

## · 农村基层园地 ·

### 肺结核抗痨治疗中血清 ALT 异常的中医药治疗 41 例观察

杭州市中西医结合医院(杭州 310004) 李兔坚

浙江医科大学附属第一医院 吴嘉庚

抗痨药物是肺结核特效药,但往往导致血清谷丙转氨酶(ALT)异常,影响抗痨治疗。我们在抗痨治疗同时辅以中医药治疗,疗效满意。

**临床资料** 61 例均系杭州市中西医结合医院肺科抗痨治疗中 ALT 异常的浸润型肺结核住院患者。随机分为治疗组和对照组。治疗组 41 例,男 35 例,女 6 例,年龄 16~72 岁,平均 37.63 岁;肺结核病程 0.25~12 个月,平均 4.3 个月。抗痨治疗 9~30 天出现 ALT 异常(58~210 u, 平均 101.24 u, 正常值 <40 u), 平均 21 天。对照组 20 例,男 16 例,女 4 例,年龄 18~69 岁,平均 36.95 岁;肺结核病程 0.5~11 个月,平均 4.4 个月;抗痨治疗 10~30 天出现 ALT 异常(51~198 u, 平均 97.15 u), 平均 20.5 天。所有病例抗痨治疗前 ALT 均正常,且经肝炎病毒血清标志物及 B 超检查排除各型肝炎或脂肪肝。临床上除咳嗽、咯血、低热、乏力、盗汗等肺结核症状外,ALT 升高后主要症状(治疗组与对照组): 纳呆恶心分别为 30 例、12 例,腹胀分别为 19 例、9 例,胁痛分别为 10 例、4 例,黄疸分别为 2 例、1 例,总胆红素 >1 mg% 分别为 6 例、2 例。

**治疗方法** 两组均采用雷米封片、利福平胶囊、乙胺丁醇片(HRE)三化联合抗痨疗法。治疗组加护肝汤,方由垂盆草 30 g 凤尾草 10 g 黄芩 15 g 广郁金 10 g 柴胡 5 g 枳壳 10 g 黄芪 15~30 g 白术 10 g 组成。辨证加减:腹胀明显加豆蔻、厚朴;胁痛酌加川楝子、延胡索、白芍、甘草等;黄疸加茵陈、大黄、栀子;纳呆酌加谷芽、麦芽、六神曲、山楂、鸡内金等;恶心酌加竹茹、半夏、茯苓等;肺结核主要症状则参照全国高等医药院校教材《中医内科学·肺病篇》(上海:上海科学技术出版社,1991:76~79)加减治疗,每日 1 剂,水煎 2 次分服。对照组加服垂盆草糖浆(浙江省安吉制药厂生产,含生药 1 g/ml)30 ml/次、肝泰乐片及维生素 C 片各 0.2 g/次,以上均为 1 日 3 次;辅酶 A 200 u 及三磷酸腺苷 40 mg 加入 10% 葡萄糖液中静脉滴注,每日 1 次,均以 6 周为 1 个疗程。

**结果 疗效标准** 显效:ALT 恢复正常,继

续抗痨治疗 1 个疗程以上;有效:ALT 下降 >5 u,能继续抗痨治疗 1 个疗程以上;无效:未达有效者。治疗组显效 24 例(58.5%),有效 8 例(19.5%),无效 9 例(22.0%),总有效率 78.0%;对照组显效 4 例(20.0%),有效 2 例(10.0%),无效 14 例(70%),总有效率 30.0%,两组显效率及有效率差异显著( $P$  均 <0.01)。两组显效病例经随访 3 个月均未复发。经护肝汤加减治疗后,治疗组临床症状显著改善情况:纳呆恶心为 3/30(例),腹胀为 3/19(例),胁痛为 1/10(例),黄疸 0/2(例);ALT 由治疗前的  $101.24 \pm 39.88$  u ( $\bar{x} \pm S$  下同),下降至  $37.22 \pm 15.26$  u,治疗前后差异显著( $P$  <0.01)。对照组治疗后纳呆恶心为 6/12(例),腹胀为 3/9(例),胁痛为 2/4(例),黄疸为 0/1(例);治疗前 ALT 为  $81 \pm 26.45$  u,治疗后为  $70.25 \pm 25.42$  u,两组总胆红素异常者治疗后均恢复至正常范围。

