

中药外治淋巴结核 210 例临床与实验研究

钮晓红 李明吾 韩乃明 俞伯珍 吴秀如 梁树旗 任 燕

内容提要 通过 210 例淋巴结核患者的临床资料分析, 外用拔毒丹等制剂能祛腐生新, 总有效率 100%, 平均疗程 39.0 ± 13.7 天; 与外用链霉素粉对照组比较, 有显著性差异。随访 2~4 年, 复发率 1.43%。体外抑菌试验, 对结核杆菌有较强的抑制作用。实验证明外用拔毒丹等制剂在治疗剂量下无毒、副反应。

关键词 淋巴结核 窦道 抑菌作用

Study on TCM Treatment of 210 Scrofulous Sinus Patients Niu Xiao-hong, Li Ming-wu, Han Nai-ming, et al Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Nanjing (210014)

210 cases of scrofulous sinus has been reported. Baluodan(BLD) has removed necrotic tissue and promote the granulation. It had potent inhibition on TB with no side effect in animal experiments and clinical trials. The total effective rate was 98.57%. The average of treatment course was 39.0 ± 13.7 days. Follow-up for 2~4 years showed 3 cases had recurrence (1.4%). Its advantages were high effective rate, short curative course, low recurrence rate, with convenient in administration, and easy to spread.

Key words scrofula, sinus, bacteriostatic action

我院自 1969 年成立瘰癧科以来, 已收治 3043 例淋巴结核合并寒性脓肿或窦道的住院患者, 取得了满意疗效。报道如下。

临 床 研 究

1 临床资料

1.1 病例选择 选择 1988 年 12 月~1990 年 12 月我科住院患者符合国家中医药管理局医政司制定的瘰癧诊断标准^①, 经手术清创、扩创后不能缝合的 188 例和缝合后未达甲级愈合的 22 例患者, 共 210 例为观察对象。本组 210 例均无心、肝、肾等疾患。结核菌素试验(1:10000): 强阳性 102 例, 弱阳性 88 例, 阴性 20 例。病理切片检查: 210 例均为结核性肉芽组织或见干酪样坏死组织。

1.2 病例分组 210 例按性别、年龄、病程、病情等随机分为观察组与对照组。观察

组 105 例, 男 42 例, 女 63 例; 年龄 ≤ 40 岁 74 例, >40 岁 31 例; 病程 ≤ 1 年 84 例, >1 年 21 例; 病灶深度 <5 cm 45 例, ≥ 5 cm 60 例。对照组 105 例, 男 41 例, 女 64 例; 年龄 ≤ 40 岁 76 例, >40 岁 29 例; 病程 ≤ 1 年 85 例, >1 年 20 例; 病灶深度 <5 cm 43 例, ≥ 5 cm 62 例。两组的性别、年龄、病程、病情等分布分别作 χ^2 检验, P 值均 >0.05 。

2 治疗方法 采用单盲、相互对照法。观察组与对照组所用药物外观形状颜色相似, 同时将药粉撒在凡士林纱条上, 塞入创腔内, 隔日换药 1 次。有全身症状者, 加服异烟肼。

2.1 对照组 均经链霉素皮试为阴性。局部外用链霉素粉, 每次约 75 mg。

2.2 观察组 根据伤口脓液的稀稠及肉芽色泽等辨证用药, 一般脓液清稀, 肉芽苍白者, 先用拔毒 I 号丹^②腐蚀祛腐, 1 周后病灶内厚约 1~4 cm 的坏死组织脱落, 随纱条抽出, 改用不含拔毒丹的 I 号丹继续祛腐提脓,

待肉芽变为鲜红湿润,呈颗粒状生长,脓液稠厚,再用Ⅱ号丹排脓生肌,待脓液明显减少,组织鲜红、坚实后,用生肌散生肌收口。(1)拔毒丹组成:水银、火硝、食盐、皂矾、明矾各等量。制法:自制“钟山丹罐”,采用“降法”炼制而成。(2)拔毒Ⅰ号丹:拔毒丹20%,加轻粉、血竭、尿浸煅石膏、红黄升、冰片,共研极细末,即成拔毒Ⅰ号丹。(3)Ⅰ号丹:除不含拔毒丹外,其他组成同(2)。(4)Ⅱ号丹:黄升、血竭、樟丹、九一丹共研极细末即成。

