

中西医结合治疗耐多药肺结核 32 例

新乡医学院第一附属医院(河南卫辉 453100)

雷素英 刘清珍

新乡医学院组胚教研室 李银生

1997 年 1 月~1999 年 12 月,我们采用中西医结合治疗耐多药肺结核(MDR-PTB)患者 32 例,并与单用西医化疗药治疗的 30 例作对照,现总结如下。

临床资料

1 病例选择 (1)经多种抗结核药物正规治疗 1 年以上,痰检结核菌持续阳性。(2)无心、肝、肾功能不全,无糖尿病。(3)药敏试验显示结核菌对异烟肼(H)和利福平(R)两种或更多的抗结核药物耐药。(4)X 线胸片示病灶进展或空洞增大。以上条件符合中国抗痨协会 1996 年 9 月承德会议制定的耐多药结核诊断标准。

2 一般资料 62 例患者按入院顺序随机分为两组。治疗组 32 例,男 24 例,女 8 例,年龄 21~71 岁,平均 35.2 岁,病程 1~20 年,平均 3 年 7 个月;浸润型肺结核 15 例,慢性纤维空洞型肺结核 17 例,胸片示:有空洞 21 例,耐药种类:H 者 32 例,R 者 32 例,链霉素(S)者 9 例,乙胺丁醇(E)者 9 例,卡那霉素(K)者 2 例,对氨基水杨酸钠(P)者 1 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 21~70 岁,平均 36.1 岁,病程 1~21 年,平均 3 年 9 个月,其中浸润型肺结核 14 例,慢性纤维空洞型肺结核 16 例;胸片示:有空洞者 20 例,耐药种类:H 者 30 例,R 者 30 例,S 者 6 例,E 者 5 例,K 者 1 例,P 者 2 例。两组资料具有可比性。

3 治疗方法 根据药敏试验并参考患者以往用药史,选择 4 种以上药物联用,两组化疗方案均为 3HZKETH/3HZETH/6HThE,其中 H 0.3g,每天 1 次顿服,吡嗪酰胺(Z)0.5g,每天 3 次口服,K 1.0g,每天 1 次肌肉注射,E 0.75g,每天 1 次顿服,丙硫异烟胺(Th)0.2g,每天 3 次口服,耐 K 者改用卷曲霉素(cpm)1.0g,每天 1 次深部肌肉注射,或改用丁胺卡那霉素 0.4g,每天 1 次肌肉注射,耐 E 或 Th 者改用 P 针剂 10g,每天 1 次静脉滴注,或 P 片剂 3g,每天 3 次口服。治疗组在此基础上另加中药汤剂,每天 1 剂水煎服。方剂组成:百部 20g,黄芪 15g,麦冬、海

万方数据

浮石、炙杏仁、百合、枸杞子、川贝、桔梗、夏枯草、焦三仙各 12g,甘草 5g。根据辨证,咳嗽、咯黄痰者加黄芩、鱼腥草,去麦冬,咯痰带血者加白及、小蓟等止血药物。疗程为 3 个月。治疗前后每月查痰结核菌涂片、培养各 1 次,并查肝功能、胸片各 1 次。

结 果

1 疗效标准(参照 1982 年全国结核病防治会议修订标准)

(1)细菌学:连续 3 次痰涂片及培养阴性为阴转;(2)X 线:胸片显示病灶大部分或部分吸收为吸收好转,病灶无变化为不变,病灶增多为恶化,空洞消失为闭合。

2 疗效 两组患者痰菌阴转情况:治疗组阴转 25 例(78.1%),对照组阴转 15 例(50.0%)。两组比较差异有显著性($\chi^2=4.18, P<0.05$)。

3 两组患者胸片结果 病灶吸收好转治疗组 28 例(87.5%),对照组 17 例(56.7%),病灶吸收好转率治疗组显著高于对照组($\chi^2=5.83, P<0.05$);治疗组 3 例空洞闭合,对照组 1 例空洞闭合。

4 药物毒副反应的发生与并发症 在 3 个月的观察治疗期间,两组病例均无并发症发生。治疗组 1 例,对照组 2 例出现肝功能轻度异常,经保肝治疗后改善,均未停药。治疗组与对照组各有 2 例出现轻度胃肠道反应,给对症处理后均不影响治疗。

体 会 MDR-PTB 患者对大多数一线抗结核药物耐药,采用目前标准的结核病化疗方案治疗无效。二线抗结核药物副作用均较大,且效果差,单用化疗药物联合治疗 MDR-PTB 的 3 个月痰菌阴转率均低。近几年我们在中医方面进行研究,发现 MDR-PTB 患者多数为复治病例,病程长,症状多,病情重,常久治不愈,人体消耗过多致肺脾肾俱虚。根据中医理论采用滋阴补肾,止咳祛痰,杀虫的方药治疗。方中选用麦冬、百合滋阴补肺,黄芪、枸杞子补气益肾;川贝、海浮石、炙杏仁、桔梗止咳祛痰,百部、夏枯草杀虫,当归、川芎养血活血,焦三仙健脾和胃,使患者气血恢复,免疫力增强,达到促进病灶修复愈合的目的。结合西药联合化疗,有效杀灭结核菌,促使患病机体尽快恢复。且中草药价廉,副作用少,患者乐于接受。远期疗效有待进一步探讨。

(收稿 2000-06-20 修回 2000-11-20)