

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.35.011

扶正清肺汤对艾滋病合并肺部感染 86 例疗效观察*

任小华¹,肖科¹,郭夕源²,吴隆熙³,陈燕华¹,吴刚^{1△}

(1.西南医科大学附属医院感染病科,四川泸州 646000;2.西南医科大学免疫教研室,四川泸州 646000;3.重庆医科大学临床医学系 400016)

[摘要] 目的 观察“扶正清肺汤”联合西医基础治疗对获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)肺部感染的临床疗效。方法 选取 2013 年 11 月至 2016 年 12 月西南医科大学附属医院收治的符合入选标准的艾滋病肺部感染患者 154 例,其中观察组 86 例,采用“扶正清肺汤”联合常规西医治疗方法治疗;对照组 68 例,只采用西医疗法治疗。观察治疗前后两组患者 CD4⁺T 淋巴细胞计数,降钙素原(PCT)与 C 反应蛋白(CRP)水平,以及临床症状改善情况。结果 治疗前两组患者 CD4⁺T 淋巴细胞计数、PCT 及 CRP 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 7 d 后,观察组患者 PCT 及 CRP 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗 3 个月后观察组 CD4⁺T 淋巴细胞计数高于对照组,PCT 及 CRP 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组总有效率(87.21%)优于对照组(76.74%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 “扶正清肺汤”联合常规西医治疗艾滋病合并肺部感染可提高抗感染疗效,降低炎症反应,提升 CD4⁺T 淋巴细胞计数,缓解患者临床症状,改善其生活质量。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征;肺部感染;扶正清肺汤;中西医结合**[中图分类号]** R512.91**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)35-4932-03

Observation on therapeutic effects of Fuzheng Qingfei Decoction in treatment of 86 patients with AIDS complicating pulmonary infection*

Ren Xiaohua¹, Xiao Ke¹, Guo Xiyan², Wu Longxi³, Chen Yanhua¹, Wu Gang^{1△}

(1. Department of Infectious Diseases, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China;

2. Teaching and Researching Section of Immunology, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China;

3. Department of Clinical Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effects of Fuzheng Qingfei Decoction combined with Western medicine basic treatment in pulmonary infection of AIDS patients. **Methods** A total of 154 cases of AIDS pulmonary infection treated in the Affiliated Hospital of Southwest Medical University from November 2013 to December 2016 were selected. Among them, 86 cases in the observation group adopted Fuzheng Qingfei Decoction combined with the Western medicine routine treatment; 68 cases in the control group only adopted the Western medicine therapy. The levels of procalcitonin (PCT) and C-reactive protein (CRP), CD4⁺T cells count and improvement situation of clinical symptoms in the two groups were observed before and after treatment. **Results** The CD4⁺T cells count, levels of PCT and CRP before treatment had no statistical difference between the two groups ($P>0.05$), the levels of PCT and CRP after 7 d treatment in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$), and the CD4⁺T cell count after 3-month treatment in the observation group was higher than that in the control group and the PCT and CRP levels were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$); the total effective rate in the observation group was 87.21%, which was better than 76.74% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Fuzheng Qingfei Decoction combined with routine Western medicine therapy for treating AIDS complicating pulmonary infection can increase the anti-infection effect, reduce the inflammatory response, enhance CD4⁺T cells count, relieve the clinical symptoms and improve their living quality.

[Key words] acquired immunodeficiency syndrome; pulmonary infection; Fuzheng Qingfei Decoction; integrated TCM and WM

获得性免疫缺陷综合征(简称艾滋病)由 HIV 感染人体引起,以免疫系统损伤和机会性感染为主要特征,其中艾滋病肺部感染最常见^[1],且具有多样性、难治性特点。中医认为艾滋病肺部感染患者多为痰热壅肺、脾肾亏虚^[2-3]。基于中医病因和病机的认识,本研究选用“扶正清肺汤”,通过扶正祛邪辅助西医艾滋病肺部感染抗病毒抗感染基础治疗,观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月至 2016 年 12 月西南医科大学附属医院收治的艾滋病患者 154 例,其中 123 例经性传播途径感染,28 例经静脉吸毒途径感染,3 例为不明原因感染。