3 结果 (1)疗效判断标准:根据国家中医药管理局医政司制定的瘰癧疗效判断标准判断疗效^①。(2)结果:治疗第1个月,观察组105例,痊愈55例,好转50例,总有效率100%。对照组105例,好转45例,无效60例,总有效率42.86%。两组疗效比较,观察组疗效显著高于对照组, $P < 0.01$ 。1个月末观察组未获痊愈者,继续用拔毒Ⅰ号丹等制剂治疗1个月余均获痊愈。105例中,疗程最短6天,最长69天,平均 39.0 ± 13.7 天($\bar{x} \pm S$)。对照组经链霉素粉治疗1个月后,均改用拔毒丹等制剂治疗2个月,均痊愈。(3)随访情况:患者出院后1年内每月复查1次,1年后每年复查1次。随访最短1年,最长4年。以原换药伤口或附近部位又出现结核病灶为复发。本组210例,出院后1年内无复发,2~4年观察组复发1例,对照组复发2例。

拔毒Ⅰ号丹为含汞制剂,本组治疗后临床无汞吸收及汞中毒征象。210例在治疗前、治疗第4周及治疗结束时均查血、尿常规,肝、肾功能,血汞水平,结果与治疗前比较,均无显著差异。

4 抑菌试验 采用体外试管法^③:先将链霉素和拔毒Ⅰ号丹按不同浓度配制含药培养基,然后将菌种分别接种于含不同浓度药物的培养基及不含药物的培养基。结果:拔毒Ⅰ号丹与链霉素粉对结核杆菌均有抑菌作用,拔毒Ⅰ号丹的抑菌浓度为1:1500,且无耐药现象。不含药培养基细菌全部生长。

实验研究

1 急性毒性试验

1.1 外用 昆明种小鼠60只(由南京江苏省医学实验动物中心提供),雌雄各半,体重17~24g,随机分为6组,将制备好的拔毒Ⅰ号丹药物棉条,置于小鼠背部皮下,观察给药14天内小鼠皮下吸收中毒和死亡情况。结果 $LD_{50} = 26.66 \text{ mg/kg}$,相当于临床用量的88.87倍。给药量相当于临床用量46.67倍时,无1只小鼠死亡。

1.2 灌胃 昆明种小鼠70只(由江苏省医学实验动物中心提供),雌雄各半,体重17~24g,随机分为7组,每组10只,观察一次性灌服拔毒Ⅰ号丹后,14天内小鼠中毒和死亡情况。灌药浓度540 mg/kg后,10只全部死亡,灌药浓度63 mg/kg后无1只死亡, $LD_{50} = 162.098 \text{ mg/kg}$ 。

2 长期毒性试验 选用SD大白鼠94只(由南京铁道医学院动物室提供),体重 $126 \pm 7 \text{ g}$,雌雄各半,随机分为4组,其中3个组使用拔毒Ⅰ号丹,剂量分别为1.8 mg/kg、4.5 mg/kg、11.0 mg/kg(分别相当于成人用量的6、15、37倍),另1个组为对照组。参照临床用药途径,在受试大鼠背部剪1个小口,将制备好的含拔毒Ⅰ号丹的药物棉条或消毒棉条置于破损部皮下,隔日换药1次,连续5周。观察拔毒丹制剂对大鼠的行为、体重、周围血像、肝肾功能、病理组织学指标的影响。结果:(1)行为:大剂量组给药3周后,有4只出现中毒症状和死亡,占大剂量组动物数的13%;中、小剂量组无中毒症状出现。(2)体重:每2周称重1次,连续观察13周,用药组与对照组比较,体重增长无差异($P > 0.05$)。(3)血像:用药和停药后红细胞总数、白细胞总数、血红蛋白的浓度均无差异($P > 0.05$)。(4)肝功能:给药第5周,大、中剂量组动物的sGOT和sGPT活性均有升高,与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$),停药4周后均恢复正常;给药及停药后,小剂量与对

