

中西医结合治疗结核性胸腔积液疗效观察

宋镇星

1993 年 1 月~1999 年 12 月,笔者运用中西医结合治疗结核性胸腔积液(简称胸水)46 例,并与西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《临床常见疾病诊疗标准》(陶天遵主编,北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995:23~24)诊断。排除其他炎性胸腔积液、癌性胸腔积液和胸膜间皮瘤等。胸水量以胸部 X 线片或(和)B 超检查确定,少量胸水:横膈稍有抬高,呼吸运动受限,肋膈角变浅、变钝;胸水量约<500ml。中等量胸水:中、下肺野呈均匀一致的密度增高的阴影,膈肌被遮盖,肋膈角消失,其上缘为自外上方向内下方倾斜的弧形影;胸水量为 500~1000ml。大量胸水:液体上缘可达第二肋间,相当肺尖下部;患侧可呈广泛性、均匀一致性密度增高阴影;纵隔、心脏向健侧移位,肋间隙增宽,胸水量>1000ml。

2 一般资料 全部病例均为初诊确诊为结核性渗出性胸膜炎的住院及门诊患者共 80 例,按就诊时顺序随机均分为两组。但对照组中有 6 例患者自己要求中西医结合治疗,4 例在治疗期间有 2 例出现药物性肝损害,2 例合并甲肝,完成疗程者只有 30 例,故治疗组 46 例,对照组 30 例。治疗组 46 例,男 33 例,女 13 例,年龄 18~58 岁,平均 32.5 岁,病程 3~58 天,平均 21.61 天;胸水程度:少量胸水 6 例,中等量胸水 18 例,大量胸水 22 例。对照组 30 例,男 22 例,女 8 例;年龄 16~55 岁,平均 31.2 岁;病程 2~76 天,平均 24.27 天;胸水程度:少量胸水 7 例,中等量胸水 12 例,大量胸水 11 例。两组患者资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法

对照组采用西药抗结核治疗(简称化疗):异烟肼 0.3g,利福平 0.45g,吡嗪酰胺 0.75g,均上午 1 次口服,大量胸水者加强的松 10mg,1 天 3 次,并视病情需要每周胸腔穿刺抽液(简称抽液)1~2 次,每次不超过 1000ml。治疗组在对照组治疗基础上(不用强的松)加服自拟消散胸水汤:柴胡 10g,黄芩 10g,百部 15g,

丹参 15g,桃仁 9g,半夏 9g,全栝蒌 9g,葶苈子 9g,白芥子 6g,皂角刺 10g,枳壳 9g。随证加减:发热者加鱼腥草 30g,连翘 15g;咳嗽重者加紫菀 12g,炙款冬花 10g;哮喘重者加麻黄 8g,地龙 10g;胸胁疼痛重者加延胡索 12g,川芎 10g;大量胸水者加茯苓皮 15g,桂枝 8g;瘀血重者加郁金 10g,红花 8g;痰湿重者加茯苓 12g,石菖蒲 8g;痰热重者加浙贝母 10g,桑白皮 12g;胸腹胀满者加木香 9g,橘红 9g,厚朴 8g;气虚者加黄芪 12g,太子参 20g;血虚者加当归 10g,白芍 12g;阴虚者加北沙参 15g,麦冬 12g;阴虚火旺者加知母 9g,地骨皮 20g,白薇 9g;阳虚者加桂枝 9g,附子 8g,干姜 8g 等。每天 1 剂,水煎分 3 次口服。15 天为 1 个疗程,共 4 个疗程。

统计学方法:用 χ^2 检验、t 检验。

结果

1 疗效标准

1.1 临床疗效判定标准 参考前述标准。

1.2 胸部 X 线片判定胸膜粘连肥厚标准 无粘连肥厚:患侧肺野透亮度正常,无胸痛。轻度粘连或肥厚:患侧肺野透亮度降低或肋膈角变钝,伴胸痛。重度粘连或肥厚:患侧肺野见大片不均匀阴影或横膈肌运动受限,伴胸痛,呼吸时加剧等症状。

2 疗效

2.1 临床疗效 治疗组治愈 44 例(95.7%),显效 2 例(4.3%),总有效率为 100%。对照组治愈 22 例(73.3%),显效 6 例(20.0%),好转 2 例(6.7%),总有效率为 100%。两组总疗效相似,治愈率治疗组优于对照组($\chi^2=6.08, P<0.05$)。

2.2 胸水完全吸收情况(两组患者在每疗程结束后作胸部 X 线片或(和)B 超检查胸水吸收情况)见表 1。4 个疗程结束后,胸水完全吸收两组比较,治疗组优于对照组($\chi^2=6.08, P<0.05$)。

表 1 两组患者不同疗程胸水完全吸收情况 [例(%)]

组别	例数	1 疗程	2 疗程	3 疗程	4 疗程	合计
治疗	46	3(6.5)	20(43.5)	15(32.6)	6(13.0)	44(95.7)*
对照	30	1(3.3)	9(30.0)	7(23.3)	3(16.7)	22(73.3)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 胸膜粘连肥厚情况 两组患者胸膜粘连肥厚情况(经胸部 X 线片检查),治疗组无粘连肥厚 28

例(60.9%)轻度粘连或肥厚 18 例(39.1%),无重度粘连或肥厚病例。对照组无粘连肥厚 8 例(26.7%),轻度粘连或肥厚 18 例(60.0%),重度粘连或肥厚 4 例(13.3%)。两组胸膜改变程度比较差异有显著性($t=3.08, P<0.01$),说明治疗组在减轻胸膜粘连肥厚方面明显优于对照组。

