

◆经方古方◆

月华丸合百合固金汤加减联合标准化抗结核治疗方案 治疗阴虚火旺型肺结核临床研究

王正翠¹, 程俊伟², 王杰¹, 赵密鹤¹

1. 郑州市第六人民医院结核病合并症科, 河南 郑州 450052

2. 郑州市第六人民医院结核科, 河南 郑州 450052

[摘要] 目的: 观察月华丸合百合固金汤加减联合标准化抗结核治疗方案治疗阴虚火旺型肺结核的临床疗效。方法: 选取2023年2月—2025年2月郑州市第六人民医院收治的阴虚火旺型肺结核患者106例, 采用随机数字表法分为对照组和研究组各53例。对照组给予标准化抗结核治疗方案, 研究组在对照组基础上给予月华丸合百合固金汤加减治疗。2组均治疗6个月。评价2组临床疗效, 比较2组治疗前后中医证候积分、炎症因子水平、T细胞亚群水平, 统计不良反应发生率。结果: 研究组总有效率为96.23% (51/53), 高于对照组83.02% (44/53) ($P<0.05$)。治疗后, 2组中医证候积分较治疗前降低 ($P<0.05$), 且研究组中医证候积分低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2组白细胞介素-10 (IL-10)、转化生长因子- β (TGF- β) 水平较治疗前降低, 白细胞介素-17 (IL-17)、干扰素- γ (INF- γ) 水平较治疗前升高 ($P<0.05$); 且研究组IL-10、TGF- β 水平低于对照组, IL-17、INF- γ 水平均高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平较治疗前升高, CD8⁺水平较治疗前降低 ($P<0.05$); 且研究组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平高于对照组, CD8⁺水平低于对照组 ($P<0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 月华丸合百合固金汤加减联合标准化抗结核治疗方案可改善阴虚火旺型肺结核患者炎症反应, 调节T细胞亚群水平, 减轻症状, 提高疗效, 且安全性高。

[关键词] 肺结核; 阴虚火旺型; 月华丸; 百合固金汤; 标准化抗结核治疗方案; 炎症因子; T细胞亚群

[中图分类号] R256.1; R521 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 13-0001-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.13.001

Clinical Study of Modified Yuehua Pills Plus Baihe Gujin Decoction Combined with Standard Anti-Tuberculosis Treatment for Pulmonary Tuberculosis of Yin Deficiency and Fire Excess Type

WANG Zhengcui¹, CHENG Junwei², WANG Jie¹, ZHAO Mihe¹

1. Department of Tuberculosis Complications, The Sixth People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou Henan 450052, China; 2. Department of Tuberculosis, The Sixth People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou Henan 450052, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of modified Yuehua Pills plus Baihe Gujin Decoction combined with standard anti-tuberculosis treatment for pulmonary tuberculosis of yin deficiency and fire excess type. **Methods:** A total of 106 patients with pulmonary tuberculosis of yin deficiency and fire excess type admitted to the

[收稿日期] 2025-12-18
[修回日期] 2026-03-30
[基金项目] 河南医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20202203)
[作者简介] 王正翠 (1980-), 女, 主治医师。

Sixth People's Hospital of Zhengzhou from February 2023 to February 2025 were selected and randomly divided into a control group and a study group using the random number table method, with 53 cases in each group. The control group received standard anti-tuberculosis treatment, while the study group received additional modified Yuehua Pills plus Baihe Gujin Decoction based on the control group's regimen. Both groups were treated for six months. Clinical efficacy was evaluated, and changes in traditional Chinese medicine syndrome scores, inflammatory factor levels, T cell subset levels, and the incidence of adverse reactions were compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.23% (51/53) in the study group, significantly higher than that of 83.02% (44/53) in the control group ($P < 0.05$). Traditional Chinese medicine syndrome scores decreased in both groups after treatment ($P < 0.05$), with lower scores in the study group ($P < 0.05$). Interleukin-10 (IL-10) and transforming growth factor- β (TGF- β) levels decreased in both groups ($P < 0.05$), while interleukin-17 (IL-17) and interferon- γ (IFN- γ) levels increased ($P < 0.05$). The study group had lower IL-10 and TGF- β levels and higher IL-17 and IFN- γ levels than the control group ($P < 0.05$). CD3⁺, CD4⁺, and CD4⁺/CD8⁺ levels increased in both groups ($P < 0.05$), while CD8⁺ levels decreased ($P < 0.05$). The study group had higher CD3⁺, CD4⁺, and CD4⁺/CD8⁺ levels and lower CD8⁺ levels than the control group ($P < 0.05$). No significant difference was observed in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Modified Yuehua Pills plus Baihe Gujin Decoction combined with standard anti-tuberculosis treatment can improve inflammatory responses, regulate T cell subset levels, alleviate symptoms, enhance efficacy, and demonstrate high safety in pulmonary tuberculosis patients of yin deficiency and fire excess type.

