

# 中西医结合治疗布氏杆菌病 500 例分析

江景芝<sup>1</sup> 郭爱廷<sup>2</sup>

(1 山西省长治卫校医学教研室 长治 046000; 2 山西省晋城市疾病预防控制中心 晋城 048000)

**摘要:**目的:为减轻病情,提高疗效,探索一种理想的布氏杆菌病的治疗方案。方法:采用随机抽样的方法,选择典型病人 500 例,给予中西医结合疗法,辨证施治,对一些并发症给予对症处理,治疗周期为 3 个月。结果:500 例病人经规范化治疗,有效率达 100%。结论:中西医结合是治疗布氏杆菌病行之有效的方法。

**关键词:**布氏杆菌病;中西医结合疗法;辨证分型;3T<sub>2</sub>KZL 方案

中图分类号:R 516

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0015-02

布氏杆菌病是一种人畜共患病,发病率近几年呈上升趋势,据研究<sup>[1]</sup>,人体对牛、羊和猪型易感,但以羊型布氏杆菌感染后症状较重,给人民群众的生命安全带来极大的危害,甚至成为部分地区制约经济发展的主要疾病。笔者 1998 年 10 月~2003 年 8 月使用中西医结合疗法治疗布氏杆菌病 500 例,取得了可喜成绩。现将有关情况报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般情况** 从 1998 年 10 月 1 日~2003 年 8 月 30 日在“布病”门诊就诊的病人中选择有典型临床表现,并经实验室检查确诊者共 500 例作为研究对象。其中,男性 480 例(96%),女性 20 例(4%);年龄最大者 75 岁,最小者 10 岁,多在 30~50 岁之间,平均 47.3 岁;病程最长者 2 年,最短者 1 周,平均 3.2 周;从接触史上看,有直接接触者(如放牧者、兽医、屠宰工等)387 例(77.4%),有间接接触史者(如食肉、奶、血等)90 例(18%),无明显接触史者 23 例(4.6%)。

**1.2 临床表现** 患者均有发热、多汗、乏力、盗汗症状,发热以 38.5~39℃者居多,少数在 40~42℃之间。伴睾丸肿痛者 45 例(9%),伴腰腿痛者 251 例(50.2%),伴胃炎者 289 例(57.8%),伴脾、肝、淋巴结肿大者 50 例(10%),伴盆腔炎者 30 例(6%),伴发腹水者 2 例(0.4%)。并发症:布氏杆菌性脑膜炎者 1 例(0.2%),布氏杆菌性心肌炎者 1 例(0.2%),布氏杆菌性坏死性 1 例(0.2%)。

**1.3 辅助检查** 常用检验项目包括血清凝集试验,细菌培养、血常规、血沉、心肌酶、脑脊液检查等,并根据情况辅以 X 线、B 超、心电图等方法协助诊断。布氏杆菌实验室检查一般血清凝集试验(试管法)在 1:100 以上即可确诊,白细胞正常或偏低(<5×10<sup>9</sup>/L),血沉增快(>20mm/h)。并发心肌炎时可做心肌酶化验及心电图、超声波检查,并发脑膜炎时应做脑脊液等方面的检查,以增加诊断的准确性。

## 2 治疗方法

**2.1 西医治疗** 治疗方案采用 3T<sub>2</sub>KZL,其中 T-利福喷丁、K-力康结核、Z-吡嗪酰胺、L-左氧氟沙星,剂量使用常用量;儿童按每千克体重计算。治疗时间为 3 个月。一般成人剂量为:利福喷丁(T),每周 2 次给药,每次 4×150mg;力康结核(K),每日 2 次给药,每次 4×100mg;吡嗪酰胺(Z),每日 2 次,每次 2×250mg;左氧氟沙星(L),每日 2 次,每次 1×100mg。同时辅以 VB<sub>6</sub>、肝泰乐、肌苷、维生素 C 等治疗。对少数临床症状重伴并发症者(如心肌炎、脑膜炎)采用对症治

