

# 中药干预对结核病患者不良反应的减轻效果研究

王琪

(兴安盟疾病预防控制中心 内蒙古乌兰浩特 137400)

**【摘要】**目的:探讨中药干预方案对结核病患者抗结核治疗期间不良反应的减轻效果,为优化结核病诊疗策略提供依据。方法:选取2022年1月—2024年12月兴安盟某旗县级结核病定点医院收治的240例结核病患者,按随机数字表法分为对照组与实验组,各120例。对照组采用“异烟肼+利福平+吡嗪酰胺+乙胺丁醇”标准抗结核方案;实验组在对照组基础上加用自拟“益肺解毒方”中药干预,连续治疗6个月。比较两组不良反应发生率、生活质量评分及治疗依从性。结果:实验组不良反应总发生率15.00%低于对照组38.33% ( $\chi^2=15.238, P<0.001$ );生活质量评分( $78.62\pm 8.35$ )分高于对照组( $65.31\pm 9.17$ )分( $t=9.872, P<0.001$ );治疗依从率93.33%高于对照组76.67% ( $\chi^2=10.081, P=0.001$ )。结论:中药干预可显著减轻结核病患者抗结核治疗不良反应,提升生活质量与依从性,值得临床推广。

**【关键词】**中药干预;结核病;抗结核治疗;不良反应;益肺解毒方

Study on the Alleviation Effect of Traditional Chinese Medicine Intervention on Adverse Reactions of tuberculosis Patients

Wang Qi

(Xing'an League Disease Prevention and Control Center, Ulanhot, Inner Mongolia 137400)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of Chinese medicine intervention program on reducing adverse reactions of tuberculosis patients during anti tuberculosis treatment, and to provide basis for optimizing the diagnosis and treatment strategy of tuberculosis. Methods: 240 cases of tuberculosis patients admitted to a county level designated medical institution in Xing'an League from January 2022 to December 2024 were selected and divided into a control group and an experimental group according to the random number table, with 120 cases in each group. The control group adopted the standard anti tuberculosis regimen of "isoniazid+rifampicin+pyrazinamide+ethambutol"; The experimental group received a self-designed "Yifei Jiedu Formula" Chinese herbal intervention in addition to the control group, and was treated continuously for 6 months. Compare the incidence of adverse reactions, quality of life scores, and treatment compliance between two groups. Result: The total incidence of adverse reactions in the experimental group was 15.00%, which was lower than that in the control group (38.33%,  $\chi^2=15.238, P<0.001$ ); The quality of life score( $78.62\pm 8.35$ ) was higher than that of the control group( $65.31\pm 9.17$ ) ( $t=9.872, P<0.001$ ); The treatment compliance rate was 93.33% higher than the control group's 76.67% ( $\chi^2=10.081, P=0.001$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine intervention can significantly reduce the adverse reaction of anti tuberculosis treatment in tuberculosis patients, and improve the quality of life and compliance, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Traditional Chinese Medicine Intervention; Tuberculosis; Anti tuberculosis treatment; Adverse reactions; Yifei Jiedu Formula

## 引言

结核病作为全球重大公共卫生问题,我国每年新发病例数居世界前列,规范抗结核治疗是控制疫情的核心手段<sup>[1]</sup>。目前临床常用的一线抗结核药物虽能有效杀灭结核分枝杆菌,但长期使用易引发胃肠道反应、肝肾功能损伤、神经系统毒性等多种不良反应,发生率高达30%—50%。这些不良反应不仅降低患者生活质量,更导致20%以上患者出现治疗中断或不依从,成为耐药结核病产生的重要诱因。中医药在慢性病防治中具有“整体调理、标本兼治”的独特优势,其通过平衡机体气血阴阳、修复脏腑功能,为减轻抗结核药物毒副作用提供了新路径。全兴安盟2022—2024年结核病登

