

## · 基层园地 ·

中西医结合治疗结核性渗出性胸膜炎  
胸膜肥厚粘连疗效观察

贵州省瓮安县中医院(贵州 540400) 宋镇星

1998 年 1 月—2000 年 12 月,笔者运用自拟中药活血散结汤配合西药抗结核治疗结核性渗出性胸膜炎胸膜肥厚粘连 38 例,并与西药抗结核和对症治疗作对照,取得较好疗效,现报告如下。

## 临床资料

1 诊断标准 结核性渗出性胸膜炎的诊断参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(吴少桢,吴敏主编.北京:中国中医药出版社,1999:195—196)中结核性渗出性胸膜炎的诊断标准。排除其他炎性胸腔积液、癌性胸腔积液和胸膜间皮瘤等。胸膜肥厚粘连和胸水量以影像学胸部 X 片、X 线电视下透视或(和)CT、B 超检查诊断。胸膜肥厚粘连程度分为:轻度:患侧肺野透亮度降低或肋膈角变钝,伴胸痛。中度:患侧中、下肺野见不均匀阴影,伴胸痛,深呼吸时加剧等症状。重度:患侧肺野见大片不均匀阴影或横膈肌运动受限,或肋间隙变窄,纵膈向患侧移位,脊柱侧弯,横膈上升,甚者胸廓变形、下陷;伴胸痛,咳嗽、呼吸及剧烈活动时加剧等症状,并可影响肺功能。胸水程度参照文献[中西医结合治疗结核性胸腔积液疗效观察.中国中西医结合杂志 2001;31(11):854]分为少量胸水、中等量胸水、大量胸水。

2 一般资料 全部病例均为门诊初诊或正在接受抗结核治疗的无用药禁忌患者共 76 例,按就诊时顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 38 例,男 23 例,女 15 例;年龄 15~46 岁,平均 31.5 岁,病程 4 个月~2 年,平均 8.6 个月;胸膜肥厚粘连程度:轻度 8 例,中度 21 例,重度 9 例。胸水 18 例,其中少量胸水 7 例,中等量胸水 8 例,大量胸水 3 例。对照组 38 例,男 24 例,女 14 例;年龄 17~43 岁,平均 33.1 岁;病程 3 个月~1 年,平均 8.2 个月;胸膜肥厚粘连程度:轻度 10 例,中度 20 例,重度 8 例;胸水 16 例,其中少量胸水 8 例,中等量胸水 5 例,大量胸水 3 例。两组患者年龄、病程、胸膜肥厚粘连程度、胸水程度、症状、体征等资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 对照组在用西药抗结核治疗(异烟肼 0.3g、利福平 0.45g,吡嗪酰胺 0.75g,均上午 1 次口服)的基础上,进行对症治疗,如胸痛用扑炎痛,干咳无痰用咳必清,咳嗽痰多用复方甘草片(改方)等,均按常规剂量和用法服用。大量胸水者加强的松 10mg,每日 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。20 天为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。

治疗组在对照组西药抗结核治疗的基础上,加服自拟活血散结汤:丹参 20g 川芎 9g 桃仁 9g 白芍 20g 当归 10g 全栝蒌 10g 白芥子 8g 枳壳 8g 牡蛎 30g 天门冬 10g。随症加减:疼痛甚者加延胡索 12g,川楝子 9g,三七 6g(研末分 3 次吞

服);咳嗽重者加杏仁 9g,百部 12g,枇杷叶 10g;哮喘者加麻黄 6g,地龙 10g;潮热者加地骨皮 12g,白薇 9g;脘腹胀满者加厚朴 9g,木香 9g,八月札 10g;纳差食少者加莱菔子 10g,山楂 12g,鸡内金 9g;瘀血重者加红花 8g,莪术 9g,郁金 9g;痰热者加浙贝母 9g,桑白皮 10g;痰湿者加法半夏 9g,茯苓 10g,石菖蒲 6g;胸腔积液重者加葶苈子 10g,车前子 10g,茯苓皮 10g;胸阳不振者加桂枝 9g,薤白 9g,附子 5g;气虚者加黄芪 12g,党参 10g;血虚者加生地 12g,阿胶 10g(烔化);阴虚者加沙参 12g,百合 10g;阴虚火旺者加知母 9g,黄柏 9g,地骨皮 12g;阳虚者加桂枝 9g,干姜 9g,附子 8g 等。每日 1 剂,水煎 3 次混匀分 3 次口服。20 剂为 1 个疗程,共 3 个疗程 2 个月。

统计学方法:采用  $\chi^2$  检验。

## 结果

1 临床疗效判定标准(自拟) 治愈:症状、体征消失,胸部 X 线(透视、X 片,下同)检查正常。显效:症状、体征基本消失或明显好转,胸部 X 线检查比较明显好转。无效:症状、体征无明显好转,胸部 X 线检查比较无明显好转者。

