

• 基层园地 •

中西医结合治疗恶性胸腔积液 临床观察

南京军区福州总医院肿瘤中医科(福州 350025)

陈曦 戴西湖 陈樟树 欧阳学农

笔者从 1995 年 6 月~1999 年 12 月采用中西医结合治疗恶性胸腔积液 21 例,疗效满意,现总结报告如下。

临床资料 全部入选患者均经组织学或细胞学证实,恶性肿瘤分期均为 4 期,胸水诊断由 B 超、X 线检查或 CT 检查确诊。将入选 40 例住院患者随机分为两组,治疗组 21 例,男 16 例,女 5 例;年龄 35~70 岁,平均 58 岁。其中原发性支气管肺癌 13 例(腺癌 9 例,鳞癌 3 例,小细胞未分化癌 1 例),乳腺癌 3 例(单纯癌 3 例),肝癌肺转移 1 例,肝癌 1 例,食道癌肺转移 1 例,鼻咽癌肺转移(低分化鳞癌)2 例。治疗组中量胸腔积液 8 例,大量胸腔积液 13 例,单侧胸腔积液 18 例,双侧胸腔积液 3 例。对照组 19 例,男 14 例,女 5 例;年龄 42~68 岁,平均 56 岁。其中原发性支气管肺癌 12 例(腺癌 8 例,鳞癌 3 例,小细胞未分化癌 1 例),乳腺癌 3 例(单纯癌 2 例,髓样癌 1 例),肝癌 1 例,食道癌肺转移 1 例,软组织肉瘤胸腔转移 1 例,鼻咽癌肺转移(低分化鳞癌)1 例。对照组中量胸腔积液 8 例,大量胸腔积液 11 例,单侧胸腔积液 18 例,双侧胸腔积液 1 例。两组一般资料比较无统计学意义,具有可比性。

治疗方法 治疗组:中药选用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减治疗:葶苈子 12g 桑白皮 10g 半夏 9g 大枣 5 枚 猪苓 12g 茯苓 12g 桂枝 6g 车前草 24g 白芥子 10g 白术 12g 白花蛇舌草 15g 半边莲 15g 薏苡仁 24g。胸痛甚者酌加郁金、元胡、白芍、甘草、赤芍、丹参以活血行气缓急止痛;气促甚者酌加旋复花、苏子、五味子以宣肺降气;低热起伏者酌加金银花、连翘、鱼腥草、败酱草、黄芩以清热解毒;咳血者酌加仙鹤草、黛蛤散、白茅根、藕节、生地炭等以凉血止血;咳痰粘稠者酌加蜜麻黄、淡竹沥、莱菔子以化痰止咳。每日 1 剂,两周为 1 个疗程,可连续服药 2~4 个疗程。同时进行常规胸腔穿刺,每次胸腔内抽取胸水 500~2000ml,然后将顺铂 100mg 溶于 0.9% 生理盐水 40ml,地塞米松 10mg 胸腔内注射。一般每周抽水及腔内化疗 1 次,2 周为 1 个疗程。对照组:按上法单纯进行胸腔穿刺抽取胸水及胸腔内治疗。

两组病例每次抽水前均做血常规检查及 B 超检查胸水定位,抽水治疗后嘱患者变换体位,以利药液与胸膜广泛接触,并予以水化、利尿、止呕等以减轻顺铂所致毒性反应。必要时还需辅以抗感染、支持等治疗。在胸水治疗期间均未采用全身化疗。

结 果

1 疗效标准 完全缓解:胸腔积液完全吸收,症状消失,持续 1 个月以上;部分缓解:胸腔积液减少 1/2 以上,症状明显改善,持续 1 个月以上;无效:治疗后胸水仍然继续生长,或胸水减少在 1/2 以下,症状无改善或继续加重者。

2 治疗结果 治疗组 21 例,完全缓解 7 例,部分缓解 11

例,无效 3 例,总有效率 85.7%。对照组 19 例,完全缓解 3 例,部分缓解 6 例,无效 10 例,总有效率 47.4%。经卡方检验,两组差异有显著性($\chi^2 = 6.757, P < 0.05$)。

3 毒副反应 两组在治疗过程中由于及时使用了水化、止呕、利尿、防止血象降低等对症处理,故在治疗过程中未发现明显的肝、肾功能、心功能损害、骨髓抑制及中、重度胃肠道反应。

讨 论 恶性胸腔积液属中医“悬饮”范畴,本文方中葶苈子、桑白皮泻肺逐饮,下气平喘;白芥子搜剔停痰伏饮,善去皮里膜外之痰涎,逐胸腔水饮;半夏、茯苓、猪苓、薏苡仁、白术燥湿健脾,淡渗利水以去饮;车前草导水下行,通利小便;加少量桂枝助阳化气,导利水饮从膀胱气化而去;半边莲、白花蛇舌草抗癌解毒;大枣调和诸药。诸药合用,共奏其效。顺铂是目前治疗实体瘤常用的有效药物,为广谱抗癌药。笔者运用顺铂 100mg 胸腔注射的同时加用地塞米松 10mg,可减轻化疗药物对胸膜的刺激,未发现明显副作用,而其毒副反应较同等剂量全身用药明显减轻。中西医结合治疗恶性胸水在消退胸水、解除症状体征方面比单纯西医治疗效果更好,对改善患者生存质量,延长患者生存时间有着现实意义。

(收稿:2000-07-17 修回:2000-10-08)

虎杖合剂联合抗生素治疗小儿 支原体肺炎的临床观察

济宁医学院附属医院儿科(山东济宁 272129) 张雷家

济宁市第一人民医院儿科 孔令芬

支原体肺炎是儿童常见的一种肺炎,近年有逐渐增多的趋势。自 1996 年以来,笔者用虎杖合剂合用抗生素治疗小儿支原体肺炎 40 例,并与抗生素治疗的 30 例作对照,进行了临床观察,现报告如下。

临床资料 诊断标准:(1)持续剧烈咳嗽。(2)发热或不发热。(3)肺部有或无干湿性罗音。(4)X 线胸片示单侧或双侧有肺浸润阴影、实变影或间质性肺炎表现。(5)青霉素、先锋霉素治疗无效。(6)ELISA 法测定血清 MP-IgM 抗体阳性。对符合上述诊断标准的 70 例支原体肺炎患儿按入院顺序随机分为两组。中药组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 2~12 岁,平均 6.8 岁,病程 7~18 天,平均 11.4 天;发热 25 例;胸部 X 线片呈间质样改变 33 例。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 3~11 岁,平均 7.1 岁,病程 7~17 天,平均 11.1 天;发热 19 例;胸部 X 线片呈间质样改变 25 例。两组资料差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法 两组均常规给予红霉素 25~30mg/(kg·d)静脉滴注。中药组加服虎杖合剂,基本方为虎杖 6~12g 贯众 6~12g 丹参 9~12g 川芎 9~12g 苏子 6~9g 葶苈子 6~9g。肺热重者加金银花、连翘;肺阴虚者加沙参、桑白皮;肺气虚者加黄芪、茯苓;痰多者加鱼腥草、夏枯草;咳重者加百部、僵蚕。每天 1 剂,疗程 1~2 周。统计学方法:用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果