**体会** HRE 三化联合抗痨治疗浸润型肺结核系常规疗法,易损害肝脏导致 ALT 异常,多被迫停药。我们以护肝汤加减辅助治疗,具有显著改善症状,降低 ALT 作用,使 78.0% 的患者顺利完成抗痨治疗,为解决抗痨药物导致 ALT 异常而影响治疗的难题提供了一种较好的手段;从临床看,肺结核患者多有热象,而抗痨药物损害肝脏则多出现肝脾不和的症状,护肝汤以垂盆草、凤尾草降酶,黄芩、广郁金清热,柴胡、枳壳疏肝理气,黄芪、白术健脾益气,诸药合用,药中肯綮,因此获得较好的疗效。

(收稿:1994-12-12 修回:1995-05-20)

### 中西医结合治疗三叉神经痛 86 例

河北省保定市第四医院(河北 071051)

张立民 邢 萍 尹宪忠 刘风云

河北省保定市第二医院 李玉环

1991 年 3 月~1993 年 3 月,我们用中西医结合方法治疗原发性三叉神经痛患者 86 例,并与西医疗法 83 例作对照观察,现报告如下。

**临床资料** 中西医结合组 86 例,男 40 例,女 46 例;年龄 26~75 岁,平均 52 岁;病程 6 个月~15 年,平均 6 年;疼痛部位:左侧 32 例,右侧 54 例;单纯第 1 支者 2 例,第 2 支者 8 例,第 3 支者 17 例,同时波及第 1、2 支者 15 例,第 2、3 支者 36 例,1、2、3 支者 8 例;发作频度(闪电样、针扎样)每日 5~20 次,平均 10 次,每次发作疼痛持续时间为 1~2 min,间歇期如正常人。对照组 83 例,男 39 例,女 44 例;年龄 31~75 岁,平均 54 岁;病程

1~11年,平均4年;疼痛部位:左侧35例,右侧48例;单纯第1支者1例,第2支者18例,第3支者13例,同时波及第1、2支者12例,第2、3支者30例,1、2、3支者9例;发作频度:每日5~25次,平均11次;每次疼痛持续时间为30s~2min。两组患者均按《疾病诊疗要点与疗效判定标准》诊断(都本洁主编,石家庄:河北人民出版社,1984:203)。

**治疗方法** 对照组采用经皮穿刺麦克氏囊注药法。具体操作:术前30min肌肉注射安定10mg,患者仰卧治疗台,用龙胆紫标出体表标点:病侧外耳孔前3cm,正视之瞳孔中央下方眼睑(卵圆孔的位置从侧面观向外正对耳前标点,从正面观向前正对瞳孔下方标点),常规消毒铺巾后,以9号腰穿针在病侧口角外3cm处做穿刺点,针头指向内后上方,针尖到达卵圆孔后再进针1cm,即到麦克氏囊,拔出针芯,有脑脊液溢出,说明位置准确,注入1%利多卡因0.2ml,1min后检查两侧感觉,患侧面部痛觉消失,注入消痛液(主要成份:甘油、维生素B<sub>12</sub>、利多卡因。由本院制剂室提供)0.5ml。患者取头低位30min。注射后观察效果,一般应在5天内疼痛停止或减轻。不需第2次注射。如仍疼痛,可于第5天后重复注射。1~2次为1疗程。1疗程后如无效改用其他方法治疗。中西医结合组除采用上述方法外,全部加用中药煎剂,以活血通络,柔肝解痉为法则。方用白芍30~60g,全蝎6~10g,蜈蚣3条,川芎30g,炙甘草15g。肝胃热加生石膏、龙胆草。遇风痛重者加白芷、芥穗、细辛。病久痛甚者加制马钱子粉0.3g。瘀血阻络加红花、丹参、延胡索等。每日1剂,2次分服,连服10天评定疗效。