Keywords: Pulmonary tuberculosis; Yin deficiency and fire excess type; Yuehua Pills; Baihe Gujin Decoction; Standard anti-tuberculosis treatment; Inflammatory factors; T cell subsets

肺结核是由结核分枝杆菌感染引起,主要累及肺脏的慢性传染性疾病,其病理特征为结核结节形成和干酪样坏死^[1]。患者临床表现复杂多样,常出现持续性咳嗽、咳痰、胸痛,初期多为干咳,随病情进展可咳出黏液脓性痰,同时部分患者可出现咯血,严重影响患者生活质量,若不及时规范治疗,可导致肺组织破坏、呼吸功能受损,甚至危及生命^[2-3]。现代医学采用标准化抗结核治疗方案,包含强化期与巩固期,其中强化期持续2个月,联合使用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇,巩固期持续4个月,继续使用异烟肼与利福平维持治疗,能够杀灭结核菌,控制疾病进展^[4]。

肺结核属于中医学肺癆范畴,其病机在于癆虫蚀肺,耗伤肺阴,导致肺体失于濡润,阴不制阳,虚热内蕴,肺失清肃,从而出现干咳

少痰、潮热盗汗等症^[5]。月华丸源于《医学心悟》,原方以滋阴润肺、止咳止血为主,适用于肺阴亏虚所致咳嗽痰血;百合固金汤出自《慎斋遗书》,长于滋养肺肾之阴、清降虚火。两方合用,共奏滋阴润肺、清热化痰、止咳止血之功。本研究根据阴虚火旺型肺结核患者常见“干咳少痰、潮热盗汗、舌红少苔、脉细数”等特点,保留两方核心滋阴清热药物(如百合、生地黄、天冬、麦冬),去原方中熟地黄之滋腻,全方紧扣阴虚肺热病机,既守经典方义,又针对结核病病理特点灵活化裁,体现辨证施治、方证相应的中医治疗原则。本研究观察月华丸合百合固金汤加减联合标准化抗结核治疗方案治疗阴虚火旺型肺结核患者的效果及其对炎症因子、T细胞亚群水平的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《肺结核基层诊疗指南(2018年)》^[6]拟定肺结核诊断标准。病原学检查结核分枝杆菌为阳性;具有持续咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、乏力、低热等临床表现;胸部X线或CT检查显示活动性肺结核的典型特征。

1.2 辨证标准 参考《肺结核中西医诊断治疗学》^[7]辨证为阴虚火旺证。主症:干咳少痰,午后潮热,手足心热,夜间盗汗;次症:咽干口燥,形体消瘦,两颧发红,胸胁隐痛;舌脉:舌质红、苔薄黄,脉细数。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄18~65岁,性别不限;未接受过规范抗结核治疗;知情同意,签署知情同意书;具备良好沟通能力。

1.4 排除标准 合并肺外结核、耐药结核或重症结核者;合并严重心、脑、肝、肾及造血系统等原发性疾病者;妊娠期、哺乳期妇女或近期有生育计划者;伴有精神疾病或认知障碍,无法配合治疗与调查者。

1.5 一般资料 选取2023年2月—2025年2月郑州市第六人民医院收治的阴虚火旺型肺结核患者106例,采用随机数字表法分为对照组和研究组各53例。对照组男25例,女28例;年龄21~65岁,平均 (43.72 ± 8.03) 岁;病程2~12个月,平均 (6.94 ± 1.33) 个月。研究组男23例,女30例;年龄20~63岁,平均 (42.55 ± 7.58) 岁;病程2~11个月,平均 (7.09 ± 1.07) 个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过郑州市第六人民医院伦理委员会审批(2023012302)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予标准化抗结核治疗方案。①强化期(用药2个月):异烟肼片(西南药业

