

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.013

• 文献综述 •

肺结核中医证候研究进展*

戴磊 张琳玲 黎伟林 黎志刚 阮穗侨

佛山市高明区慢性病防治站呼吸内科(结核病防治科), 广东佛山 528500

肺结核是危害人类健康的重要传染病之一,我国是肺结核高发国家,发病率近年来呈现逐年上升趋势,根据 WHO 发布的 2018 年全球结核病报告,中国的结核病患者人数居全球第 3 位,是全球 30 个结核病高负担国家之一^[1]。人肺结核的致病菌 90% 为结核分枝杆菌,结核病患者尤其是痰菌阳性者是主要传染源,通过咳嗽、喷嚏、大声谈话等方式把含有结核菌的微粒排到空气中进行飞沫传播,肺结核包括原发性肺结核、血行播散性肺结核、继发性肺结核及结核性胸膜炎 5 种类型。现代医学主要采取化学治疗、对症治疗以及手术治疗等,其中早期、规律、全程、适量、联合的化学治疗是核心,但存在耐药问题,随着耐药菌株的不断增多,给肺结核的西医治疗带来了严重影响^[2]。中医药治疗肺结核及其中医证候研究日益受到人们重视,制定肺结核中医证候规范化标准,具有重要意义。近年来,许多中医学者对肺结核中医证候进行了探索性研究,得出了一些有意义的结论,本文总结相关研究文献,综述如下。

1 古籍中关于肺结核的记载

1.1 传染性

在中国古籍中,肺结核被称为“传尸”“癆瘵”“肺癆”等。本病对古人的祸害历史久远,成书于先秦至汉的《黄帝内经·素问》中就有关于肺结核症状的描述:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩颈,身热”。华佗《中藏经·传尸》认为,“钟此病死之气,染而为疾,故曰传尸也”,意为此病极易传染,探视病人、死后吊丧都有可能染上。葛洪《肘后备急方》中也有提到此病“无处不恶,累年积月,渐就顿滞,以至于死,死后复传之旁人,乃至灭门”,说明本病具有强烈的传染性。

1.2 病因病机

陈言《三因极一病证方论·癆瘵诸证》中指出“诸证虽曰不同,其根多有虫”。许叔微《普济本事方·诸

虫飞尸鬼注》提出“肺虫居肺叶之内,蚀人肺系,故成癆疾”,明确指出“肺虫”即“癆虫”感染是本病病因。《中藏经·传尸》记载“传尸者,非一门相染而成也,人之血气衰弱,脏腑虚羸,中于鬼气,因感其邪,遂成疾”,王焘指出“婴童之流,传注更苦”,徐春甫《古今医统·癆瘵》载有“气虚血痿,最不可入癆瘵之门……皆能乘虚而染触”,以上均说明本病的感染还与个人抵抗力有关,先天禀赋不强,后天嗜欲无节、酒色过度、忧思劳倦、久病体衰等导致正气亏耗,气血虚弱、脏腑不和基础上外受“癆虫”所染,邪乘虚而入,而致发病。

孙思邈《千金药方》把“尸注”列入肺脏病篇,明确病位主要在肺,肺主呼吸,受气于天,吸清呼浊,肺气虚,则卫外不固,水道通调不利,清肃失常,声嘶音哑。初起肺体受损,肺阴受耗,肺失滋润,继则肺肾同病,兼及心肝,阴虚火旺,或肺脾同病,致气阴两伤,后期阴损及阳,终致阴阳俱伤的危重结局。朱丹溪有“癆瘵主乎阴虚”之说,龚廷贤《寿世保元·癆瘵》云“夫阴虚火动,癆瘵之痰,由相火上乘肺金而成之也”,喻昌《医门法律》谓“按虚癆之症,阴虚者十常八九”,提示其病理性质主要为阴虚。

2 中医证候的文献学研究

王祖君等^[3]检索了 1994 年—2014 年中医药治疗肺结核的临床文献,通过对其所用方、药的统计分析,发现肺结核治疗中使用自拟方、中成药较多,使用中药的种类和味数以补虚药为主,反映了肺结核以虚为主的病机特点。周建民等^[4]对 1981 年—2009 年涉及肺结核的中医证候文献进行统计分析,研究发现出现频率最高、排列在前几位的主要常见证型依次是阴虚火旺证、气阴两虚证、肺阴亏虚证、阴阳两虚证、肺脾两虚证、肺肾阴虚证、阴虚内热证,反映了阴虚是肺结核的基本病机。郭晓燕等^[5]检索近 20 年来肺结核中医文献资料,结果肺结核证候频率以肺阴虚、气阴两虚、阴阳两虚为主,其次为肺肾阴虚、肺脾气虚、阴虚火旺、肺脾两虚等,表明本病病位在肺,病机特点以虚(阴虚、气虚)为主,兼有虚实(火、血瘀、痰等)夹杂。