疗。

## 2.2 中医治疗

**2.2.1 湿热毒邪型** 常用方剂为:银花 12g,藿香 9g,薏仁 6g,厚朴 9g,连翘 9g,黄芩 6g,茵陈 20g,郁金 9g,薄荷 3g,通草 3g,滑石 12g,水煎服。每日 1 剂,煎 3 次。

**2.2.2 温热毒邪型** 常用方剂为:杏仁 9g,薏苡仁 15g,厚朴 12g,半夏 6g,通草 3g,竹叶 6g,银花 12g,连翘 12g,防己 6g,蚕砂 3g,滑石 12g,水煎服。每日 1 剂,煎 3 次。

**2.2.3 肝脾亏损型** 常用方剂为:菟丝子 30g,狗脊 15g,骨碎补 15g,怀牛膝 15g,枸杞子 25g,黄精 15g,五味子 10g,当归 15g,陈皮 15g,黄芪 20g,党参 10g,女贞子 10g,水煎服。每日 1 剂,煎 3 次。

**2.2.4 经络阻滞型** 常用方剂为:骨碎补 20g,炒桃仁 15g,红花 15g,莪术 15g,怀牛膝 15g,丹参 15g,续断 15g,桂枝 15g,防风 15g,穿山龙 20g,炒苍术 15g,羌活 15g,当归 15g,川芎 15g,水煎服。每日 1 剂,煎 3 次。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 痊愈:体温恢复正常,其他临床症状、体征消失,体力和劳动力恢复,布氏杆菌凝集试验阴性。好转:体温恢复正常,其他临床症状、体征消失,体力和劳动能力基本恢复,布氏杆菌凝集试验阴性。无效:治疗前后临床症状、体征无显著变化或无改善者,或者治疗后有短时期的症状改善,但停药 2 周又复发者。

**3.2 临床疗效** 500 例病人中,1 周内症状减轻者 218 例(43.6%),2 周内症状减轻 250 例(50%),3 周内减轻 32 例(6.4%)。经 3 个月规范化治疗痊愈 490 例(98%),好转 10 例(2%),经延长治疗时间后痊愈最长 6 个月,总有效率 100%,没有出现死亡病例。

**3.3 不良反应** 500 例病人中有轻度胃肠道反应者 52 例(10.4%),严重胃肠反应者 10 例(2%),药物性肝炎者 1 例(0.2%),头痛、失眠者 3 例(0.6%)。对有不良反应的病人,经采用药物减量及对症治疗后均好转,没有影响正常治疗;中药方剂没有发现不良反应。

## 4 讨论

**4.1 布氏杆菌病** 是一种体质消耗疾病,病人抵抗力差时尤其罹患,故在治疗时应叮嘱病人休息,加强营养,禁食辛辣刺激之品,尤其在治疗期间应忌饮酒;半年内尽量避免重体力劳动,以免病情复发。

# 爱迪注射液胸腔及静脉治疗肺癌胸水近期疗效观察

蔡金莲 王爱平 黄天本  
(江西省人民医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨爱迪注射液胸腔及静脉注射对肺癌胸水的疗效差异。方法:回顾性分析 1998 年 5 月~2003 年 8 月收治的肺癌胸水住院患者的临床资料。结果:22 例肺癌胸水患者经胸腔注射爱迪注射液治疗后有效率达 77.3%,27 例经静脉注射治疗后有效率达 29.6%。结论:爱迪注射液胸腔注射治疗肺癌胸水疗效优于静脉注射治疗,且副作用小,可作为治疗恶性胸水的一种较好方法。

**关键词:**爱迪注射液;胸腔注射;静脉注射;肺癌;胸腔积液

中图分类号:R 734.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0016-02

胸腔积液是晚期恶性肿瘤的常见表现,由于它生长迅速,常常引起严重的压迫症状,给患者带来极大的痛苦,甚至影响心肺功能而危及生命。因此有效控制胸水的增长,对减轻患者由于压迫症状而引起的呼吸困难等痛苦,延长生存期有重要意义。我科于 1998 年 5 月~2003 年 8 月,应用爱迪注射液胸腔内注射治疗肺癌胸水 22 例,静脉注射治疗 27 例,并对二者取得的近期疗效进行了比较分析。

## 1 材料和方法

**1.1 对象** 本组 49 例患者均经组织学和(或)细胞学检查证实为肺癌,且均因为年龄大、体质弱等原因而不愿或不能行顺铂等常规化疗患者。49 例分为 2 组,即胸腔内注射组和静脉注射组,其中胸腔内注射组 22 例中,男 15 例,女 7 例;年龄最小 70 岁,最大 86 岁。静脉注射组 27 例中,男 19 例,女 8 例;年龄最小 72 岁,最大 85 岁。

