

中药配合切开排脓治疗扁桃体周脓肿 42 例

杭州市中医院耳鼻喉科(杭州 310006)

姜葵儿 陈志凌 徐世影 钱亚昇

1997 年 1 月~2002 年 1 月,我科采用扁桃体周脓肿切开引流术配合中药冲泡代茶饮治疗扁桃体周脓肿患者 42 例,并进行对照观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料 诊断标准参考文献(国家中医药管理局编,中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:127)的标准。扁桃体周脓肿患者(均无并发症)80 例,根据病程及病情严重程度随机分成两组。治疗组 42 例,男 25 例,女 17 例;年龄 20~42 岁,平均 26 岁;病程 3~4 天,平均 3.5 天。对照组 38 例,男 23 例,女 15 例;年龄 22~40 岁,平均 25.5 岁;病程 3~4 天,平均 3.6 天。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 两组患者均以 18 号粗针头穿刺脓肿波动最明显处,经穿刺针抽吸到脓液后先抽出部分脓液以减轻脓腔压力,然后根据穿刺部位作一约 1cm 长的切口,切开粘膜及浅层组织,用一血管钳插入脓腔顺肌纤维走向扩张排脓。治疗组切开并排尽脓液后即即用准备好的内装 5ml 3% 双氧水的注射器接上颌窦穿刺针(针头已磨平,无斜面),从原切口处插入脓腔内缓慢注入 3% 双氧水,助手同时用小吸引管吸除溢出脓腔外的双氧水,然后用无菌生理盐水 20ml 漱口。第 2 天重新撑开切口同法冲洗 1 次。并于切开排脓当天给予青霉素 320 万 u 加入生理盐水 100ml 中静脉滴注,每天 2 次,连续 3 天后,改为青霉素 80 万 u 肌肉注射,每天 2 次,连续 4 天。同时用中药金银花 12g 菊花 12g 生甘草 9g,分成 2 等份,分上、下午各 1 份,用沸水冲泡,闷泡 20min,每份各 3~4 杯,待凉后即饮,并用于漱口,连续 5 天。对照组切开排脓后不行脓腔冲洗,只用血管钳如前法扩张排脓每天 1 次,连续 2 天。并于切开排脓后当天起除给予青霉素(剂量及方法同治疗组)外,另给予 0.5% 灭滴灵注射液 100ml 静脉滴注每天 2 次,连续 3 天。消炎漱口漱口水,每天 4 次,连续 5 天。

结果 疗效评定标准(国家中医药管理局编,中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:127):治愈:咽痛、发热等症状消失,咽部检查及血白细胞总数、分类恢复正常;好转:咽痛及发热等症状减轻,咽部红肿范围缩小;无效:症状和体征无明显变化。

两组患者治愈率均为 100%。分别统计两组患者治愈所需时间,治疗组平均为(4.29±0.55)天,对照组平均为(4.61±0.79)天,两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。治疗组治愈所需时间少于对照组。两组患者均于切开排脓后当天咽痛、张口困难、软腭肿胀等局部症状体征明显减轻,可进半流质饮食。第 2 天畏寒发热、全身乏力症状就明显减轻。治疗组在治疗过程中无任何不良反应,而对照组有 3 例患者出现不同程度的恶心、呕吐等不适。

体会 扁桃体周脓肿在耳鼻喉科急诊中并不少见。如果不及时治疗可引起许多严重并发症,如喉水肿,迅速出现

呼吸困难。经咽侧壁侵入咽旁隙可发生咽旁脓肿。扁桃体周脓肿的致病菌多为金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、厌氧杆菌等。由于患者抵抗力低下,往往合并多种细菌混合感染。因此临床治疗除切开排脓外,常用青霉素及灭滴灵联合治疗。虽然灭滴灵对厌氧菌感染能起到较好的疗效,但该药有恶心、呕吐等胃肠道不良反应,同时长期大剂量应用灭滴灵也有致白细胞数下降,神经炎等副作用。而 3% 双氧水作为局部外用抗菌药物,具有杀菌、防腐、除臭、清洁作用,用以冲洗脓腔后它能很快渗入病变组织,氧化细菌原生质中的有效基因,并与细菌蛋白质分子的氨基酸作用使蛋白质变性而起到杀菌作用。

中医学将扁桃体周脓肿归于“喉关痛”范畴,属热症。可因饮食不节,胃肠积热上冲咽喉;或肺有积热,复感风邪,风热相搏,痰血瘀滞而成。中药金银花、菊花清热解毒,宣肺利咽;生甘草益气润肺,缓急止痛,调和诸药,常用于痈疽疮毒。临床应用上述中药冲泡代茶饮方法简单,口感舒适,有效缩短治愈所需时间,达到扶正祛邪、标本兼治的疗效。并可减少抗生素的用量,且无注射灭滴灵针时出现的恶心、呕吐、白细胞减少等不良反应。两组治疗效果经临床验证,说明中药配合切开排脓治疗扁桃体周脓肿组优于对照组,值得临床推广应用。