诊断标准:参照《艾滋病诊疗指南(2011 版)》艾滋病合并肺部感染诊断标准执行^[4],中医辨证标准依据国家中医药管理局颁布的《11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料》痰热壅肺、脾肾亏虚证^[5]。纳入标准:四川省疾病预防控制中心确认的 AIDS 患者,应用我国免费一线抗病毒药物[齐多夫定(AZT)/替诺福韦(TDF)+拉米夫定(3TC)+依非韦伦(EFV)/奈韦拉平(NVP)]方案治疗^[6],依从性良好,知情同意,年龄 18~60 岁,男女不限。排除标准:严重精神疾病患者,妊娠哺乳期妇女。将 154 例患者分为两组,观察组 86 例,男 52 例,女 34 例,平均年龄(36.5±15.6)岁。对照组 68 例,男 42

* 基金项目:四川省卫生和计划生育委员会基金资助项目(16156)。 作者简介:任小华(1958—),主任医师,专科,主要从事艾滋病防治研究。 △ 通信作者,E-mail:wuganglz2008@sina.com。

表 1 两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数及其判定疗效比较

组别	n	有效(n)	稳定(n)	无效(n)	总有效率(%)	CD4 ⁺ T 淋巴细胞($\bar{x}\pm s$, cells/mm ³)	
						治疗前	治疗后
观察组	86	52	23	11	87.21	221.15±101.11	286.93±137.21* [#]
对照组	68	18	32	18	73.53	217.14±107.13	261.50±114.23*

*: P<0.01, 与同组治疗前比较; #: P<0.05, 与对照组治疗后比较

表 2 两组治疗前后 PCT 及 CRP 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PCT(ng/mL)			CRP(mg/L)		
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗 3 个月后
观察组	86	1.29±3.41	0.37±0.97	0.13±0.86	137.78±25.00	57.26±12.79	6.16±2.29
对照组	68	1.26±2.52	0.88±1.24	0.97±0.12	147.41±31.54	92.49±13.57	7.33±1.42
t		0.696	27.617	3.329	2.058	16.402	3.684
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

例,女 26 例;平均年龄(38.0±14.2)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。本研究通过西南医科大学附属医院伦理课委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)观察组:所有患者均给予西医基础治疗,包括服用一线抗病毒药物及根据肺部感染类型选择相应抗感染治疗;在此基础上加服“扶正清肺汤”(该院名老中医孙同郊教授组方):黄芪 30 g、太子参 30 g、炒白术 15 g、茯苓 15 g、黄芩 10 g、栀子 10 g、瓜蒌皮 15 g、浙贝母 15 g、桑白皮 20 g、五味子 10 g、麦冬 15 g、补骨脂 10 g、炙甘草 5 g。药品均采用同仁堂免煎颗粒,每天 1 剂,开水冲服早晚各 1 次。(2)对照组:所有患者仅给予西医基础治疗。

1.2.2 观察指标 3 个月为 1 个疗程,观察治疗前后 CD4⁺T 淋巴细胞计数、降钙素原(PCT)及 C 反应蛋白(CRP)水平,以及临床症状和体征恢复情况。同时观察服用“扶正清肺汤”后有无皮疹、肝肾损伤等药物不良反应。

1.2.2.1 CD4⁺T 淋巴细胞计数检测 HIV 病毒主要侵犯人 CD4⁺T 淋巴细胞,因此 CD4⁺T 淋巴细胞计数在评价 AIDS 患者的免疫状况及预后判断等方面都具有重要的作用^[6-7]。CD4⁺T 淋巴细胞计数疗效判定标准:(1)有效,CD4⁺T 淋巴细胞计数逐渐上升,治疗后 CD4⁺T 淋巴细胞计数升高大于或等于 30%或 50 cells/mm³;稳定,CD4⁺T 淋巴细胞计数无明显变化或逐渐上升,治疗后 CD4⁺T 淋巴细胞计数升高或下降低于 30%或 50 cells/mm³;无效,治疗后 CD4⁺T 淋巴细胞计数下降大于或等于 30%或 50 cells/mm³。有效率=(有效患者例数+稳定患者例数)/患者总例数×100%。

1.2.2.2 PCT 及 CRP 水平检测 PCT 及 CRP 水平与细菌感染程度及炎性反应水平密切相关,对于呼吸系统感染的诊断和治疗有指导意义^[8-10]。有研究表明两者均可作为艾滋病合并肺部感染患者病情严重程度的预测指标^[11]。均按试剂盒说明书检测。

