

• 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

1 疗效判定标准 显效:主要症状、体征(咳嗽、发热、肺部罗音)在治疗 5 天内消失,复查 X 线胸片肺炎炎症吸收;有效:主要症状、体征在治疗 7 天内消失,复查 X 线胸片肺炎炎症吸收;无效:治疗 7 天,症状、体征及胸片无明显改变或加重。

2 疗效 中药组 40 例,显效 19 例(47.5%),有效 18 例(45.0%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组 30 例,显效 5 例(16.7%),有效 15 例(50.0%),无效 10 例(33.3%),总有效率 66.7%。两组显效率和总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组患儿症状、体征消失时间 见表 1。中药组患儿咳嗽和肺部罗音消失时间明显少于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组患儿症状、体征消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热	咳嗽	肺部罗音
中药	40	2.93 ± 0.69	4.80 ± 1.47	4.05 ± 1.04
对照	30	2.97 ± 0.81	6.87 ± 1.20	6.73 ± 1.53
t		0.22	6.32	8.74
P		> 0.05	< 0.01	< 0.01

4 副作用 两组应用红霉素后,共有 9 例患儿(中药组 5 例,对照组 4 例)有不同程度的食欲不振、恶心和腹痛症状。

讨论 肺炎支原体对红霉素较敏感,但红霉素有胃肠刺激症状,偶可引起黄疸等毒副作用。近年来已有耐红霉素菌株出现。部分支原体肺炎患儿咳嗽迁延反复,治疗有困难。虎杖合剂中的虎杖、贯众等有清热解毒功效,苏子、葶苈子等能止咳平喘,川芎、丹参能活血化瘀,现代研究证明均有抗菌作用,后者还具有抗血小板凝集、抗自由基、扩张血管、改善微循环以及减轻血管内皮细胞损伤的作用。本结果显示,虎杖合剂使支原体肺炎患儿的咳嗽和肺部罗音消失时间较对照组明显缩短,未发现不良反应。我们认为虎杖合剂治疗小儿支原体肺炎疗效明显,值得临床应用。

(收稿:2000-06-20 修回:2000-09-27)

芪葛汤为主综合治疗急性病毒性心肌炎 48 例临床观察

辽宁省本溪市中心医院(辽宁 117000)

李溪文 张霄峰

1996 年 1 月~1999 年 12 月,笔者以自拟芪葛汤为主综合治疗急性病毒性心肌炎 48 例,并与单纯用西药治疗进行对照观察,现报道如下。

临床资料 全部病例选择于本院门诊和住院的患者,诊断标准按“1987 年全国心肌炎心肌病专题座谈会拟定的标准草案”[中华内科杂志 1987;26(10):597]执行,病程 < 3 个月,临床症状以心悸气短、胸闷或隐痛、乏力、自汗、舌淡苔薄白、脉弱无力或结代为主要表现。治疗前后均进行心电图、心脏 X 线、超声心动、心肌酶谱(CPK、LDH、GOT)和相关血液生化检查。病例按照年龄差段(< 35 岁为一段,其余为另一段)和就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 48 例,男 28 例,女 20 例;年龄 15.2~56.0 岁,平均 32.2 岁;心电图示窦性心动过速 5 例,阵发性心动过速 4 例,窦房传导阻滞 2 例,房室传导阻滞 8 例,房性早搏 9 例,室性早搏 14 例,房早与室早并存 6 例,伴

ST-T 改变 26 例;心脏 X 片示心脏增大 23 例,血清心肌酶谱异常 34 例。对照组 46 例,男 26 例,女 20 例;年龄 15.0~55.5 岁,平均 31.8 岁;心电图示窦性心动过速 4 例,阵发性心动过速 3 例,窦房传导阻滞 3 例,房室传导阻滞 7 例,房性早搏 9 例,室性早搏 13 例,房早与室早并存 7 例,伴 ST-T 改变 23 例;心脏 X 片示心脏增大 21 例,血清心肌酶谱异常 36 例。两组患者基本情况,治疗前均衡检验无明显差异,具有可比性。

治疗方法 对照组采用常规西药治疗,即 10%葡萄糖注射液 250ml、辅酶 A 100u、ATP 40mg、维生素 C 4g 静脉滴注,每日 1 次,连续 20 天,之后改为 ATP 片 40mg、肌苷片 0.4g、维生素 C 丸 0.2g、辅酶 Q10 胶囊 20mg,每日 3 次口服;心律失常明显者,辅以一般抗心律失常药物对症治疗。治疗组在上述静脉滴注药物治疗的基础上,加中药芪葛汤治疗,药物组成为黄芪 30g

党参 20g 麦冬 15g 五味子 15g 葛根 30g 桂枝 15g 川芎 20g 丹参 30g 金银花 15g 连翘 15g 苦参 10g 甘草 15g,心律失常明显者加大葛根与苦参用量,心烦失眠、自汗多者加酸枣仁、远志,每日 1 剂,水煎服,早晚各 1 次。两组均 1 个月为 1 个疗程,共计 2 个疗程。

结 果

1 疗效评定标准 参照文献(中国人民解放军总后勤部、临床疾病诊断依据治愈好转标准,北京:人民军医出版社,1987:484)拟定。治愈:临床症状与阳性体征完全消失,心肌酶谱检查正常,心电图恢复正常,X 线片显示心胸比值 < 0.50;显效:临床症状控制或好转,心肌酶谱基本正常或好转,心电图好转,X 线片显示心脏阴影有所缩小,心胸比值 0.50~0.55 之间;无效:症状体征无明显改变或加重,各种检测指标无好转变。

2 治疗效果 治疗组 48 例,治愈 26 例(54.17%),显效 19 例(39.58%),无效 3 例(6.25%),总有效率 93.75%。对照组 46 例,治愈 17 例(36.96%),显效 16 例(34.78%),无效 13 例(28.26%),总有效率 71.74%。经统计学处理,两组疗效比较差异有显著性,治疗组疗效优于对照组。

3 疗效与疗程的关系 治疗组有效 45 例,第 1 疗程治愈 18 例,显效 15 例,有效率为 68.75%;第 2 疗程治愈 8 例,显效 4 例,有效率为 25.00%。对照组有效 33 例,第 1 疗程治愈 5 例,显效 7 例,有效率为 26.09%,第 2 疗程治愈 12 例,显效 9 例,有效率为 45.65%。经统计学处理,两组不同疗程的疗效比较,差异有显著性,提示治疗组疗程短,治愈显效快。

4 两组心律失常改善情况 评定标准:心律失常全部消失为恢复正常,早搏减少 ≥ 50%、传导阻滞及心动过速或过缓减轻为改善。治疗组第 1 疗程恢复正常 19 例(19/48),改善 14 例(14/48),第 2 疗程恢复正常 9 例(9/48),改善 3 例(3/48),总复常率 58.33%,改善率 35.42%;对照组第 1 疗程恢复正常 5 例(5/46),改善 7 例(7/46),第 2 疗程恢复正常 13 例(13/46),改善 8 例(8/46),总复常率 39.13%,改善率 32.61%。经统计学处理,两组复常率比较差异有显著性,表明治疗组控制心律失常的效果优于对照组。

5 毒副作用 两组治疗前后肝肾功等生化检查,均未发现明显的损伤变化,患者用药期间无明显的副作用反应。