* 广东省中医药局科研项目(No. 20182150)

王胜圣等^[6]通过中医文献检索研究肺结核中医证候规律,探讨出肺结核的主要中医证候按频率由高到低依次为肺阴虚、阴虚火旺、气阴两虚、阴阳两虚、肺肾阴虚、肺脾两虚,病机、病性类证候要素中频数排前 3 位的分别是阴虚、内火、痰,实者以内火、内燥和痰为主,虚者以阴虚、气虚、血虚为主。

3 实验室检测指标的中医证候研究

杨周剑等^[7]对 120 例来源于上海市浦东区五家医院的初治肺结核患者进行中医证候研究,发现初治肺结核患者中以肺阴虚、阴虚火旺和气阴两虚这 3 种证型为主,各个中医证候组的痰菌情况无明显差异,气阴两虚证型组的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 指标显著低于肺阴虚组和阴虚火旺组,表明气阴两虚型初治肺结核患者的 T 淋巴细胞免疫功能明显下降。张国良等^[8]探讨了肺结核不同中医证型与 CD_{14}^+ 单核细胞白介素-1 β (IL-1 β)、白介素-1 受体拮抗剂(IL-1Ra)表达水平的相关性,结果发现肺阴亏虚患者 IL-1 β 表达水平最高,气阴两虚患者 IL-1Ra 表达水平显著升高,推测 IL-1 β 、IL-1Ra 表达水平与肺结核中医病机演变密切相关。蒋菁蓉等^[9]则从 T 细胞亚群、Th1、Th2、TNF- α 角度探索了其初治继发性肺结核中医证型的联系,结果发现肺阴亏虚证病程短于气阴两虚证,肺阴亏虚证较阴虚火旺证、气阴两虚证 CD_8^+ 升高,阴虚火旺证较肺阴亏虚证、气阴两虚证 IFN- γ 升高,为中医证型客观化研究提供了一定依据。黄颖新^[10]利用现代基因芯片检测技术,测定分枝杆菌对利福平、异烟肼耐药的基因突变位点,并分析比较与中医证候的相关性,结果发现利福平耐药基因位点 rpoB-526 和/或 Katg315 突变可作为肺阴亏虚证的辨证指征,inhA15 突变可作为阴阳两虚证的辨证指征,rpoB-531 突变可作为阴虚火旺证、气阴两虚证的辨证指征。

4 影像学表现的中医证候研究

黄颖新等^[11]应用流行病学方法探讨了耐多药肺结核中医证候的一般分布规律,结果显示 120 例患者中耐多药肺结核中医证候分布规律为阴虚火旺证(40.83%)、气阴两虚证(38.33%)、阴阳两虚证(11.67%)、肺阴亏虚证(9.17%);该研究还结合肺部影像学检查结果分析了中医证候在肺部病变范围及空洞情况中的分布差异,结果发现肺阴亏虚证患者肺部病变范围最小,阴虚火旺证患者最容易出现肺部空洞表现,证实了耐药肺结核肺部病变范围及空洞情况与中医证候存在一定的相关性。周光闹等^[12]也证实了耐

药肺结核患者的中医证候与胸部 CT 影像学表现具有相关性,气虚血瘀型、气阴两虚型患者肺部病灶累及肺叶范围广、面积大,其肺部 CT 表现可见斑片影、结节灶、纤维增殖灶,同时合并多个厚壁空洞,阴虚火旺型患者多见单个厚壁空洞。陈钟杰等^[13]将耐多药肺结核患者中医证候分为肺阴亏虚、气阴两虚、阴虚火旺、气虚血瘀 4 个证型,其中气阴两虚型最为多见(51.67%),且气虚血瘀型患者病灶累及肺叶占全肺面积最显著,多合并空洞、肺毁损、支气管扩张等,肺阴亏虚型患者存在纵膈肺门淋巴结肿大或钙化最显著;结果表明耐多药肺结核患者的病机以阴虚为主,证型分布与胸部 CT 的病变程度存在一定相关性,且随着胸部 CT 病变发展,证型演变更趋向于气阴两虚、气虚血瘀。

5 抗结核药所致不良反应的中医证候研究

在抗结核化学治疗过程中,抗结核药物的不良反应涉及肝、肾、皮肤、胃肠道、血液及神经系统等。彭宏伟^[14]研究指出,初患肺结核患者使用常规抗结核药物进行治疗过程中,不良反应的发生率为 29.46%,发生不良反应的患者常常出现病程延长、治疗依从性下降、甚至病情恶化等现象。因此,在肺结核的治疗过程中,应密切关注不良反应发生情况,减少不良反应的发生,是提升抗结核药物治疗效果的要求,也是保证治疗安全的需要。黄志余等^[15]将 96 例化疗过程中出现胃肠道反应的耐多药肺结核(MDR-TB)患者进行辨证论治,其中气阴两伤、药邪乘脾型 36 例,予以参苓白术散加减治疗;阴阳虚损、药邪中阻型 17 例,予以补天大造丸合理中汤加减;治疗后中医辨证组胃肠道反应症状与治疗前及对症治疗组比较,均有显著改善。马国玲等^[16]对抗结核药物导致肝损伤进行了中医证候聚类分析研究,发现抗结核药物导致肝损伤的中医证候分型主要为湿邪困脾、肝气郁滞、脾胃虚弱、瘀毒内结和气阴两虚,病变脏腑主要在肝胆和脾胃,病理性质多虚实夹杂。