**结果** 疗效判定根据前述文献标准。治愈:治疗后观察1年疼痛不再发作。好转:发作次数10天内减少到5次以下,疼痛明显减轻者。无效:治疗前后无变化。中西医结合组治愈82例(其中24h内疼痛完全消失69例,占84%,其余13例5天内疼痛消失),好转2例,无效2例,总有效率97.7%。1年后复发4例,其中2例为治愈者,2例为好转者,复发率为4.8%。对照组治愈66例(其中24h内疼痛完全消失52例,占78.8%,其余14例7天内疼痛消失),好转3例,无效14例,总有效率83%。1年后复发12例,其中9例为治愈者,3例为好转者,复发率17%。两组总有效率经统计学处理,有显著性差异( $P<0.01$ )。

**体会** 三叉神经痛病因未明,中医认为属“偏

头痛”范畴,由情感内伤,肝失调达,郁而化火,上扰清窍,或肝阴亏虚,筋脉失养,肝风内动所致。又因本病缠绵病程长,多久痛入络,瘀血内阻。故以柔肝解痉,活血通络为法则。重用白芍养血柔肝,缓急止痛。西药疗法止痛迅速,见效快,其作用原理是消痛液阻滞痛觉传导,从而达到止痛目的。但临床复发率较高。采用中西医结合方法既可迅速止痛,又可通过辨证施治,标本兼治,中西药物协同,降低复发率,使治愈率明显提高。

(收稿:1994-07-04 修回:1995-04-26)

## 中西医结合治疗糖尿病致自发性 下肢疼痛 42 例观察

浙江省舟山市人民医院内科(浙江 316000) 金静宣

浙江省宁波邱隘中心医院 钱春华

近5年来,笔者用中西医结合方法治疗糖尿病致自发性下肢疼痛42例,并以常规西药治疗作对照观察,取得了显著疗效,现报道如下。

**临床资料** 76例均为住院患者,按世界卫生组织1980年简化修订的分类诊断糖尿病标准确诊《实用内科学》(钟学礼,第八版,北京:人民卫生出版社1986:618),其中胰岛素依赖型5例,非胰岛素依赖型71例,经腰椎拍片及作CT检查可除外脊神经根压迫所致的下肢疼痛。76例随机分为两组,中西医组42例,男24例,女18例;年龄15~78岁,平均46.5岁;病程1个月~21年,平均7.5年。对照组34例,男18例,女16例;年龄17~80岁,平均48.5岁;病程4个月~18年,平均8年。中西医组与对照组伴有冠心病者分别为6例、3例,伴有高血压者各为4例,伴心律失常者5例、3例,伴有视网膜病变11例、9例,伴有肾病7例、5例,伴酮症酸中毒2例、1例,伴植物神经功能紊乱各为2例,伴白内障3例、4例,中西医组中伴腔隙性脑梗塞2例。下肢疼痛程度参照《疼痛治疗学》(赵俊,北京:华夏出版社,1994:24)标准,中西医组与对照组,I度分别为6例、4例,II度14例、16例,III度22例、14例。入院时空腹血糖:中西医组为7.77~21.53mmol/L,平均14.65mmol/L,对照组为8.72~23.14mmol/L,平均为15.93mmol/L。两组患者均有三多症状,均有舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑血等瘀症表现。

**治疗方法** 对照组:在常规糖尿病饮食控制下,根据患者的血糖选择应用降糖药物,并根据血糖增减降糖药,血糖控制在5.94~8.32mmol/L左右,同