股份有限公司,国药准字H50020124,规格:0.1 g/片),空腹顿服0.3 g,每天1次。利福平胶囊[上海现代哈森(商丘)药业有限公司,国药准字H41022113,规格:0.15 g/粒],空腹顿服0.45 g(体质量<50 kg)或0.6 g(体质量 $\geq$ 50 kg),每天1次。吡嗪酰胺片([华润三九(北京)药业有限公司,国药准字H11021652,规格:0.5 g/片],空腹或餐后顿服1.5 g(体质量<50 kg)或2.0 g(体质量 $\geq$ 50 kg),每天1次。盐酸乙胺丁醇片(沈阳东新药业有限公司,国药准字H21021208,规格:0.25 g/片),空腹顿服0.75 g(体质量<50 kg)或1.0 g(体质量 $\geq$ 50 kg),每天1次。②巩固期(用药4个月):继续使用异烟肼片、利福平胶囊,用法用量同上。

2.2 研究组 在对照组基础上给予月华丸合百合固金汤加减治疗。处方:百合15 g,生地黄12 g,天冬12 g,麦冬12 g,北沙参12 g,川贝母(研粉冲服)6 g,山药15 g,茯苓12 g,百部12 g,白芍9 g,当归9 g,阿胶(烊化兑服)9 g,桔梗6 g,生甘草6 g。每天1剂,浓煎2次,取2次浓煎汁共400 mL混合,早晚各服用200 mL。

2组均治疗6个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。治疗前后,评估中医证候,包括主症(干咳少痰、午后潮热、手足心热、夜间盗汗)与次症(咽干口燥、形体消瘦、两颧发红、胸胁隐痛),依据症状的轻重程度,主症按0、2、4、6分计,次症按0、1、2、3分计。中医证候积分为主症与次症积分之和。③炎症因子水平。治疗前后,采集空腹静脉血3 mL,离心取血清,采用酶联免疫法测定血清白细胞介素-10(IL-10)、白细胞介素-17(IL-17)、干扰素- γ (INF- γ)、转化生长因子- β (TGF- β)

水平。④T细胞亚群水平。治疗前后,采集空腹静脉血3 mL于抗凝管中,采用流式细胞仪(德国美天旎生物技术有限公司,型号:MACSQuant16型)测定CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平,计算CD4⁺/CD8⁺。⑤不良反应。记录患者在治疗中出现的不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定疗效标准。治愈:症状消失,肺部病灶吸收钙化,痰菌检查转阴。好转:症状改善,肺部病灶部分吸收。未愈:症状及病灶无变化。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为96.23%,高于对照组83.02%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例
组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效(%)	
对照组	53	20	24	9	44(83.02)	
研究组	53	35	16	2	51(96.23)	
χ^2 值					4.970	
P 值					0.026	

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候积分较治疗前降低($P < 0.05$),且研究组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗后	
对照组	53	23.61 ± 5.07	15.13 ± 3.59 ^①	
研究组	53	24.58 ± 5.65	11.38 ± 2.14 ^①	
t 值		0.930	6.532	
P 值		0.354	< 0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

4.4 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表3。治疗前,2组IL-10、TGF- β 、IL-17、INF- γ 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组IL-10、TGF- β 水平较治疗前降低,IL-17、INF- γ 水平较治疗前升高($P < 0.05$);且研究组IL-10、TGF- β 水平低于对照组,IL-17、INF- γ 水平高于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后T细胞亚群水平比较 见表4。治疗前,2组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平较治疗前升高,CD8⁺水平较治疗前降低($P < 0.05$);且研究组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平高于对照组,CD8⁺水平低于对照组($P < 0.05$)。

