

CTX 冲击疗法时,其副作用主要是白细胞减少,中药处方中适当加入养血补气中药,在防治白细胞减少的副作用上有一定效果;在用大剂量激素时,患者会有肾阴虚表现,此时应使用滋养肾阴中药,以滋阴降火,减轻大剂量激素引起的阴虚火旺之证,在激素撤减至一定量时,可出现不同程度的皮质激素撤减综合征,患者会出现肾阳虚、气虚表现,此时应适当加入益气温阳的中药,可促使体内肾上腺皮质激素分泌以减轻激素撤减综合征,减少撤药后反跳现象,并有助于巩固疗效。在我们的临床实践中,认为只有肝肾阴虚型,其主证与 LN 相对缓解期相符,才能辨证地以中药治疗为主,而以长期使用维持量激素和 CTX 为辅。

我们在中医治疗中,每方均加入蜈蚣、白花蛇舌草、乌梢蛇、半枝莲、紫草等,以增加清热解毒功效。

参 考 文 献

1. 叶任高,等.现代肾脏病学.第1版.广州:广东科技出版社,1986:245.
2. 叶任高,等.狼疮性肾炎治疗的新概念.中华肾脏病杂志 1990; 6:379.
3. 叶任高,等.肾上腺皮质激素的合理用药须知.新医学 1990; 21:495.
4. Massry SG, et al. Textbook of nephrology. 2ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989:692.
5. Brenner MB, et al. The kidney. 4ed. Philadelphia: Saunders, 1991:1280.
6. 叶任高,等.改进的环磷酰胺冲击疗法治疗狼疮性肾炎观察.中华肾脏病杂志 1991; 7:147.

中西医结合治愈肺癌术后并发支气管胸膜瘘 1 例

湖北省丹江口市第一医院外科(湖北 441900) 王明轩

患者,男,54岁。住院号 350137。体检发现右上肺巨大块阴影,临床诊断:中心型肺癌。病理活检诊断:右上肺鳞状细胞癌。肺功能测定提示最大通气量占预计值的 67.2%。于 1986 年 9 月 14 日在全麻下行剖胸探查,见肿块几乎占满右上肺并侵及右中叶肺,与周围粘连密切,行右上、中叶切除术,切口一期愈合。术后第 4 日体温正常,呼吸平稳,两肺呼吸音清晰,拔除胸腔引流管。1 周后开始发烧,咳脓血痰,出现胸腔积液征。胸部 X 线片提示右侧液气胸,手术后第 20 日在局麻下再次行右上、下胸腔闭式引流,引出黄色脓液 800 ml,伴大量气体排出。1 周后停止排气,拔除上胸管。胸透提示右胸中等量积液。曾用电动吸引器抽吸脓液,压力达 300 mmHg,胸瓶内出现哗哗气泡声。胸内注入 1% 亚甲蓝,即咳痰颜色蓝染。经治疗病情无好转,患者于术后第 51 天自手术医院转入本院。查体:慢性病容,体温 38.8℃,呼吸轻度困难,脉搏细数,舌质绛红色、无苔,气管居中,胸腔排出黄色发臭的脓液,伴大量的气泡。右上肺叩呈鼓音,右下肺呈浊音,呼吸音减弱。左肺呼吸音清晰。心律齐,未闻及杂音。腹部无异常。临床诊断:右上肺癌术后并发支气管胸膜瘘。

患者入院后,进行病情观察和详细记录,必要的实验室检查,更换胸腔闭式引流管,改进引流:联用大量抗生素(如先锋霉素加氯霉素静脉滴注,链霉素肌肉注射),支持疗法,输血、血浆和氨基酸等。治疗 10 天效果不佳,后加用中药,以滋阴降火(方剂:南沙参 12 g

麦冬 10 g 五味子 3 g 百合 10 g 款冬花 10 g 紫菀 10 g 橘络 6 g 活血莲 10 g 仙鹤草 20 g 龙葵 15 g 藤梨根 20 g 半枝莲 15 g 半边莲 15 g 薏苡仁 20 g。另加控涎丹(成份:甘遂、大戟、白芥子)4.5 g,1 日 2 次;西黄丸 1 支,1 日 2 次;活血冲剂(成分:当归、三七、乳香、土元)6 g,1 日 1 次(以上药物均为口服)。痰中带血丝加白及 10 g,侧柏炭 10 g,舌质转红,出现薄白苔加败酱草 15 g 等。

中西医结合治疗 30 天后,患者苔薄白,舌红,全身情况好转,食欲增进,体温正常,胸腔引流减少,排气少许。35 天排气停止,无分泌物引出,拔除胸管,45 天胸壁引流口愈合。胸部拍片提示右胸膜增厚,无积气积液。上 4 层楼无呼吸困难,住院 80 天,痊愈出院,2 个月后接受放疗(13000 rad)。随访 4 年良好。

讨 论 支气管胸膜瘘的治疗目的是稳定肺功能,控制感染和再闭合支气管残端。目前认为慢性脓胸并支气管瘘,抗生素和胸腔引流仍为常规治疗。而且带蒂肌瓣密封瘘与胸廓改形术,留下胸廓畸形,脊柱侧弯,支气管残端瘢痕,供血不足和感染有损愈合,不一定有良好效果。本病例在常规治疗基础上,根据辨证论治,内服中药,中西医结合治疗 45 天,临床症状消失,瘘愈合,残腔消除,余肺膨胀好,较大幅度恢复了肺功能,避免了再次较大的复杂手术及其术后严重并发症,缩短了住院日。