## 2 疗效

2.1 临床疗效 经 3 个疗程治疗结束后,治疗组治愈 20 例(52.63%),显效 11 例(28.95%),无效 7 例(18.42%),总有效率为 81.58%。对照组治愈 8 例(21.05%),显效 7 例(18.42%),无效 23 例(60.53%),总有效率为 39.47%。两组治愈率、总有效率比较,差别有显著性( $\chi^2 = 8.14, 14.10; P < 0.01$ )。治疗组疗效明显优于对照组。

2.2 胸水吸收情况 治疗组 18 例胸水和对照组 16 例胸水,在第 1 疗程完全吸收者分别为 3 例(16.67%)、1 例(6.25%)。第 2 疗程完全吸收者分别为 6 例(33.33%)、3 例(18.75%),第 3 疗程完全吸收者分别为 8 例(44.44%)、7 例(43.75%),明显好转者分别为 1 例(5.56%)、3 例(18.75%);胸水完全吸收者分别为 17 例(94.44%)、11 例(68.75%)。两组中胸腔穿刺抽液:治疗组 1 例(5.56%),抽液 1 次;对照组 3 例(18.75%),1 例抽液 1 次,2 例抽液 2 次。两组患者胸水完全吸收比较,治疗组疗效优于对照组( $\chi^2 = 3.85, P < 0.05$ ),说明加服活血散结汤可改善微循环,促进胸水和炎症的吸收,减少渗出。

2.3 远期疗效 两组患者在疗程结束后经足量、联合、规则、全程抗结核药物治疗后,经 6 个月~3 年的随访复查,治疗组无加重病例,且无效的 7 例中 3 例有不同程度的好转;对照组显效和无效的 30 例中有 4 例加重。

讨论 结核性渗出性胸膜炎胸膜肥厚粘连是因结核菌进入胸膜腔,当人体处于高过敏状态时,发生渗出性胸膜炎,胸水中含有较多纤维蛋白质和蛋白质,以及红细胞、白细胞、内皮细胞等。不论积液多与少,若不及时恰当地给予治疗,影响吸收,则大量纤维蛋白质沉积于胸膜,导致胸膜肥厚粘连,甚至机化,收缩包裹肺脏并使胸廓变形、下陷,影响呼吸功能,导致长期胸痛。本病属中医学“胸痛”、“肋痛”等范畴。胸膜位居上焦,为肺之城廓,津液输布之处,肺主气司呼吸,通调水道。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,津液失布,积液成饮。久则气滞血瘀、痰饮积滞、脉络痹阻于胸膜而成。治宜活血通络、行气宽胸、化痰止咳、散结止痛。

方中丹参、川芎、桃仁活血祛瘀,行气止痛,养血安神,止咳润肠;白芍养血敛阴,柔肝止痛,重用味酸能软坚散结;当归补血活血,止痛润肠;全栝蒌、白芥子宽胸散结,豁痰利气,通络止痛,润肠通便;枳壳破气除痞,化痰消积;牡蛎平肝潜阳,镇静安神,软坚散结,清热益阴;天门冬清肺降火,滋阴润燥,配白芍又防活血行气药辛温伤阴耗气。诸药合用共奏活血散结,行气宽胸,养阴化痰,通络止痛之效。方中多数药物可扩张血管,增加血流量,改善微循环,加快炎性渗出物吸收,减少纤维蛋白质的沉积、机化,促进病灶纤维增生性病变的软化、分解、吸收、排泄,且病程愈短疗效愈好。在治疗的同时让患者经常做扩胸运动和深呼吸,适当运动,睡觉经常变换体位等,有助于患者的康复。

(收稿:2001-11-15 修回:2002-06-15)

## 疗伤消痛酒治疗软组织 损伤患者 335 例

山东黄河东平湖管理局机关门诊部(山东省梁山县 272600)

丁永林

山东省梁山县人民医院 闫崇宽

笔者于 2000 年 2 月—2002 年 2 月采用自配的“疗伤消痛酒”外用治疗各种跌打损伤患者 335 例,同时随机选出同类患者 115 例以市售红花油外用治疗为对照组,兹将临床观察情况总结分析如下。

### 临床资料

1 病例选择 凡因跌、打、挫、牵、拉、挤、压等引起的局部疼痛、肿胀、皮下瘀血和关节功能障碍,并排除骨折、脱位和神经损伤等的急慢性闭合性软组织损伤者,列为观察对象。

