

参 考 文 献

1. 翁维良. 深入开展血瘀证与活血化瘀研究. 实用中西医结合杂志 1991; 4(3): 131.
2. 李国贤. 血瘀证——日征的研究. 中西医结合杂志 1988; 8(10): 630.
3. 寺泽捷年. 瘀血の诊断基准及び临床治疗. 汉方研究 1983; 6: 191.
4. 陈可冀, 张之南, 梁子钧, 等. 血瘀证与活血化瘀研究. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 621.
5. 张向渠, 刘智壺, 李国贤, 等. 论活血化瘀. 第1版. 北京: 中国环境科学出版社, 1989: 152, 188.
6. 汤旦林. 调查研究的设计. 中华医学杂志 1982; 62(4): 243.
7. 李国贤. 中日血瘀证诊断标准的比较研究. 中西医结合杂志(日文版) 1990; 1(1): 51.
8. 周燕荣, 王润华, 王昌玲. 医学检验统计学. 第1版. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1987: 62.

(收稿: 1994-06-08 修回: 1994-08-20)

中西医结合治疗体表淋巴结核 50 例

杨彩香¹ 吴占春²

1985~1993年12月, 我们采用中西医结合快速短程化疗治疗体表淋巴结核50例, 并与采用西医快速短程化疗治疗对照, 现报道如下。

临床资料 病例选择为初治或已经抗痨治疗不满1个月者, 均为单纯性体表淋巴结核, 不伴随其他脏器疾患。患者按性别、年龄、病程、部位、淋巴结大小分为治疗组与对照组。治疗组50例, 男19例, 女31例, 年龄16~50岁, 平均28.6岁; 病程1~2个月36例, 2~4个月14例。病灶分布于颈部47例, 颈部并腋下2例, 颈部并腹股沟1例。淋巴结直径: <5 cm 38例, ≥5 cm 12例。对照组50例, 男18例, 女32例, 年龄17~48岁, 平均29.2岁; 病程1~2个月37例, 2~4个月13例。病灶分布于颈部48例, 颈部并腋下2例。淋巴结直径: <5 cm 39例, ≥5 cm 11例。实验室检查: 结核菌的纯蛋白衍化物(PPD)试验结果: 治疗组强阳性40例, 弱阳性8例, 阴性2例。对照组强阳性39例, 弱阳性9例, 阴性2例。用活检穿刺针在肿大淋巴结处穿刺, 抽取淋巴组织行病理切片, 两组患者均为结核性肉芽组织或干酪样坏死组织。

治疗方法 治疗组强化治疗阶段, 采用异烟肼0.4 g, 卡那霉素1 g, 加入5%葡萄糖250 ml 静脉滴注, 每日1次; 利福平0.6 g, 每日晚1次空腹服, 吡嗪酰胺0.5 g, 每日3次饭后服, 同时服用中药(全蝎1 g, 蜈蚣1 g, 温火烤干研末分成3等份)每日3次, 饭后服。以上用药均为2个月。巩固治疗阶段4

个月, 前2个月采用异烟肼0.4 g, 利福平0.6 g, 乙胺丁醇1 g, 每日晚1次空腹服; 后2个月用异烟肼、利福平, 剂量及用法同上。对照组治疗方法除未用中药外其他疗法均同治疗组。

结 果 疗效标准: 痊愈: 淋巴结肿大完全消退, PPD 试验阴性; 显效: 淋巴结较原来缩小2/3, PPD 试验阴性; 有效: 淋巴结较原来缩小1/3, PPD 试验弱阳性; 无效: 淋巴结无变化, PPD 试验阳性。治疗组痊愈19例, 占38%; 显效20例, 占40%; 有效11例, 占22%。对照组: 显效8例, 占16%; 有效36例, 占72%; 无效6例, 占12%。两组痊愈率及显效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。中西医结合治疗体表淋巴结核疗效显著优于单纯西医疗法。

对治疗组痊愈的19例患者进行1.5~4年随访, 结果无复发, 实验室检查: PPD 试验均为阴性。

体 会 中药治疗淋巴结核着重祛腐、提脓生肌。有研究证明蜈蚣所含毒腺能分泌蚁酸、溶血毒素等多种物质, 可改善局部血液循环, 增加机体免疫力。蜈蚣、全蝎共同作用, 具有消肿止痛, 活血化瘀作用。大多数抗痨药物具有杀菌或抑菌作用。因此, 中西药同用增加了互补作用, 从而提高了治疗效果。我们体会采用中西医结合疗法对初治早期淋巴结核效果甚佳, 因早期淋巴结包膜未破, 病灶很少侵犯周围组织及周围淋巴结。因此本法疗效高, 疗程短、复发率低, 方法简便, 无毒副作用, 易于推广。

(收稿: 1994-10-30 修回: 1995-03-10)

1. 山东省烟台市北海医院(山东 265701); 2. 山东省龙口市中医院