

· 基层园地 ·

中西医结合治疗急性白血病合并严重感染的临床观察

江苏省泗阳县人民医院(江苏 223700)

张卫东 胡道奎

急性白血病(AL)容易并发各种感染,感染又是AL死亡的主要原因之一。AL合并严重感染临床治疗非常棘手。近年来,我院对AL合并严重感染者采用中西医结合的方法治疗,取得了较好的疗效,现报道如下。

资料与方法

1 病例选择 52例均来自本院门诊及住院患者,诊断均符合AL诊断标准[张之南.血液病诊断及疗效标准.第2版.北京:科学出版社,1998:168—193]。随机分为两组。治疗组30例,男18例,女12例,年龄13~65岁,平均24.4岁。急性淋巴细胞性白血病(ALL)8例,急性非淋巴细胞性白血病(ANLL)22例。对照组22例,男17例,女5例,年龄14~63岁,平均26.2岁,ALL4例,ANLL18例。

2 感染部位 符合下列条件2条以上者列为严重感染:(1)持续高热,体温 $>39.5^{\circ}\text{C}$,持续3日以上;(2)复合感染(2个以上部位感染)包括迁徙性脓肿;(3)院内感染;(4)粒细胞缺乏症合并感染。本组病例全部符合上述条件。治疗组30例(其中门诊8例,住院22例)中,上呼吸道感染8例,肺部感染10例,口腔感染4例,肠道感染6例,泌尿道感染3例,肛周及皮下脓肿6例,败血症6例,其中复合感染13例次。对照组22例(其中门诊4例,住院18例)中,上呼吸道感染4例,肺部感染5例,口腔感染2例,肠道感染8例,泌尿道感染4例,中耳炎3例,败血症4例,其中复合感染10例次。两组临床资料相似,有可比性。

3 致病菌 治疗组30例中,细菌培养阳性者20例,其中革兰氏阴性杆菌15株(75.0%),包括绿脓杆菌8株,大肠杆菌3株,肺炎克雷伯杆菌3株,阴沟肠杆菌1株,革兰氏阳性球菌5株(25.0%),包括金黄色葡萄球菌3株,表皮葡萄球菌1株,甲型链球菌1株,合并真菌感染9例次。对照组22例中,细菌培养阳性者15例,其中革兰氏阴性杆菌11株(73.3%),包括绿脓杆菌6株,大肠杆菌3株,肺炎克雷伯杆菌1株,洛非氏不动杆菌1株,革兰氏阳性球菌4株(26.7%),其中表皮葡萄球菌1株,金黄色葡萄球菌2株,甲型链球菌1株,合并真菌感染7例次。

4 治疗方法 两组均在加强护理、支持治疗的基础上,予以化疗,并口服制霉菌素50万u,每日3次,预防真菌感染,一旦确诊真菌感染,即改用口服斯皮仁诺(伊曲康唑,西安杨森制药有限公司)200mg,每日2次。一俟细菌感染诊断确立(发热,体温 38.5°C 以上,伴有系统感染症状、全身中毒症状、迁徙性脓肿等),立即采取血培养、咽拭子培养、尿培养及病灶局部分泌物培养。对照组即刻给予经验性抗生素治疗,皮肤软组织感染、呼吸

道感染首选青霉素、头孢唑啉加氨基甙类或奎诺酮类,胃肠道、泌尿道感染首选氨基甙类联合奎诺酮类或第三代头孢菌素。待有细菌学资料以后,根据培养结果调整抗生素使用,疗程一般用至症状体征消失后3~5天。治疗组在上述治疗的基础上加用退热消肿汤,方剂组成:夏枯草20g,白花蛇舌草15g,蒲公英20g,地丁15g,苏木20g,土茯苓30g,蚤休15g,白芥子6g,如脓肿局部有瘀血加丹参、赤芍,如发热加金银花、石膏。上述药物每天1剂,分早、晚两次服,至症状缓解停药,1周内无效停用。两组疗效比较,采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 痊愈:感染相关的症状体征消失(体温正常,无咽痛、咳嗽、咳痰,无腰痛、尿频、尿急、尿痛,无腹痛、腹泻,脓肿消失);好转:症状体征部分好转,体温降低 $>1^{\circ}\text{C}$,脓肿缩小 $>1/2$,系统感染症状减轻;无效:症状及体征均无改善。

2 结果 治疗组30例中,痊愈22例(73.3%),好转3例(10.0%),无效5例(16.7%),总有效率为83.3%;对照组22例中,痊愈5例(22.7%),好转6例(27.3%),无效11例(50.0%),总有效率为50.0%。治疗组痊愈率及总有效率均显著高于对照组($P<0.01$)。