2 伤情分级 为便于观察记录,将患者的临床表现进行了量化处理,按轻重程度记分。疼痛程度:以主诉为主,有疼痛记 1 分,明显疼痛但不影响睡眠记 2 分,因疼痛影响睡眠记 3 分。触痛范围: $<3\text{cm}^2$  者记 1 分, $3\sim6\text{cm}^2$  者记 2 分, $>6\text{cm}^2$  者记 3 分。肿胀程度:肿胀高出正常皮肤 $<3\text{mm}$  记 1 分, $3\sim6\text{mm}$  者记 2 分, $>6\text{mm}$  者记 3 分。瘀血范围: $<3\text{cm}^2$  者记 1 分, $3\sim6\text{cm}^2$  者记 2 分, $>6\text{cm}^2$  者记 3 分。功能障碍:测量关节活动度以患者主动活动为准,活动受限 $<30\%$  者记 1 分, $30\%\sim60\%$  者记 2 分, $>60\%$  者记 3 分。

3 患者分组情况 采用随机数字表法,分为两组,疗伤消痛酒治疗组(以下简称治疗组)335 例,红花油治疗组(以下简称对照组)115 例。其中治疗组男 172 例,女 163 例;年龄 8 个月~83 岁,平均 25 岁;急性损伤 232 例,慢性损伤 103 例;损伤部位在头部者 6 例,颈部 28 例,肩部 41 例,臂部 18 例,肘部 20 例,腕部 21 例,手指 13 例,胸部 7 例,腰部 80 例,胯部 8 例,膝部 31 例,臀部 8 例,踝部 39 例,足趾 15 例。对照组男 56 例,女 59 例;年龄 6~78 岁,平均 24.5 岁;急性损伤 68 例,慢性损伤 47 例;损伤部位在颈部者 10 例,肩部 22 例,肘部 4 例,腕部 9 例,

手指 5 例,腰部 34 例,臀部 3 例,膝部 14 例,踝部 13 例,足趾 1 例。上述两组资料无明显差异,具有可比性。

### 治疗方法

疗伤消痛酒的配制:取生川乌、生草乌、蟾酥、肉桂、细辛、血竭、麝香、红花、冰片各等份,除冰片外前 8 味共为粗末,浸泡于 75% 酒精内,比例为 15g/100ml,密封,每日振摇 1 次,1 周后滤出药渣,再加入冰片,添加 75% 酒精到原酒精量,混匀后备用。使用方法为外涂患处,范围可超出受伤范围 2cm,自然凉干,每日 4~5 次。超过 24h 的损伤可于每次涂药后进行适当按摩。本药有毒,只限外用,切勿接触口、眼及其他粘膜处。

对照组用市售红花油,使用方法和注意事项与治疗组相同。

### 结果

1 疗效评定标准 采用患者自身对照,用药 1 周结束时对患者伤情重新判断记分,根据积分减少程度评定疗效。治愈:经治疗伤情积分为 0 分。显效:积分较治疗前减少 70% 以上。有效:积分较治疗前减少 40%~70%。无效:积分较治疗前减少不足 40%。另外,无论何种原因致患者自行中途退出本治疗方案治疗者,按无效统计。

2 疗效 治疗组治愈 163 例(48.66%),显效 117 例(34.92%),有效 42 例(12.54%),无效 13 例(3.88%),总有效率 96.12%;对照组治愈 15 例(13.04%),显效 29 例(25.22%),有效 46 例(40.00%),无效 25 例(21.74%),总有效率 78.26%。两组疗效比较差异有显著性( $P<0.01$ )。

3 毒副反应 所有病例均未出现药物中毒或其他明显毒副反应。

讨论 当机体软组织损伤后,气血运行失常,形成气滞血瘀,引起筋脉肌肉病变,即所谓“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,所以,气滞血凝是外伤疾病发生与形成的主要病理机制之一。疗伤消痛酒中的乌头味辛性热,大毒,功能祛风除湿、温经散寒、消肿止痛,现代药理研究证实,具有止痛、抗炎、强心、降血压、降血糖、扩血管、抗肿瘤等作用,本方中主要用其温经、抗炎,消肿和止痛作用;蟾酥有止痛、消肿作用;肉桂有温补命门、肾火,散寒止痛和扩张血管等作用;细辛有镇静、镇痛、局部麻醉作用;血竭有活血、散瘀、止痛、止血作用;麝香有破瘀活血、接骨续筋之功用;红花有活血通经、散瘀止痛作用;冰片有消炎、消肿、止痒、止痛等作用,又能促进其他药物从皮肤吸收。因此,诸药作用协同,共同起到活血化瘀、消肿止痛作用,既能减轻症状,又能促进软组织损伤的恢复。本观察结果表明,疗伤消痛酒具有较强的舒筋通络、活血化瘀、消肿止痛等功效,能促进急慢性软组织损伤的恢复。

(收稿:2002-04-26 修回:2002-06-18)

## 清热滋阴方治疗急性慢性单纯性 咽炎 100 例疗效观察

青海省人民医院耳鼻喉科(西宁 810007) 达木索

1999 年 10 月—2001 年 10 月,我科以自拟中药清热滋阴方