2.4 胸腔穿刺抽液情况 治疗组有 2 例抽液(其中 1 例 1 次,1 例 2 次),对照组 5 例抽液(其中 1 例 1 次,3 例 2 次,1 例 3 次)。

2.5 肝功能检查结果 全部病例均在第 2、第 4 个疗程结束时检查肝功能,治疗组中未发现肝功能异常者,对照组有 4 例肝功能异常,用中西药合用治疗后均恢复正常。

2.6 远期疗效 两组患者在胸水完全吸收并经足量、联合、规则、全程抗结核药物治疗后,经 1~5 年的随访复查,治疗组无复发病例,对照组复发 3 例。

讨 论

结核性胸腔积液属中医学“悬饮”、“胁痛”、“胸痛”等范畴。其病多因正气不足,外感痼虫之邪,肺失宣

降,通调失职,胸阳不振,气机不利,脉络痹阻,津液失运,水液内停,积液成饮,郁久化热,水饮、瘀毒互结,停滞胸膜而成。治宜逐水蠲饮,宽胸散结,行气活血,化痰解毒。方中柴胡轻清升散,能透达少阳之邪,疏散气机之壅滞,黄芩苦以燥湿,寒能清热,尤善清上、中焦湿热,与柴胡配伍,一散一清,升清降浊,调和表里,既疏肝解郁畅达气机,又清泄内蕴之湿热;百部润肺止咳,杀虫抗痨;丹参活血化瘀,凉血消痈,养血安神,善治心胸疼痛;桃仁活血祛瘀,润肠通便,止咳化痰;半夏燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结;全栝萎润肺化痰,利气宽胸,润肠通便,散结消肿;葶苈子泻肺平喘,利水消肿,善治胸腹积水;白芥子温肺祛痰,利气散结,通络止痛;皂角刺托毒排脓,活血消痈,枳壳行气消积,宽中除胀,化痰除痞。诸药合用共奏利水逐饮,行气活血,宽胸散结,化痰解毒之效。临床实践证明,中西医结合治疗要比单一使用西药治疗的治愈率高,可减轻或预防胸膜粘连肥厚,降低复发率,减少化疗药和激素的毒副作用。

(收稿 2000-09-17 修回 2001-03-20)

阴痒康洗剂治疗阴道炎 60 例

李伯群 罗凤萍 于真玲

1995 年 2 月~1997 年 8 月,我们用阴痒康洗剂治疗阴道炎 60 例,并与用洁尔阴治疗的 30 例作对照,现总结如下。

临床资料 按《中药新药临床研究指导原则》(第一辑,1993:250—254)诊断标准,排除全身性疾病引起的外阴瘙痒症、老年性阴道炎及附加其他药物治疗者。所有病例均来源于河南医科大学第二、三附属医院门诊及部分住院合并此症的患者,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 60 例,年龄 2~59 岁,平均 31 岁,病程 2 天~3 个月,平均 20 天,病情程度:重度 52 例,中度 8 例,霉菌及滴虫性阴道炎各 30 例。对照组 30 例,年龄 19~55 岁,平均 28 岁,病程 7 天~3 个月,平均 18 天,病情程度:重度 26 例,中度 4 例,霉菌及滴虫性阴道炎各 15 例。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组用阴痒康洗剂,方剂组成:苦参 30g,蛇床子 30g,黄柏 15g,花椒 12g,白矾 12g,用加水煎煮及提取的方法混合浓缩制成 10ml/支外用液。用法:用阴道窥器扩开阴道,用镊子挟棉球擦洗外阴及阴道内分泌物,然后再挟带线棉球浸阴痒康药液 10ml,塞入阴道顶端子宫颈口外部分,将线尾留在阴道口外,8~12h 后自行牵线拉出棉球,如患者自用,可睡前用温开水洗净外阴,然后按上法用食指将浸有阴痒康洗

剂的棉球顶入阴道深部,次晨牵线取出。对照组用成都恩威牌洁尔阴,用法:取 15ml 药液加水至 200ml 装入冲洗器内,将冲洗器喷头插入阴道,压缩瓶体,药液即冲入阴道,保留 5min 放出即可,两组均每天 1 次,疗程为 5 天。月经期及妊娠期停用,治疗期间忌房事,对方如有感染应同时治疗。

结果 (1)疗效评定按前述标准。(2)疗效:治疗组 60 例,治愈 41 例(68.3%),显效 7 例(11.7%),有效 10 例(16.7%),无效 2 例(3.3%),总有效率为 96.7%;对照组 30 例分别为 11 例(36.7%),10 例(33.3%),9 例(30.0%)及 70.0%。经 χ^2 检验治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。(3)副作用:治疗前后进行心、肝、肾功能检查,结果两组均未发现明显的毒副作用。局部外用均无刺激作用,也未引起过敏反应。

体会 目前临床治疗本病的外用洗剂,使用方法多为坐浴、阴道冲洗,而霉菌和滴虫易在阴道皱襞中隐存。上述方法使药汁在阴道内保留时间短,用具易污染,影响疗效,疗程较长。本方是根据临床 30 余年的经验方系统观察 360 例,其有效率已达 94.7% 的基础上又经剂型改革及使用方法的改进,使药液直接作用于全部阴道粘膜达 8~12h,使药物有效成份充分发挥作用,故达到了缩短疗程,提高疗效的目的。