4.6 2组不良反应发生率比较 见表5。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)									
组别	例数	IL-10(pg/mL)		IL-17(pg/mL)		INF- γ (pg/mL)		TGF- β (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	68.25 ± 6.28	40.89 ± 5.52 ^①	25.71 ± 4.29	37.08 ± 5.32 ^①	8.15 ± 1.61	13.55 ± 3.10 ^①	36.75 ± 5.37	30.86 ± 4.52 ^①
研究组	53	69.12 ± 6.73	35.12 ± 5.17 ^①	25.23 ± 4.64	43.76 ± 6.26 ^①	8.37 ± 1.30	16.73 ± 3.58 ^①	37.81 ± 5.98	24.72 ± 3.81 ^①
t 值		0.688	5.554	0.553	5.920	0.774	4.889	0.960	7.561
P 值		0.493	< 0.001	0.582	< 0.001	0.441	< 0.001	0.339	< 0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表4 2组治疗前后T细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	55.32 ± 4.18	60.85 ± 5.24 ^①	25.98 ± 3.86	35.62 ± 4.89 ^①	25.38 ± 3.64	22.99 ± 2.17 ^①	1.02 ± 0.28	1.55 ± 0.32 ^①
研究组	53	56.25 ± 4.53	65.91 ± 5.82 ^①	25.20 ± 3.43	40.09 ± 5.67 ^①	24.98 ± 3.91	21.02 ± 1.85 ^①	1.01 ± 0.25	1.91 ± 0.37 ^①
t值		1.098	4.704	1.100	4.342	0.625	5.030	0.291	5.358
P值		0.275	< 0.001	0.274	< 0.001	0.533	< 0.001	0.772	< 0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表5 2组不良反应发生率比较

组别	例数	乏力	食欲不振	恶心	腹胀	高尿酸血症	合计[例(%)]
对照组	53	1	0	2	1	2	6(11.32)
研究组	53	2	1	3	0	2	8(15.09)
χ^2 值							0.329
P值							0.566

5 讨论

肺结核发病主要源于肺部受到结核分枝杆菌侵袭, 引发肺部微环境改变及免疫功能紊乱, 进而干扰肺部正常生理功能, 出现一系列症状^[9-10]。目前, 针对肺结核的治疗, 标准化抗结核方案是主流手段, 能够通过合理搭配药物, 在较长时间内持续用药, 以达到杀灭致病菌、控制病情发展的目的^[11]。然而, 在临床实践中, 部分患者即便接受标准化治疗, 症状改善情况仍不理想, 病情恢复进程较为缓慢, 亟待改进治疗方案。

本研究显示, 治疗后研究组中医证候积分低于对照组, 总有效率高于对照组, 说明月华丸合百合固金汤加减方联合标准化抗结核治疗方案可提高阴虚火旺型肺结核患者疗效, 减轻症状。标准化抗结核治疗方案中, 在为期2个月的强化治疗阶段, 异烟肼能够抑制细菌细胞壁分枝菌酸合成, 导致细胞壁结构缺损, 从而发挥消杀作用^[12]; 利福平能够作用于依赖脱氧核糖核酸的核糖核酸聚合酶, 抑制其活性, 阻断转录过程及信使核糖核酸合成, 最终导致细菌死亡; 吡嗪酰胺能够在体内转化为具有活性的吡嗪酸, 对处于静止状态的持留菌具有良好

杀灭效果, 能够干扰细菌代谢过程, 诱导细菌死亡^[13]; 乙胺丁醇能够通过干扰细菌阿拉伯糖基转移酶活性, 抑制细胞壁核心结构阿拉伯半乳糖合成, 破坏细胞壁完整性, 同时还能防止耐药突变菌株的选择性扩增。在后续4个月的巩固治疗阶段, 继续联合使用异烟肼、利福平, 能够彻底清除残留的细菌, 从而有效发挥治疗作用, 减轻患者症状。

肺结核其中医病机主要在于肺脏阴液亏虚, 虚热内生。肺为娇脏, 喜润恶燥, 当外感痰虫侵袭, 或内伤久咳、劳倦过度等因素耗伤肺阴, 致肺阴不足, 阴不制阳, 虚火上炎, 灼伤肺络。肺失清润, 宣发肃降功能失常, 故见干咳少痰、痰中带血等症。月华丸合百合固金汤加减方中, 君药取生地黄, 其可直入肾经, 滋肾水以润肺燥, 从根本上解决肺阴亏虚之根源, 且可清解虚热, 为全方滋阴清热之核心。臣药中, 百合润肺止咳、清心安神, 麦冬养阴生津、润肺清心, 二者相伍, 增强润肺养阴之力, 改善肺燥咳嗽之症; 百部润肺下气止咳, 针对肺结核咳嗽精准施治, 与百合、麦冬协同, 共奏润肺止咳之功。佐药中, 北沙参养阴清肺、益胃生津, 天冬养阴润燥、清肺生津, 可增强滋阴润肺之效; 阿胶补血滋阴、润燥止血; 川贝母清热化痰、润肺止咳; 白芍养血敛阴, 当归补血和血, 二者配伍, 养血和血以防阴血耗伤; 山药益气养阴、补脾肺肾, 茯苓利水渗湿、健脾宁心, 健脾益胃以资生化之源。