照组比较均无显著性差异($P > 0.05$)。(5)肾功能: 给药第5周, 大、中剂量组血浆尿素氮均有升高, 与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$), 停药后第4周恢复正常; 给药及停药后, 小剂量组与对照组比较无显著性差异。(6)组织学检查: 肾脏: 大剂量组可见肾小管上皮细胞肿胀、变性、破裂, 中、小剂量组无变化, 停药8周后大剂量组与对照组比较无明显差异, 肾组织学改变可恢复; 心脏: 用药组与对照组比较, 用药及停药后, 心脏组织学检查均无改变; 肝脏: 给药第5周和停药4周后, 大剂量组与对照组比较有汇管区炎细胞浸润, 肝小叶内点状炎灶改变, 中、小剂量组无明显改变; 停药8周后, 大剂量组与前两次比较, 炎症情况明显好转, 与对照组比较无明显差异。

讨 论

淋巴结结核, 中医治疗首重祛腐拔毒, 次取提脓生肌, 毒去腐净再收口。否则收口过早, 余毒未尽, 最易复发。研究表明, 拔毒I号丹与链霉素粉虽均有抑制结核杆菌的作用, 但拔毒丹制剂能祛腐生新。

本组210例出院后2~4年复发3例。分析其原因, 主要与清创扩创不彻底, 换药早期腐蚀祛腐不彻底或患者抵抗力下降, 再度感染病菌等因素有关。另外, 我院与本组同期治

疗, 病情较轻, 病变局部手术缝合治愈的160例患者, 1年内复发9例。我们体会: 一般病变局限, 累及淋巴结较少, 切排后见淋巴包膜完整, 病灶未侵犯周围组织的, 甲级愈合率高; 而累及淋巴结较多, 包膜破坏, 组织呈败絮样变, 则缝合后, 甲级愈合率低, 复发率高。已破溃之窦道、瘘管更不宜缝合, 否则反复手术会给患者增加痛苦。此期必须应用祛腐生新之法治疗。

本研究经动物试验证明, 拔毒丹制剂在治疗剂量下安全无毒。拔毒丹制剂为主外治本病, 采用中药祛腐拔毒杀菌与手术清创扩创相结合的方法, 与文献报道的其他方法相比⁽⁴⁾具有疗效高, 疗程缩短, 复发率低, 方法简便, 易于推广的优点。

(本文撰写过程中, 曾受到南京中医学院顾婉先教授指导。特此致谢)

参 考 文 献

1. 国家中医药管理局医政司. 中医内外妇儿科病证诊断疗效标准. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1988: 74—75.
 2. 徐学春. 瘰癧证治. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1987: 61—71.
 3. 福州部队总医院. 临床医学检验. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 496—550.
 4. 赵瑞安. 四妙汤联合抗结核药治疗浅表淋巴结结核50例. 中西医结合杂志 1992; 12(2): 100.
- (收稿: 1993—05—06 修回: 1994—02—26)

征 文 通 知

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会定于1994年11~12月在深圳市召开第六次学术会议。现征文如下。

1 征文内容 (1)中西医结合诊治胃、肠、肝、胆、胰疾病的临床经验与实验研究。(2)中西医结合对消化系统疾病癌前病变的诊治和手术后的临床经验。(3)中西医结合对胃肠功能障碍性疾病的诊治经验。(4)名老中医治疗消化系统疾病临床经验介绍。

2 征文要求 (1)投稿请详细写明通讯地址、邮政编码。稿件需经单位审批, 加盖公章推荐。(2)截稿日期: 1994年8月底。征文交送: 北京市东城区美术馆后街23号, 北京中医研究所(100010), 崔春萍收。

(中国中西医结合学会)