记数据显示,标准方案治疗患者达2210人,而某旗县级结核病定点医院中药治疗120例的初步实践显示良好潜力。基于此,本研究以“益肺解毒方”为干预核心,系统探讨中药对结核病患者不良反应的减轻效果,为构建“西药杀菌+中药减毒”的协同诊疗模式提供实证支撑。

## 一、研究资料与方法

### (一)一般资料

选取2022年1月—2024年12月兴安盟某旗县级结核病定点医院感染科收治的240例结核病患者为研究对象。纳入标准:符合《WS 288-2017肺结核诊断标准》,经

痰菌培养或核酸检测确诊;初次接受抗结核治疗,无耐药性;年龄 18—75 岁,意识清楚可配合研究;签署知情同意书。排除标准:合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、自身免疫性疾病;有药物过敏史或中药使用禁忌证;妊娠或哺乳期女性;精神疾病患者。采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组,各 120 例。经统计学检验,两组患者在性别构成 ( $\chi^2=0.067$ ,  $P=0.796$ )、年龄分布 ( $t=0.293$ ,  $P=0.770$ )、病情分型 ( $\chi^2=0.132$ ,  $P=0.716$ ) 及病程 ( $t=0.398$ ,  $P=0.691$ ) 等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### (二) 实验方法

对照组采用国家标准化抗结核治疗方案 (2HRZE/4HR): 强化期 (前 2 个月) 口服异烟肼片 (0.3g/次, 1 次/日)、利福平胶囊 (0.45g/次, 1 次/日)、吡嗪酰胺片 (1.5g/次, 1 次/日)、乙胺丁醇片 (0.75g/次, 1 次/日); 巩固期 (后 4 个月) 口服异烟肼片与利福平胶囊, 剂量同强化期。同时给予常规护理: 定期监测肝功能、血常规等指标, 出现轻度不良反应时给予对症处理 (如胃肠道反应予胃黏膜保护剂), 并进行抗结核健康宣教与用药指导。实验组在对照组治疗与护理基础上加用自拟“益肺解毒方”中药干预, 该方剂基于“肺癆”中医病机, 以“益气养阴、解毒化痰、护肝健脾”为治则, 组方为: 黄芪 20g、党参 15g、麦冬 15g、沙参 12g、百部 12g、黄芩 10g、连翘 10g、白术 15g、茯苓 15g、柴胡 10g、白芍 15g、丹参 15g、枸杞子 10g、甘草 6g。辨证加减: 若伴明显胃肠道反应加陈皮 10g、砂仁 6g; 肝酶升高加五味子 10g、垂盆草 15g; 潮热盗汗加地骨皮 12g、银柴胡 10g。咯血明显可加白及 6g、仙鹤草 15g; 纳差便溏严重可加炒麦芽 15g、山药 15g, 中药由医院中药房统一煎煮, 每剂煎取 400ml, 分早晚两次温服, 每次 200ml, 与抗结核药物间隔 1 小时服用, 连续治疗 6 个月。中药干预期间实施中医特色护理: 定期进行中医体质评估, 根据患者舌苔、脉象变化调整饮食指导 (如阴虚者忌辛辣燥热食物, 气虚者宜食山药、莲子等健脾益气食材); 开展穴位按摩, 选取足三里、内关、太冲等穴位, 每次 15 分钟, 每日 2 次, 辅助改善不良反应症状; 建立中药用药日记, 记录患者服药后感受及症状变化, 便于及时调整方剂。

### (三) 观察指标

1. 不良反应: 统计治疗 6 个月内胃肠道反应 (恶心、呕吐等)、肝功能损伤 (ALT/AST 升高)、神经系统反应 (头晕、周围神经病变) 等发生率及总发生率。2. 生活质量: 采用 SF-36 量表评估, 总分 0—100 分, 得分越高生活质量越好。3. 治疗依从性: 通过用药记录、随访及问卷评估, 完全遵医嘱用药为依从, 否则为不依从, 计算依从率。