(收稿:2002-06-22 修回:2002-07-17)

季德胜蛇药片对乙肝病毒复制指标阳性者的影响

广西北海市人民医院(广西 536000) 李国钦

有文献报道南通蛇药片对乙肝病毒血清标志物有转阴作用[中西医结合肝病杂志 1999;9(2):50]。为了解该药对乙肝病毒复制指标阳性者的确切疗效,笔者对本院肝病门诊的乙肝病毒复制指标阳性者用该药进行治疗观察,现报告如下。

临床资料 15 例患者,男 9 例,女 6 例,年龄 16~38 岁,平均(24.73±5.98)岁。全部患者 HBsAg 均阳性。10 例肝功能正常,5 例用药前 ALT 偏高,43~96U/L。异常时间未超过 6 个月。B 超肝脾无异常。15 例的血清总胆红素均<20μmol/L。9 例曾用中药治疗过数月甚至数年不等。1 例用干扰素治疗 6 个月,HBsAg 仍阳性。均无临床症状、慢性肝炎的体征。

治疗方法 季德胜蛇药片(南通制药总厂生产,批号 010704),每次 10 片,每日 2 次口服,疗程 3 个月。ALT 偏高者同时加服复方益肝灵片(吉林敖东洮南药业股份有限公司生产)12 片/日。治疗前、后采用 ELISA 法检测 HBsAg、HBsAb、HBcAg、HBcAb、HBcAb IgG(乙肝 5 项)。荧光定量 PCR 法(FQ-PCR 法)检测 HBVDNA,试剂购自广东中山医科大学达安基因诊断中心。并检测肝功能,每次复诊时均询问用药后反应。统计学方法:采用 t 检验。

结果 15 例 HBcAg 阳性者无 1 例转阴。治疗前后 ALT、AST、GGT、TBil 均无明显改变。5 例 ALT 轻度异常者,3 例于第 3 个月 ALT 正常。1 例从 60u/L 降至 45u/L,1 例从 91u/L 降至 49u/L。治疗前后比较,差异无显著性($P>0.05$)。肝功能结果见表 1。

表 1 15 例患者治疗前后肝功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	ALT(u/L)	AST(u/L)	GGT(u/L)	HBeAg(+)
治疗前	15	44.40 ± 22.56	37.33 ± 18.10	38.00 ± 13.76	15
治疗 2 月	15	38.20 ± 18.49	31.46 ± 11.03	36.86 ± 13.76	15
治疗 3 月	15	30.80 ± 7.65	31.86 ± 8.64	37.33 ± 9.86	15

本组有 3 例治疗后用 FQ-PCR 法检测 HBV-DNA。分别为 4.67×10^8 、 8.7×10^8 、 3.97×10^8 copies/ml。用药过程中未见不良反应发生。

讨 论 徐国明报道[徐国明.南通蛇药片对乙肝病毒血清标志物的影响.中西医结合肝病杂志 1999;9(2):50],用中成药南通蛇药片 40 天,HBeAg 转阴率达 92%。对 12 例转阴者随访 10 年,仍持续阴性。但本研究用相同的药物、剂量,治疗时间延长至 3 个月,治疗 15 例 HBeAg 阳性者,结果无 1 例达到 HBeAg 转阴。3 例治疗后 HBV-DNA 仍呈高水平,与 HBeAg 阳性一致。肝功能亦无明显影响。证明该药对 HBV 没有抑制效果,对乙肝病毒的 5 项指标也未产生影响。故终止用该药继续观察。

(收稿:2002-04-20 修回:2002-07-15)

中西医结合治疗中晚期肝癌 46 例

山东大学齐鲁医院(济南 250012) 周炳刚[△] 孙靖中
宁夏回族自治区医院普外科 景生虹 范玉琢 苏 刚

我们对宁夏回族自治区人民医院已确诊的 46 例肝癌患者用平消胶囊、苦参素注射液联合肝动脉插管化疗(TAE)术及单纯用 TAE 治疗,对照结果表明,平消胶囊、苦参素注射液加 TAE 治疗组疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组 46 例以腹痛、腹胀、食欲下降、消瘦、乏力等症状入院,均经病理学、AFP 测定、B 超、CT 和血管造影做出明确诊断,并认定为手术困难或不能切除的中晚期肝癌。治疗组 26 例,男 17 例,女 9 例。年龄 28~72 岁,平均 50 岁;病程 2 个月~1.5 年,平均 6 个月;Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 10 例。对照组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 25~72 岁,平均 49.5 岁,病程 1 个月~1 年;Ⅱ期 13 例,Ⅲ期 7 例。全部病例中 AFP 阳性率 78.6%,HbsAg 阳性率达 92.5%。