使药中,桔梗开宣肺气、祛痰排脓、利咽,载诸药上行入肺;生甘草调和诸药、润肺止咳,引经报使,协调全方。诸药合用,滋阴润肺以固本,清热化痰、止血止咳以治标,标本兼顾,配合标准化抗结核治疗方案,有效提高疗效,减轻症状。药理研究显示,月华丸合百合固金汤加减方中,百合含有的百合多糖与皂苷成分能够保护呼吸道黏膜上皮细胞,改善其结构与功能的完整性,减轻干燥与刺激性损伤,同时促进气道腺体分泌,有效发挥止咳作用,减轻患者症状^[14];百部成分百部生物碱,能够选择性地抑制延髓咳嗽中枢兴奋性,减轻其对外来刺激的敏感性,松弛支气管平滑肌,从而缓解患者频繁咳嗽症状^[15]。

肺结核患者因致病菌侵袭可刺激机体免疫系统,激活免疫细胞,释放炎症因子,引发炎症反应,同时打破免疫调节平衡,致使T细胞分化、增殖及功能调控紊乱,出现T细胞亚群水平异常^[16]。IL-10主要由Th2细胞、巨噬细胞等产生,其过度表达可能抑制T细胞功能,导致免疫应答低下,促进结核菌存活;IL-17具有促炎特性,在肺结核早期能招募中性粒细胞等免疫细胞到感染部位,参与抗结核免疫;INF- γ 是抗结核免疫中的关键细胞因子,能激活巨噬细胞,增强其吞噬和杀灭结核菌的能力;TGF- β 具有免疫抑制和促进纤维化的作用。在肺结核患者中,高水平的TGF- β 可能抑制免疫细胞功能,同时促进肺组织纤维化,不利于病情恢复^[17]。本研究显示,治疗后,研究组IL-10、TGF- β 、CD8⁺水平均低于对照组,IL-17、INF- γ 、CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均高于对照组,表明月华丸合百合固金汤加减方联合标准化抗结核治疗方案可减轻阴虚火旺型肺结核患者炎症反应,改善T细胞亚群水平。

标准化抗结核治疗方案中,异烟肼、利福平等药物协同作用,通过抑制结核菌生长繁殖、杀灭结核菌,减少结核菌对机体的刺激,减轻由此引发的炎症反应;同时调节机体免疫功能,纠正因结核感染导致的T细胞亚群比例失调,增强免疫细胞对结核菌的识别与清除能力,改善T细胞亚群水平。药理学研究显示,月华丸合百合固金汤加减方中,百合中百合多糖等成分,能够调节巨噬细胞吞噬功能,抑制过度炎症反应,同时促进淋巴细胞转化与增殖,调节辅助性T细胞与抑制性T细胞的比例,从而恢复免疫平衡^[18];地黄所含梓醇等物质,能够抑制核转录因子活化通路,减少炎症介质释放,并增强细胞免疫功能,提升T淋巴细胞总数及CD4⁺亚群比例,改善机体免疫状态^[19];天冬中的天冬多糖成分,能够调节树突状细胞成熟过程,抑制炎症小体活化,同时刺激T细胞向调节性T细胞分化,增强免疫耐受,减轻组织炎症损伤^[20];麦冬中的麦冬皂苷类成分,能够减少单核细胞趋化蛋白生成,抑制过度炎症,减轻炎症反应^[21];北沙参中波叶多糖成分,能够调节Toll样受体信号通路,抑制过度炎症反应,同时促进抗炎症因子分泌,增强T淋巴细胞活化与增殖,改善T细胞亚群水平^[22]。此外,从中医理论视角,本研究观测到的炎症反应与免疫状态改善,实为“滋阴清热、扶正固本”治则起效的内在体现。阴虚肺热之证,本质在于肺肾阴亏,虚火内灼,炼津为痰,蚀伤肺络。此“虚火”与“痰浊”可视为体内异常之“炎”;而正气耗伤,卫外不固,则类乎免疫之“紊”。方中诸药协同,共奏滋阴润肺、清降虚火之功,使阴液得充,虚火自降,此即养阴以清炎;同时健脾益气、养血和血,扶助人体正气,使正气存内,邪不可干,此即扶正以调免疫。全方通过调节“阴-阳”