1.2.2.3 症状体征疗效判定 根据症状体征,疗效等级分为有效、稳定、无效 3 个等级^[12]。有效:临床症状体征(发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难)改善较明显或痊愈,生存质量一级(精神状态佳,日常生活正常);稳定:临床症状体征改善不明显,生存质量二级(精神状态尚可,日常生活自理);无效:临床症状体征无改善或加重,生存质量三级(精神状态差,日常生活不能自理)。有效率=(有效患者例数+稳定患者例数)/患者总例数×100%。

1.2.3 病例脱落标准 用药后出现严重药物不良反应或用药后出现不能耐受的症状者,中途未完成疗程退出者,中途死亡者。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件进行统计分析,计数资料以百分比及频数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,进行方差齐性检测,组间比较采用两独立样本 t 检验;以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数及其判定疗效比较 所有患者均完成治疗疗程,无脱落病例。治疗前两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数比较,差异无统计学意义(P>0.05),治疗后,两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数均较治疗前明显升高(P<0.01),并且观察组较对照组高,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 1。

2.2 两组治疗前后 PCT 及 CRP 水平比较 治疗前两组 PCT 及 CRP 水平比较,差异均无统计学意义(P>0.05);治疗后 7 d 及治疗后 3 个月后,观察组 PCT 及 CRP 水平均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 2。

2.3 治疗后两组症状体征判定疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=154.00, P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组治疗临床效果比较

组别	n	有效	稳定	无效	总有效率(%)
观察组	86	58	17	11	87.21*
对照组	68	18	34	16	76.47

*: P<0.05, 与对照组比较

3 讨论

艾滋病是 20 世纪 80 年代出现的传染病,中医古籍理论中无此病的记载,但根据艾滋病的发病过程和临床特征,艾滋病可归属于祖国医学的“疫病”“伏气温病”“虚劳”等范畴。病因为“邪实”和“正虚”两端,正虚为后天正气亏虚或先天禀赋不足,邪实多为湿热、秽浊、疫毒等。病机为机体正气亏虚,湿热疫毒之邪通过精窍、皮肤伏于血络、营分而致病^[13-14]。近年来,所开展的肺部感染证型临床研究主要根据《十一省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行)》,该技术方案按照艾滋病不同分期所出现的症状进行辨证分型,与肺部感染相关的证型以痰热壅肺、脾肾亏虚证最多见。本研究以中医扶正祛邪为基本治疗原则,在西医治疗艾滋病合并肺部感染的常规治疗基础上联合应用“扶正清肺汤”。方中黄芪、太子参、白术、茯苓健脾益气;五味子、补骨脂补肾敛肺、平喘;桑白皮、黄芩、栀子清肺热

止咳;瓜蒌皮、浙贝母化痰止咳;麦冬润肺;太子参、五味子生脉散兼治心累,诸药合用,共同发挥健脾补肾,清热化痰之扶正祛邪之功。本研究结果表明,常规西医治疗联合应用“扶正清肺汤”,能更好地降低患者血清学感染及炎症指标,提高抗感染疗效,降低炎症反应,并能显著提升患者的 CD4⁺T 淋巴细胞计数并明显缓解临床症状,改善生活质量。

中西医结合治疗艾滋病有较好的疗效,主要体现在:(1)中药安全性好,毒副作用低,疗效长,价格适宜,患者更容易接受;(2)中药在改善患者临床症状,提高机体免疫力,提高生存质量等方面疗效确切;(3)根据中医学未病先防、既病防变的思想,从无症状期进行早期干预,可以发挥中医药优势;(4)注重整体理念和辨证论治,实行整体调理与个性化治疗相结合,疗效更显著。

综上所述,中西医结合治疗艾滋病合并肺部感染,既能发挥西医强效抗病毒治疗的优势,又能体现中医中药整体调节、标本兼治的特点,从而较好地提高对该病的临床治疗效果,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 何盛华,周锐锋,刘大风,等. 四川地区 1465 例艾滋病患者机会性感染分析[J]. 重庆医学,2014,43(5):592-593,596.
 [2] 徐立然,王东旭,屈冰,等. 艾滋病并肺部感染中医证型分布规律探讨[J]. 环球中医药,2012,5(2):91-95.
 [3] 扶伟,徐立然,马秀霞,等. 艾滋病合并肺部感染中医证型研究进展[J]. 环球中医药,2015,8(12):1524-1528.
 [4] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(2011 版)[J]. 中华临床感染病杂志,2011,4(6):321-

330.