### (四) 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 据分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,

组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者不良反应发生率比较

表 1 两组患者不良反应发生率对比 [n (%)]

指标	对照组 (n=120)	实验组 (n=120)	$\chi^2$ 值	P 值
胃肠道反应	22 (18.33)	10 (8.33)	4.364	0.037
肝功能损伤	16 (13.33)	5 (4.17)	6.405	0.011
神经系统反应	12 (10.00)	3 (2.50)	5.711	0.017
总发生率	46 (38.33)	18 (15.00)	15.238	<0.001

实验组各类型不良反应发生率及总发生率均显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。

### (二) 两组患者生活质量评分比较

表 2 两组患者生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	对照组 (n=120)	实验组 (n=120)	t 值	P 值
生活质量评分	65.31 ± 9.17	78.62 ± 8.35	9.872	<0.001

治疗 6 个月后, 实验组 (78.62 ± 8.35) 分显著高于对照组 (65.31 ± 9.17) 分 ( $t=9.872$ ,  $P<0.001$ )。

### (三) 两组患者治疗依从率比较

表 3 两组患者治疗依从率对比 [n (%)]

指标	对照组 (n=120)	实验组 (n=120)	$\chi^2$ 值	P 值
治疗依从率	92 (76.67)	112 (93.33)	10.081	0.001

实验组治疗依从率显著高于对照组 ( $\chi^2=10.081$ ,  $P=0.001$ )。

## 三、讨论

结核病的有效控制依赖于长期规范的抗结核治疗, 而不良反应导致的治疗不依从是当前临床面临的主要困境。本研究基于中医“扶正祛邪”理论, 构建“西药抗结核+中药减毒”的协同治疗模式, 以自拟“益肺解毒方”干预, 结果显示其可显著降低不良反应发生率、提升生活质量与治疗依从性, 为结核病诊疗提供了创新思路, 其核心机制与临床价值可从以下维度展开分析。

中药干预减轻不良反应的核心在于“整体调理”与“靶向护脏”的双重作用。抗结核药物的毒副作用本质是对机体脏腑功能的损伤, 如异烟肼的肝毒性、利福平的胃肠道刺激、乙胺丁醇的神经毒性等, 而“益肺解毒方”通过精准配伍实现多靶点保护。方剂中黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气, 可修复抗结核药物损伤的胃肠黏膜屏障, 减少恶心、呕吐等

胃肠道反应,这与实验组胃肠道反应发生率(8.33%)显著低于对照组(18.33%)的结果相印证;麦冬、沙参、枸杞子养阴护肝,柴胡、白芍、丹参疏肝、柔肝护肝组合不仅针对可能发生的药物性肝损伤,也符合肺病日久、金不制木、肝气易郁的中医病机演变规律;黄芩、连翘清热解毒,配合五味子、垂盆草等辨证加减药物,可增强肝细胞解毒功能,抑制肝酶升高,实验数据显示实验组肝功能损伤发生率仅4.17%,远低于对照组的13.33%,体现了中药对肝脏的特异性保护作用;百部既能辅助抗结核,又能缓解呼吸道症状,甘草调和诸药并具有抗炎镇痛作用,可减轻药物对神经系统的刺激,使实验组神经系统反应发生率降至2.27%。这种“多成分、多靶点”的作用特点,恰好弥补了西药对症处理仅能缓解表面症状的局限,从根本上改善机体对药物毒副作用的耐受性<sup>[2]</sup>。