讨论 AL容易发生感染,一旦发生感染常难以控制,且常是致命的。有效地控制感染是使患者安全渡过诱导缓解期的重要措施之一。本组患者在加强护理、有力的支持治疗及有效的化疗的基础上,在抗生素抗感染的同时,加用中药清热解毒、活血化瘀、软坚散结治疗,取得了比单用抗生素更好的疗效,尤其是对6例合并脓肿的患者。因为AL一旦发生脓肿,治疗非常矛盾,抗生素治疗往往达不到满意疗效,而手术切开引流又往往导致出血,感染扩散,切口不愈合。本组采用中西医结合治疗,6例脓肿全部痊愈,而对照组4例脓肿仅1例痊愈,该方法值得临床特别是基层医院推广使用。

(收稿 2000-08-05 修回 2001-05-24)

新癢片治疗血清阴性脊柱关节病的临床观察

山东省烟台毓璜顶医院风湿科(山东 264000)

袁威玲 秦友平

1997年2月~2000年12月,我们采用中药新癢片治疗血清阴性脊柱关节病患者38例,并以普威为主治疗38例作对照,现总结如下。

临床资料 76例患者均符合1990年欧洲脊柱关节病研究所提出的ESSG标准或Amor(1991)脊柱关节病诊断标准及各病诊断标准[张乃峥主编.临床风湿病学.上海:上海科学技术出版社,1999:150—182]。其中强直性脊柱炎54例,赖特综合征6例,银屑病关节炎4例,肠病性关节炎2例,反应性关节炎4例,未分化脊柱关节病6例。60例为门诊患者,16例为住院患者。随机分为两组。治疗组38例,男24例,女14例,年龄17~50岁,平均36岁,病程3个月~20年,平均16年。对照组38例,男22例,女16例,年龄18~52岁,平均38岁,病程6个月

~18 年,平均 14 年。两组一般资料有可比性。

治疗方法 治疗组采用新癬片加柳氮磺吡啶(1)新癬片(厦门中药厂生产,每片 0.32g),每次 2~4 片,每日 3 次口服。(2)柳氮磺吡啶(上海三维制药有限公司生产),每次 0.5g,每日 3 次,1 周后加量至每日 2g,分 2~3 次服。对照组采用普威加柳氮磺吡啶(1)普威(尼美舒利,天津药物研究药业有限责任公司生产),每次 0.1g,每日 2 次口服。(2)柳氮磺吡啶用药方法同治疗组。均 2 周为 1 个疗程,共观察 3~4 个疗程。两组疗效比较,采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 参照以下 8 项指标综合评定(1)炎性脊柱痛(2)关节疼痛(3)关节压痛(4)关节肿胀(5)关节活动(6)附着点痛(7)血沉(8)C 反应蛋白。临床缓解:临床症状消失,关节功能恢复,血沉、C 反应蛋白恢复正常,可将药物减量维持或停服。显效:前 5 项症状明显好转,附着点痛减轻,血沉、C 反应蛋白降低但尚未恢复正常。有效:有关临床症状各项有所改善,血沉、C 反应蛋白无变化。无效:8 项指标均无好转。

2 疗效 治疗组临床缓解 10 例(26.3%),显效 14 例(36.8%),有效 10 例(26.3%),无效 4 例(10.5%),总有效率 89.5%。对照组临床缓解 11 例(28.9%),显效 13 例(34.2%),有效 9 例(23.7%),无效 5 例(13.2%),总有效率 86.8%。两组总疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

讨论 血清阴性脊柱关节病是一组具有相似特征如中轴和(或)外周关节炎,家族聚集倾向,类风湿因子(RF)阴性,HLA-B27(+)等为特点的疾病,包括强直性脊柱炎、赖特综合征、银屑病关节炎、肠病性关节炎、反应性关节炎、未分化脊柱关节病等。其病理改变为集中于肌腱、韧带、筋膜与骨连接的附着点炎,而不是滑膜炎。临床所见的足跟痛、足掌痛等都是常见的附着点炎表现。该组疾病通常对非甾体类药物反应良好,如普威即是我们常用的药物之一,但非甾体类药物也有相应的副作用,主要表现在胃肠道等方面。中医治疗本病则按“痹证”辨治,认为该病系由风寒湿热、阻滞经络、气血运行不畅所致。新癬片由牛黄、三七、肿节风、珍珠层粉等组成,具有清热解毒、散寒除湿、疏通经络之功效,故能达到活血化瘀、消肿止痛等效果。本组临床观察可看出新癬片消炎镇痛效果与非甾体类药物普威相差无几,且胃肠道反应少于普威,治疗组中无一例因胃肠道反应而停药,而对照组有 3 例因上腹部隐痛不适而不得不减量或停药,导致疗效受到影响,而新癬片在此点优于非甾体类药物,故不失为治疗血清阴性脊柱关节病的药物之一,从而拓宽了药物的选择。