治疗方法 治疗组:平消胶囊(由郁金、火硝、白矾、仙鹤草、五灵脂、马钱子等中药组成,每粒 0.23g,西安正大制药有限公司生产,批号:20010552)6 粒/次,饭后服,每天 3 次(TAE 术间不间断,连续用药至少 3 个月);采用 Seidinger 氏方法,经股动脉穿刺插管,确定肿瘤的性质、部位、大小、数目、血管形态及有无动静脉瘘和门静脉瘤栓后,将导管伸入肝左或肝右动脉(用药为 5-FU,MMC,ADR,碘化油、明胶海绵),将药囊埋置于皮下,监测肝功能及肿瘤变化,间隔 1 个月 1 次,每次术后每天静脉滴注苦参素注射液(宁夏制药厂生产,规格:200mg/ml,批号:000029)6ml,21 天为 1 个周期,连用 2~3 个周期为 1 个疗

程,每位患者治疗 1~6 次不等,平均 3 次。对照组:除不加用平消胶囊、苦参素注射液外,其余治疗方案与治疗组相同。

结 果 (1)疗效评定:根据国际抗癌联盟 UICC 制定的实体瘤疗效评定标准(现代肿瘤学.上海:上海科学技术出版社,1993:406):完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)、进展(PD);不良反应按照世界卫生组织抗癌药物毒性反应分度(0~4);所有病例均经 12 个月以上随访,数据分析及统计学处理采用 χ^2 检验及 t 检验。(2)两组疗效比较:治疗组中 CR 8 例,PR 12 例,NC 5 例,PD 1 例,有效率(CR + PR)76.9%,对照组中 CR 6 例,PR 7 例,NC 5 例,PD 2 例,有效率(CR + PR)65.0%,两组有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。(3)两组肿瘤退缩率与生存率比较 见表 1。两组肿瘤退缩及生存比较,差异无显著性($P > 0.05$)。(4)两组治疗前后症状变化比较:治疗组的改善率为 84.6% (22/26 例),对照组的改善率为 60.0% (12/20 例),两组治疗前后差异有显著性($P < 0.05$);肝功能检查结果治疗组治疗前碱性磷酸酶(AKP)升高者 9 例,治疗后有 7 例下降(77.8%);对照组 AKP 治疗前升高者 8 例,治疗后下降 4 例(50.0%),两组下降率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。(5)治疗后的毒副反应:患者行 TAE 术后,在短时间内出现不同程度的毒副反应,如恶心、呕吐、纳差、腹痛、乏力、血清转氨酶升高、白细胞降低等。治疗组的毒副反应发生率为 30.8% (8/26 例),对照组为 65.0% (13/20 例),两组比较差异有显著性($P < 0.05$),经对症处理后均在 1~2 周内症状消失。

表 1 两组肿瘤退缩与生存比较 [例(%)]

组别	例数	肿瘤退缩	生存情况		
			3 个月	半年	1 年
治疗	26	24(92.3)	23(88.5)	20(76.9)	16(61.5)
对照	20	17(85.0)	16(80.0)	15(75.0)	12(60.0)

讨 论 中晚期肝癌患者,大多已失去了手术时机,在以化疗为主的综合治疗中,碘化油 TAE 术被认为是较有效的疗法,术后多能使患者症状缓解,肿瘤缩小,AKP 明显下降,生存期延长,还为进一步手术治疗创造机会[Cancer 2000;88(7):1574-1581]。

平消胶囊主要由郁金、火硝、白矾、仙鹤草、五灵脂、马钱子等中药科学加工而成,可活血化瘀、止痛散结、清热解毒、扶正祛邪、提高机体细胞的免疫功能,激活白细胞的吞噬能力,有效地杀死遏制变异过度增长的细胞,消灭或抑制肿瘤的生长[现代肿瘤医学 1996;4(3):142-144];苦参素注射液主要成分为氧化苦参碱和极少量的氧化槐果碱的混合碱,在临床上主要用于治疗各种原因引起的急慢性肝损害、各种化疗药物引起的白细胞减少症,毒副反应小,与 5-Fu、MMC 等化疗药合用能取长补短,具有协同作用,能减轻栓塞化疗的毒副反应[中国药理学通报 2000;15(4):416]。平消胶囊、苦参素注射液联合 TAE 术是目前对中晚期无法手术切除肝癌的有效治疗方法。

(收稿:2002-05-22 修回:2002-07-31)

[△]现在宁夏回族自治区医院普外科(银川 750021)