**1.2 方法** 2 组患者均选择穿刺点,在 2d 内尽量排尽胸水。胸腔内注射组将爱迪注射液 50mL+生理盐水 50mL 混合后,注入患者胸腔,1 次/周,共 4 次为 1 个疗程。注药后,嘱患者反复更换体位,以利药物与胸腔内残留胸水混合,均匀分布于胸膜表面,使其发挥作用。静脉注射组在尽量排尽胸水后采用爱迪注射液 50mL 溶于生理盐水 500mL 中静脉点滴,每

日 1 次,连用 4 周并观察疗效,2 组患者治疗期间均不用其他化疗药物。

**1.3 疗效评定** 参照 WTO 对肿瘤药物治疗评定标准评定<sup>[1]</sup>,完全缓解(CR):胸水完全消失,持续 1 个月以上。部分缓解(PR):胸水消失 50%,持续 1 个月以上。稳定(S):胸水吸收不足 50%,持续 1 个月以上。(4) 恶化(P):胸水无变化或增加。

## 2 结果

**2.1 疗效比较** 疗效观察见表 1。

疗效	例数		例(%)		
	胸腔注射组	静脉注射组	RR	$\chi^2$	P
CR	4(18.2)	3(11.1)	1.78		
PR	13(59.1)	5(18.5)	6.36	6.93	<0.01
S	4(18.2)	16(59.3)	0.15	6.853	<0.01
P	1(4.5)	4(14.8)	0.27		
CR+PR	17(77.3)	8(29.6)	8.08	9.19	<0.01

**2.2 副作用** 胸腔注射组有 2 例(9.1%)患者有轻度胸痛,无恶心、呕吐及外周血细胞减少;静脉注射组有 4 例(12.6%)患者有轻度发热、皮疹,无恶心、呕吐及外周血细胞减少。2 组对照(P>0.05)差异无显著性意义。

**4.2** 长期以来,布氏杆菌病的治疗多采用四环素、土霉素、抗菌优、链霉素等治疗<sup>[2]</sup>,对于轻症病人尚有疗效,但对于中、重症病需服药的疗程较长,副作用大,患者难以接受。笔者从 1998 年开始采用 3T<sub>2</sub>KZL 方案治疗,一般 1~3 周临床症状即可得到控制。利福喷丁(T)、力康结核(K)、吡嗪酰胺(Z)除对结核杆菌有重要作用外,对布氏杆菌也有明显疗效,且副作用少,治疗效果比一般药物高 10~20 倍;左氧氟沙星(L)为广谱抗菌药物,对布氏杆菌的疗效也十分明显<sup>[3]</sup>。再配合中药治疗,这样既可缩短治疗时间,又可使病情得到尽快控制,且不会加重副作用。

**4.3** 布氏杆菌病最严重的并发症为脑膜炎和心肌炎,虽然发病率低,但却十分危险,故在治疗布氏杆菌病的同时,应注意并发症的发现和治理,可以适当延长治疗时间,一般总疗程为 3~6 个月。若并发关节破坏时,在抗布氏杆菌病治疗的同时,可采用手术等治疗。

**4.4** 中医治疗本病辨证是关键,本病的关键在于辨证弄清是邪盛还是正虚。在疾病急性期湿热毒邪外犯肌表,内侵脏腑,患者多以邪实为主,出现恶寒、发热,汗出,全身关节、肌肉酸痛,睾丸肿痛。以湿偏重者,则头重体乏、四肢困倦、苔腻;湿邪入络,侵犯关节,则关节肿痛固定不移。慢性期由于久病正气耗伤,以致气血阻滞,经络闭阻,临床多表现正虚邪恋之证候,阴阳及气血均为亏虚,患者出现乏力、心悸、气短、腰酸腿软、身困自汗、形寒肢冷、脉沉细等。

### 参考文献

[1]陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.212  
 [2]康建亭.中华医药理论与临床[M].北京:北京科学技术出版社,1999.625  
 [3]陈兆辉,倪正义,许俊,等.含左氧氟沙星方案治疗耐多药肺结核疗效分析[J].医药导报,2002,21(11):707

(收稿日期:2003-11-20)