“正-邪”之整体平衡,从而改善由阴虚火旺、正虚邪恋所导致的机体内部失衡状态。在本研究中,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,且发生率较低,患者不良反应均轻微,表明月华丸合百合固金汤加减联合标准化抗结核治疗方案安全性高。

综上所述,月华丸合百合固金汤加减联合标准化抗结核治疗方案可改善阴虚火旺型肺结核患者炎症反应,调节T细胞亚群水平,减轻症状,提高疗效,且安全性高。

[参考文献]

- [1] 李继翰,国美峰,倪磊磊,等. 百合固金汤联合利奈唑胺对耐药肺结核患者肺功能及T淋巴细胞亚群的影响[J]. 天津中医药, 2025, 42(4): 431-435.
- [2] 曹振东,李磊. 补中益气汤辅助治疗肺结核患者的效果及不良反应评价[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S1): 70-72.
- [3] 伍迪,李萌,严磊,等. 健脾润肺愈癆汤联合抗结核四联对肺结核患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(8): 2826-2829.
- [4] 邵小霞,刘玲,景凤英,等. 加味定喘汤联合 2HRZE/4HR 方案治疗肺阴亏虚型老年肺结核的临床疗效[J]. 中药材, 2024, 47(7): 1827-1830.
- [5] 闫唯韦,汪雅锋,余心琦,等. 百部芩连汤辅助西药治疗肺结核的疗效观察及对炎症因子和免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(3): 505-507.
- [6] 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.
- [7] 林小田. 肺结核中西医诊断治疗学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2014: 105.
- [8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 4-5.
- [9] 潘静洁,刘堂营,黄晋,等. 应用加味百合固金汤治疗肺结核患者的临床效果观察[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(13): 1614-1617.
- [10] 廉桃梅,李坤营,白玺,等. 艾灸联合西药规范化治疗肺结核疗效观察及对外周血T淋巴细胞亚群变化的影响[J]. 新中医, 2024, 56(12): 147-151.
- [11] 杨鹏,崔玉秀,胡菊,等. 养阴润肺汤对肺结核患者痰菌涂片转阴情况和免疫功能的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(8): 1046-1049.
- [12] 李继翰,国美峰,倪磊磊,等. 异烟肼联合莫西沙星对耐药性肺结核患者临床疗效及炎症因子的影响[J]. 转化医学杂志, 2024, 13(7): 1136-1140.
- [13] 王丽洁,周光闹,何媚燕. 利福平与利福喷丁在老年肺结核治疗中的临床效果比较[J]. 中国医药, 2024, 19(11): 1645-1648.
- [14] 张君成,刘馨瑶,马雪宁,等. 百合药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(12): 161-165.
- [15] 李星,刘琪,张潇予,等. 复方百部止咳糖浆对百日咳小鼠免疫功能、TLR4/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 中成药, 2023, 45(10): 3228-3233.
- [16] 张金良. 百合固金汤联合常规抗结核方案治疗老年肺结核[J]. 中国医学报, 2023, 38(3): 638-643.
- [17] 陆勤,张婷婷,陈明治,等. 支气管灌洗液 SIRT-1、TGF- β 1 及 PINP 水平与肺结核患者支气管狭窄发生风险的关系及其预测价值分析[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(23): 4532-4536.
- [18] 谭骏岚,易健,曹闲雅,等. 基于 PPAR- γ /NF- κ B 信号通路探讨肺心汤对野百合碱诱导肺动脉高压大鼠模型的作用及机制[J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35(3): 307-316.
- [19] 李雪丽,雷根平,陆炯,等. 生地黄药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(12): 135-139.
- [20] 张渝渝,魏江平,谭春斌,等. 天冬化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中国野生植物资源, 2023, 42(9): 70-80.
- [21] 汪洋,张辉,马东波,等. 麦冬多糖通过 Nrf2/HO-1 信号通路对肺缺血再灌注损伤大鼠肺组织的保护作用[J]. 郑州大学学报(医学版), 2023, 58(4): 464-468.
- [22] 姚彦,郭春霞,郭莉,等. 北沙参对肺癌大鼠 PI3K/Akt 信号通路及免疫炎症反应的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(11): 2035-2039.

[责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]