流考[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2994-2999.
- [3] 王祖君,葛 舰,李小丹.临床治疗肺结核有效中医方药研究[J].山东中医杂志,2016,35(2):116-118.
- [4] 任慧惠,李小平.中医辅助治疗对耐药肺结核患者细胞免疫状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(27):3021-3024.
- [5] 陈晶晶,张念志.中医药辅助西药治疗肺结核概述[J].山东中医药大学学报,2020,44(2):211-214.
- [6] 王 鑫,杜识博.中药穴位敷贴联合常规抗结核疗法对耐药肺结核患者免疫功能、呼吸功能及临床疗效的影响[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):597-601.
- [7] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.中华人民共和国卫生行业标准肺结核诊断:WS288—2017[EB/OL].(2017-12-12) [2018-02-14].<http://www.nhfpc.gov.cn/zhuz/s9491/201712/a452586fd21d4018-b0ebc00b89c06254.shtml>.
- [8] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [9] 丘海先.中医药治疗肺结核研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(12):43-44.
- [10] 何 芳.有关肺结核中医古籍文献的初探[J].中华中医药学刊,2011,29(1):52-54.
- [11] 戴 磊,张琳玲,黎伟林,等.肺结核中医证候研究进展[J].中西医结合研究,2019,11(6):313-315.
- [12] 樊兰兰,陆丽妃,王孝勋,等.百部药理作用与临床应用研究进展[J].中国民族民间医药,2017,26(8):55-59.
- [13] 徐玉辉,蔡 超,唐仕欢,等.中药治疗肺结核的现代用药规律研究[J].临床肺科杂志,2016,21(12):2197-2200.
- [14] 欧阳建军,刘伍立,陈国茜,等.月华丸(胶囊)治疗结核研究进展[J].中医药导报,2016,22(2):109-112.
- [15] 曹培谦,马亚秋,李洪智,等.百合固金汤合秦艽鳖甲散加减治疗阴虚火旺型肺结核疗效及对免疫功能的影响[J].新中医,2019,51(2):83-86.