

70例结核性渗出性胸膜炎的 中西医结合治疗观察

吉林省长春市中医院 曹联翠 刘平夫

1982年以来,我们运用中西医结合的方法治疗结核性渗出性胸膜炎,收到了较为满意的效果,现将临床观察治疗情况作一介绍。

临床资料

一、病例来源:观察组系1982年8月~1985年8月在本院住院的患者共70例,男性38例,女性32例;发病时间为10~320天;年龄20岁~80岁。对照组系同期本院住院患者共60例,男性34例,女性26例;发病时间及年龄与观察组大致相同。

二、诊断标准

1.结核性渗出性胸膜炎诊断标准:(1)具有结核病史、接触史及结核中毒症状。(2)具有胸膜炎特征,胸腔积液体征。(3)X线显示胸腔积液。(4)胸水常规检查:比重 >1.018 ,李凡他试验+,单核细胞 $>$ 多核细胞。(5)血沉增快。

2.胸水程度判定标准:(1)少量胸腔积液:X线仅表现为肋膈角模糊变钝,胸水超声液平反射均在4.0cm以下。(2)中等量以上胸腔积液:X线显示均匀致密阴影达到或超过第3、4前肋,边缘呈反抛物线型,肋膈角消失,胸水超声液平反射约在5.0cm以上。观察组与对照组中等量以上胸腔积液分别为34、32例,少量胸腔积液两组分别为36、28例。

治疗方法

一、对照组:雷米封300mg每日1次口服,利福平200mg每日3次口服,强的松10mg每日3次口服,链霉素0.5g每日2次肌肉注射,对氨基水杨酸钠8g加入5%葡萄糖液500ml内静脉滴注。肌苷0.4g每日3次口服。

二、观察组:西药治疗采用雷米封、链霉素、对氨基水杨酸钠,剂量同对照组;强的松5mg每日3次口服。

中医治疗分为4型:(1)阴虚内热型:证见午后发热,颧红,盗汗,手足心热,咳嗽气短,胸闷,心烦,少寐,舌红少苔,脉细数。治法:养阴清热。用药:生地30g,沙参、麦冬、鳖甲、桑白皮各20g,

石斛、葶苈子、地骨皮、青蒿、秦艽各15g。(2)痰热内蕴型:证见恶寒发热,干咳,痰少粘稠,胸胁疼痛,口苦而干,尿黄赤,大便干燥,舌红,苔薄黄或白,脉弦滑或弦数。治法:清热化痰,和解少阳。用药:瓜蒌、贝母、桑白皮各20g,桔梗、柴胡、酒白芍、黄芩各15g。(3)饮留胸胁型:证见胸胁作痛,咳嗽尤甚,肋间饱满,气短息促,甚则被动侧卧位,舌苔薄白,脉沉弦。治法:泻肺逐水。用药:甘遂1g,大戟2.5g,茯苓30g,黑白丑、葶苈子、桑白皮、陈皮各15g,大枣10枚。(4)脾肾两虚型:证见食少,乏力,胸闷,咳嗽,气短,头晕,腹胀,便溏,腰酸,舌淡红,苔薄白,脉沉弱。治法:健脾补肾,益气利水。用药:桑椹、生地各25g,桂枝10g,陈皮、麦芽、杏仁、百合、白术各15g,薏苡仁、党参各30g,茯苓、黄芪各40g,大枣10枚。两组均治疗40天后评定疗效。

结 果

一、疗效判定标准:(1)临床治愈:结核中毒症状消失,胸水完全消退。(2)好转:胸水尚未完全消退,但结核中毒症状消失或胸水完全吸收,但结核中毒症状未完全缓解。

二、结果:中等量以上胸腔积液:观察组34例中治愈30例,好转4例,治愈率为88%;平均胸水消退时间约31天。对照组32例,治愈20例,好转12例,治愈率63%;平均胸水消退时间约33.5天。两组经统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$)。

少量胸腔积液:观察组36例,治愈33例,好转3例,治愈率92%;平均胸水消退时间约27天。对照组28例,治愈26例,好转2例,治愈率93%;平均胸水消退时间26天。经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$)。

讨 论

一、中西医结合治疗中等量以上胸腔积液的结核性渗出性胸膜炎疗效优于单纯西药治疗($P<0.05$),且胸水消退时间明显缩短。我们在中医辨证治疗的基础

上,酌情选用一些柔肝健脾,理气解郁之品,如白芍、郁金、牡蛎、陈皮、厚朴等,获得较为满意的效果。一些用抗痨药后出现肝功能变化的患者,经配合中药治疗,不仅胸水迅速消退,而且肝功能亦很快恢复正常。中药不仅可以减缓抗痨药的副作用,而且亦能增强抗痨药物的抗痨作用。