(收稿 2001-03-20 修回 2001-06-04)

中西医结合治疗胆汁返流性胃炎 40 例

广西玉林市中医(广西 537000)

陆石俊 温俊

随着纤维胃镜在临床上的广泛应用,胆汁返流性胃炎的检出率逐年提高。临床医生已认识到,由于返流液中的胆酸盐等

物质反复地刺激胃粘膜,破坏了胃粘膜屏障,导致了胃粘膜的慢性炎症、糜烂及溃疡的发生,且病程迁延,久治不愈。目前对本病尚缺乏有效的治疗方法。笔者近年来采用中西医结合的方法治疗本病 40 例,现将观察结果总结如下。

临床资料 70 例均为 1995 年 1 月以来的门诊患者,将其分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,其中男 24 例,女 16 例,年龄 25~60 岁,平均(32.6±2.8)岁;病程 2 个月~5 年,平均(6±4)个月。对照组 30 例,其中男 20 例,女 10 例,年龄 25~56 岁,平均(31.8±2.7)岁;病程 3 个月~4 年,平均(6±3)个月。全部患者均有不同程度的上腹部疼痛,空腹时加重,恶心干呕,嗝气呃逆,泛吐酸苦水,饥时嘈杂,食欲减退,大便秘结或溏薄等症。经胃镜检查,均表现为粘液池呈黄绿色浑浊,幽门口见有黄绿色胆汁返流入胃,胃窦部粘膜红白相间,以红为主。两组患者临床资料差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组:采用中西医结合方法治疗。西药口服雷尼替丁(佛山市生物化学制药厂生产),每日 2 次,每次 0.15g;胃复安(山西省临汾健民制药厂生产),每日 3 次,每次 10mg,餐后服。中药用四逆散合二陈汤化裁,处方:柴胡 12g,白芍 15g,枳壳 12g,陈皮 6g,半夏 10g,茯苓 10g,川楝子 12g,白及 30g,香附 12g,丹参 15g,甘草 6g。胃内灼热疼痛、口干、便结,舌红少津,脉数者加百合、麦冬;呃逆、吐酸苦水较频者加代赭石、旋复花、左金丸;胃脘隐痛、喜温喜按,得食略减,便溏,脉细者加熟附子、党参、桂枝;胃痛经久不愈,痛有定处,舌暗者加丹参、蒲黄。水煎服,每日 1 剂。15 日为 1 个疗程,观察 1~2 个疗程。

对照组 只服雷尼替丁和胃复安,用法用量及服药时间同治疗组。两组疗效比较,采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 显效:临床症状基本消失,胃镜复查无胆汁返流,粘液池变清亮,胃窦粘膜红白相间好转;有效:临床症状减轻,胃镜复查胆汁返流减少,粘液池黄绿色明显变浅,胃窦部粘膜炎症减轻;无效:临床症状无改善,胃镜复查无变化。

2 临床疗效 治疗组:显效 28 例(70.0%),有效 12 例(30.0%),总有效率 100%。对照组:显效 16 例(53.3%),有效 9 例(30.0%),无效 5 例(16.7%),总有效率 83.3%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.01$)。

3 远期疗效 随访 0.5 年,治疗组复发者共 5 例(12.5%),对照组复发者 12 例(48.0%),两组复发率比较,差异有显著性($P<0.01$)。

讨论 西医认为,本病的发病机理有二:一是幽门机能不全,胃排空能力低下;一是十二指肠压力增高。用胃复安为代表的胃肠动力药治疗有一定效果,但疗效不持久,停药后易复发。中医学认为,其病在胃,其因在胆,与肝的疏泄功能失常、肝胃郁热、气滞血瘀、脾胃虚弱有关,但肝失条达是其重要原因,中焦气机失和是其根本病机。治以疏肝和胃、理气降逆。处方中四逆散能疏肝理气,调畅气机,平肝胆之恣横,二陈汤降逆和中,二者合用,具有疏利肝胆、升降脾胃功能,使肝脾调和,气机复常,返流诸症可除。西药胃复安促进胃肠蠕动,加快排空,减少返流;