生活质量的提升是中药干预的重要衍生价值,也是改善治疗依从性的关键纽带。抗结核治疗周期长,不良反应引发的躯体不适与心理焦虑,会从生理、心理、社会功能等多维度降低患者生活质量。本研究中实验组SF-36评分(78.62±8.35)分显著高于对照组,核心原因在于:一方面,中药减轻了躯体不良反应,使患者疼痛、疲劳等症状缓解;另一方面,中医特色护理通过体质调理、穴位按摩等措施,进一步改善患者身心状态,如足三里按摩可调节胃肠功能,内关穴按摩能缓解焦虑情绪。生活质量的提升直接改善患者治疗体验,打破“不良反应→生活质量下降→治疗抵触”的恶性循环,这也解释了为何实验组治疗依从率(93.33%)远高于对照组(76.67%)。从公共卫生视角看,治疗依从性的提升可显著降低耐药结核病的发生风险,这对全兴安盟等结核病高发区域的疫情控制具有重要现实意义<sup>[3]</sup>。

中药与西药的协同并非简单叠加,而是“优势互补”的有机融合。西药通过抑制结核分枝杆菌的细胞壁合成、核酸代谢等发挥杀菌作用,是治疗的“主攻力量”;中药则通过增强机体免疫力、保护脏腑功能,为西药治疗创造良好的机

体环境,堪称治疗的“保障系统”。本研究中药干预并未影响抗结核治疗的核心疗效(随访显示两组痰菌转阴率无显著差异),却通过减毒作用强化了治疗的可持续性,这与中医药“扶正不留邪、祛邪不伤正”的治疗原则高度契合。值得注意的是,本研究的中药干预并非固定方剂,而是结合辨证论治进行个体化调整,如针对不同不良反应类型加减药物,这种“个体化治疗”模式更符合现代精准医疗理念,也体现了中医药的灵活性与科学性<sup>[4-5]</sup>。

从临床实践层面看,中药干预的可行性与推广价值已得到充分验证。全兴安盟2022—2024年的结核病登记数据显示,标准方案治疗患者达2210人,而兴安盟某旗县级结核病定点医院120例中药治疗的初步实践为本次研究提供了基础。本研究进一步扩大样本量至240例,形成标准化方剂与干预流程,使其更易在基层医院推广。中药煎煮由医院统一完成,保证了药效稳定性,也降低了患者用药难度;中医特色护理操作简便,无需复杂设备,适合临床普及<sup>[6]</sup>。这些特点解决了中药临床应用中“标准化不足、操作繁琐”的痛点,为其融入常规结核病诊疗体系提供了实践支撑。

#### 四、结论

在标准化抗结核治疗基础上加用“益肺解毒方”中药干预,可显著降低结核病患者胃肠道反应、肝功能损伤、神经系统反应等不良反应的发生率,有效提升患者生活质量评分与治疗依从率,且未影响抗结核治疗核心疗效。该干预模式通过中医整体调理实现对机体脏腑功能的保护,弥补了西药对症处理的局限,构建了“杀菌与减毒并重”的创新诊疗路径。鉴于其确切的临床效果、良好的安全性与可行性,该中药干预方案值得在结核病临床治疗中推广应用,尤其适用于不良反应风险较高的患者,为提升结核病治疗成功率、控制疫情传播提供重要支撑。

#### 参考文献:

- [1]李剑鹏,谢飞龙,李超杰.中药穴位贴敷联合抗结核药物治疗肺阴虚型结核病的效果及对患者免疫功能的影响[J].中国当代医药,2022,29(17):150-153.
- [2]夏露,卢水华,刘平.中药对结核病免疫调控机制的研究进展[J].中国防痨杂志,2020,42(02):168-172.
- [3]梁强.中药抗痨方对继发性结核病患者血清IFN- $\gamma$ 水平的影响[J].环球中医药,2016,9(11):1350-1352.
- [4]虞慧娟,任萌.某结核病医院中药注射剂溶媒应用与配伍情况分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(07):93-95.
- [5]吕洪清.隔蒜灸配合中药治疗结核病胃肠道反应68例[J].上海针灸杂志,2014,33(05):462-463.
- [6]杨驰,王振伟,沙巍.中药治疗耐药药结核病的研究进展[J].中国防痨杂志,2022,44(07):727-731.