二、中西医结合治疗结核性渗出性胸膜炎,虽然取得了较好的效果,但就临床观察来看,对合并有其他脏器结核或合并有其他脏器严重疾病的患者效果欠佳,从临床7例好转的患者来看,3例合并有肺内结核,4例合并有心肝肾脏器的严重疾病。此外,年龄超过70岁以上的患者疗效亦欠佳。

自拟中药方为主治疗 107 例肝炎后肝硬变的疗效观察

宁夏医学院传染病学教研室 傅静芬 黄辉钊

1956~1986年我院收治肝炎后失代偿期肝硬变207例,采用中西医结合治疗107例(甲组),西药治疗100例(乙组),报告如下。

临床资料 甲组107例中,男86例,女21例;乙组100例中,男79例,女21例。20岁以下者甲组9例,乙组6例;20~50岁者甲组68例,乙组55例;50岁以上者甲组30例,乙组39例。两组主要并发症如下:重症黄疸甲组15例,乙组4例;肝昏迷甲组36例,乙组40例;腹水甲组107例,乙组100例;出血甲组33例,乙组41例;肝肾综合征甲乙组各3例;继发感染甲组35例,乙组25例。两组病情相仿。

治疗方法 一、中药复方煎剂辨证分期治疗。黄疸期清热利湿解毒为主,无黄疸期扶正化瘀、清理余邪。轻、中度黄疸者选用自制“肝炎Ⅰ号”(茵陈30g 当归6g 黄芩12g 黄柏10g 龙胆草10g 郁金10g 川楝子10g 车前子12g 茯苓10g 山药10g 焦三仙各10g),每日1剂,分2~3次口服,1~2个月为1个疗程。重度黄疸者选用自制“肝炎Ⅱ号”(赤芍60g,栀子、大黄各30g),每日1剂,分2~3次口服,一般4周左右为1个疗程。无黄疸期选用自制“肝炎Ⅲ号”(丹参30g 当归10g 赤、白芍各10g 黄精15g 白术10g 茯苓15g 郁金10g 川楝子10g 龙胆草12g 茵陈15g 鳖甲15g 山楂15g),每日1剂,分2次口服,2~3个月为1个疗程。以上方剂,一般以原方为主,少数可略有加减。肝昏迷者加用牛黄注射液,每日8ml分2次肌肉注射,少数灌服牛黄丸,每日1~2丸;消化道出血者少数加用云南白药,每日8g口服,疗程1周左右。

二、西药支持对症治疗。维生素B、C、K,能量合剂,调节水、电解质及酸碱平衡。选择性应用鲜血、白蛋白、复合氨基酸、胰高血糖素—胰岛素、利尿剂、降血氨药、抗生素以及双气囊三腔管应用等。

甲组采用上述中西医结合方法治疗,乙组单用上

述西药支持对症治疗。

疗效观察 一、疗效标准:(1)显效:主要症状消失,黄疸和腹水消退,肝脾肿大软缩或稳定不变,无明显触、叩痛,肝功能正常。(2)好转:肝功能轻度异常,其余同上。(3)无效:病情无好转。

二、疗效分析:甲组107例中显效13例(12.15%),好转58例(54.21%),无效9例(8.41%),死亡27例(25.23%)。腹水消退71例,平均35.83天消退;肝功能正常13例,平均59.9天恢复正常。乙组100例中显效3例(3%),好转35例(35%),无效16例(16%),死亡46例(46%)。腹水消退36例,平均36天消退,肝功能正常3例,平均50天恢复正常。甲乙两组相比,显效率、好转率和病死率差异均有显著性意义($P < 0.05$)。死亡原因甲乙两组均以上消化道大出血和肝肾综合征为多。

讨论 慢性肝炎演变为肝硬变者日益增多,对其治疗目前只能达到最大限度恢复肝功能,使活动病变趋向静止。本文报告中西医结合治疗失代偿肝炎后肝硬变107例,疗效较单用西药者为好。初步体会:本疗法符合目前治疗本病的总原则;自拟肝炎Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号煎剂符合辨病辨证分期治疗,疗效稳定,无明显副作用。“肝炎Ⅲ号”经初步动物实验有修复肝细胞作用,其他药理机制尚待阐明。

征文通知

中国中西医结合研究会眼科专业委员会筹备组扩大会议决定,1988年9或10月在北京召开专业委员会成立大会暨首次学术交流会。征文内容为中西医结合治疗各种眼病的临床经验总结及基础研究等方面的文章,征文截止日期为1988年6月底。稿件请寄给北京广安门北线阁中国中医研究院眼科研究所高培质主任。

中国中西医结合研究会眼科专业委员会