6 讨论

肺结核具有呼吸道传染性,不及时治疗会造成家庭甚至社会的传播流行,因此必须坚持早诊断、早治疗的原则,及时采取有效的治疗措施。中医药治疗肺结核具有增强机体抗病能力、调节免疫功能、减毒增效等效果^[17-18],但是目前关于肺结核中医证候的诊断及疗效评价尚无统一、规范、客观化的标准。中医证候是中医临床诊断和治疗的起点,是辨证论治的核

心,进行中医证候学研究具有重要意义。

综上所述,进一步通过研究探索肺结核的中医证候分布情况,制定符合临床客观规律、能够在临床广泛应用的辨证分型标准仍是现阶段中医证候研究的重点之一。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.肺结核基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(8):709-717.
- [2] 张丽,瞿融.中医药治疗耐多药肺结核研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(3):244-246.
- [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] 周建民,王胜圣,田洋,等.基于现代中医文献研究的肺结核中医证候规律初探[J].国医论坛,2009,24(6):16-17.
- [5] 郭晓燕,张惠勇,耿佩华,等.基于现代文献的肺结核中医证候及证候要素分布规律研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(1):68-70.
- [6] 王胜圣,田洋,刘岷松,等.基于中医文献检索的肺结核病中医证候规律分析[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2491-2493.
- [7] 杨周剑,陈晨,张学超,等.120例初治继发性肺结核患者中医证型研究[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(9):86-88.
- [8] 张国良,王玲玲,詹森林,等.不同中医证型肺结核患者外周血 CD14+单核细胞 IL-1 β 、IL-1Ra 表达水平的差异[J].环球中医药,2016,9(10):1170-1174.

- [9] 蒋菁蓉,高崇勇,张天洪,等.初治继发性肺结核中医证型客观化研究[J].中国中医急症,2016,25(7):1319-1322.
- [10] 黄颖新.耐多药肺结核中医证候与肺部影像及基因突变相关性研究[D].长春:长春中医药大学,2015.
- [11] 黄颖新,孟庆龙,陈曦,等.耐多药肺结核中医证候与肺部影像相关性研究[J].中医临床研究,2016,8(13):8-11.
- [12] 周光闹,郭净,陈钟杰,等.60例耐多药肺结核患者中医证候与胸部 CT 影像相关性分析[J].浙江中医杂志,2019,54(7):485-487.
- [13] 陈钟杰,郭净,刘忠达,等.耐多药肺结核患者中医证候与胸部 CT 特征的研究[J].浙江中医杂志,2018,53(7):476-477.
- [14] 彭宏伟.对初患肺结核患者使用常规抗结核药进行治疗发生不良反应情况的研究[J].当代医药论丛,2016,14(2):1-2.
- [15] 黄志余,李卫林,林宪和.中医整体观辨治耐多药肺结核化疗过程胃肠道反应的观察[J].光明中医,2014,29(5):964-967.
- [16] 马国玲,崔岩飞,韩颖,等.抗结核药物导致药物性肝损害的中医证候学聚类分析[J].中华中医药学刊,2014,32(2):320-322.
- [17] 李小丹,朱琼香,田凤霞,等.三百胶囊对实验性肺结核病小鼠血清 IL-2 和 IL-10 影响的实验研究[J].中西医结合研究,2009,1(2):79-80,88.
- [18] 刘天宝,叶品良,成茂源.中医药治疗肺结核临床研究概况[J].亚太传统医药,2015,11(01):38-39.

(收稿日期:2019-10-22)

文题的规范

文题是论文的必要组成部分,它是读者识别论文并判断是否需要阅读的主要依据。因此,文题的作用十分重要,务必字斟句酌,细心推敲。文题的用字要求简洁、明了,能概括论文主要内容,并便于标引和检索。一般使用充分反映文章主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句,不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字,如语意未尽,则可借助于副标题(可在总标题之后用圆括号括出,也可在副标题前加破折号示之)予以补充。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符和代号,尽量不出现结构式和数学式等,也不宜将原形词和缩略语同时列出。虚词应尽可能不用,避免使用“……的研究”、“……的探讨”、“……的体会”、“……的报告”等非特定词。说明文题的重要信息不应遗漏,可在文题右上角加“*”号,然后在文题页下方划一横线,与作者信息一起,予以注释。