[5] 危见安,陆嘉明. 11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料[M]. 北京:中国中医研究院艾滋病中医药防治中心,2005.
 [6] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[J]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2016.
 [7] 李黎. 艾滋病患者血液检测指标分析[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(1):269.
 [8] 马曦立. 呼吸系统疾病中 C 反应蛋白的研究进展分析[J]. 按摩与康复医学(中旬刊),2011,2(17):64.
 [9] 邵良荣,邵杰. 肺部感染患者血清降钙素原检测的临床应用[J]. 检验医学,2012,27(12):1093-1094.
 [10] Auriti C, Fiscarelli E, Ronchetti MP, et al. Procalcitonin in detecting neonatal nosocomial sepsis[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal ED,2012,97(5):368-370.
 [11] 李树奇,薛青,焦维克,等. 降钙素原在艾滋病合并呼吸道感染中的检测价值[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(29):3284-3285.
 [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
 [13] 陈子瑶,邓鑫,梁健,等. 中医药防治艾滋病的研究进展[J]. 广西医学,2013,35(11):1534-1538.
 [14] 邱荃,徐立然,马秀霞,等. 中医药治疗艾滋病肺部感染思路及方法[J]. 中医研究,2016,29(4):68-71.

(收稿日期:2017-06-25 修回日期:2017-09-26)

(上接第 4931 页)

断乳腺肿块敏感度为 96.97%、特异度为 92.65%,准确性为 94.06%,与本研究结果类似。本研究应用超声弹性成像应变率比值对乳腺肿块 BI-RADS 分级校正后,诊断符合率明显提高,具有一定的临床价值。但是对于少数导管内癌及髓样癌,因硬度较小,而误诊为良性;对于合并玻璃样变、胶原化、钙化等肿块硬度高而产生假阳性,因此需与常规超声相结合综合分析^[13]。

综上所述,高频彩色超声联合超声弹性成像应变率比值提高了乳腺增生症伴纤维腺瘤与乳腺癌 BI-RADS 分级的校正价值,提高了两者鉴别诊断能力,对临床有一定的指导价值。

参考文献

[1] 王桂玲. 女性乳腺疾病流行病学调查分析[J]. 中国当代医药,2011,18(29):168-169.
 [2] 严松莉,涂剑宏. 乳腺纤维腺瘤的超声分型及病理对照研究[J]. 中华超声影像学杂志,2012,21(8):694-697.
 [3] Maxwell AJ, Pearson JM. Criteria for the safe avoidance of needle sampling in young women with solid breast masses[J]. Clin Radiol,2010,65(3):218-222.
 [4] Resetkova E, Khazai L, Albarracin CT, et al. Clinical and radiologic data and core needle biopsy findings should dictate management of cellular fibroepithelial tumors of the breast[J]. Breast J,2010,16(6):573-580.

[5] 王志梅. 彩色多普勒超声对乳腺常见肿块的鉴别诊断价值[J]. 实用医院临床杂志,2010,7(5):86-87.
 [6] 杜朝阳,汪东荣. 彩超对乳腺肿块诊断临床价值[J]. 宜春学院学报,2009,31(4):61-61.
 [7] 胡娜,黄晓燕,陈敏,等. 乳腺浸润性微乳头状癌的超声图像分析[J]. 中华超声影像学杂志,2011,20(1):85-87.
 [8] 吴建丽,陈怡. 彩色多普勒对乳腺肿块的诊断价值分析[J]. 安徽医学,2012,33(3):322-324.
 [9] 余小燕,刘夏林,高云芳. 二维及彩色多普勒超声对乳腺肿块良恶性的鉴别诊断价值[J]. 中国实用医药,2011,6(29):61-62.
 [10] 马永前. 彩色多普勒超声在乳腺肿块检查中的临床应用[J]. 中国中医药咨讯,2009,1(2):73.
 [11] 张晓晓,詹维伟,贾懿,等. 彩色多普勒超声鉴别诊断良恶性乳腺肿块[J]. 中国医学影像技术,2014,30(12):1844-1847.
 [12] 黄健民,华金才,金巧芳. 超声弹性成像应变率比值对乳腺肿块良恶性病灶的临床诊断价值研究[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(10):100-103.
 [13] 傅强,胡文江,郑瑞莲,等. 常规超声及超声弹性成像对乳腺肿块的定性诊断价值[J]. 影像技术,2015,27(6):21-23.

(收稿日期:2017-05-18 修回日期:2017-08-20)