

化痰祛痰通络法治疗胸膜粘连肥厚临床研究 *

周海星¹ 付志平² 胡志华¹ 徐春风³ 晁卫红¹ 朱淑琴¹

(1 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 2 江西省都昌县人民医院 都昌 332600;
3 江西省南昌市第一医院 南昌 330008)

关键词: 胸膜炎并发症; 胸膜粘连; 松解方; 中医药疗法; 活血膏
中图分类号: R 561 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2007)04-0016-02

胸膜粘连肥厚是结核性胸膜炎和胸部外伤手术恢复期常见的并发症、后遗症, 均为胸膜腔内炎性分泌物吸收过程中其蛋白质沉淀于胸膜壁上并进一步纤维化而造成胸膜脏层、壁层之间局限性粘连、肥厚, 一般有不同程度的胸部闷重不适、胸痛等, 深呼吸时明显。胸膜粘连属中医学中的“胁痛”范畴, 其病理特点属气滞血瘀痰凝。我们近年来运用中药以活血化痰祛痰通络为主治疗本病, 并与消炎痛治疗该病相比较。现将观察情况总结报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 有结核胸膜疾病或胸部外伤手术史, 有胸部疼痛不适或紧束感, 甚至胸壁塌陷等临床症状, 胸透或 CT 显示胸膜粘连、肥厚。
1.2 一般资料 本组 80 例中男性 54 例, 女性 26 例; 年龄 10~70 岁; 单侧者 72 例, 双侧者 8 例; 病程半个月~2 年。所有患者均有结核性胸膜炎或胸部手术外伤史, 且均经过 CT 或胸透确诊为胸膜粘连肥厚。本组 46 例处在结核胸膜炎恢复期, 32 例结核性胸膜炎已痊愈, 2 例是胸部手术后期。以上病例随机分 2 组, 对照组和治疗组各 40 例, 2 组资料差异无显著性($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 西药对症处理, 疼痛不适时给予消炎痛 25mg, 每日 2 次, 餐后口服。结核恢复期患者原抗痨治疗不变。
2.2 治疗组 中药治疗, 采用内服中药汤剂、外贴中药膏剂。中药内服自拟松解方, 处方: 桃仁 10g, 红花 10g, 生地 10g, 当归 10g, 赤芍 10g, 旋复花 10g, 川芎 6g, 枳壳 10g, 牛膝 6g, 柴胡 6g, 白芥子 6g, 胆南星 4g, 甘草 4g, 穿山甲粉(冲服) 2g, 田七粉(冲服) 4g。每日 1 剂, 煎煮 2 次, 取药汁分次口服。加減: 18 岁以下者量酌減, 乏力者加党参 10g、黄芪 20g, 盗汗者加地骨皮 15g、浮小麦 15g, 胸痛明显者加郁金 15g, 骨蒸潮热者加鳖甲 20g。中药膏剂采用本院制剂“活血膏”(当归、川芎、生地、赤芍、羌活、白芷、生首乌、生马钱子等), 外贴患处。结核恢复期患者原抗痨治疗不变。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈: 临床症状完全消失, 经胸透或 CT 检查, 胸膜粘连肥厚消失; 显效: 临床症状完全消失, 胸透或 CT 示粘连肥厚范围缩小; 好转: 临床症状完全消失, 粘连范围无缩小或临床症状未完全消失, 粘连范围缩小; 无效: 临床症状未完全消失, 粘连范围无缩小。
3.2 治疗结果 对照组: 治愈 0 例, 显效 8 例 (20.0%), 好转 28 例 (70.0%), 无效 4 例 (10.0%)。治疗组: 治愈 6 例 (15.0%),

显效 22 例 (55.0%), 好转 9 例 (22.5%), 无效 3 例 (7.5%)。其中胸膜粘连肥厚缩小或消失有效率对照组 20.0%, 治疗组 70.0%; 症状缓解率对照组 90.0%, 治疗组 92.5%

4 典型病例

周某, 男, 40 岁, 干部, 患者因胸膜粘连于 2006 年 7 月 2 日来诊。患者 4 个月前患左侧结核性渗出性胸膜炎, 经抗痨、抽胸水等治疗, 70d 前胸透示胸水消失, 左侧胸膜粘连。现右侧胸隐痛, 胸闷不适, 深呼吸时明显, 有紧束感, 无咳嗽、低热、盗汗等症, 舌质淡红, 有瘀点, 苔薄少, 脉沉涩。胸部 CT 提示陈旧性胸膜炎伴胸膜肥厚粘连, PPD 试验阳性。中医诊断为胁痛, 西医诊断为结核性胸膜炎恢复期伴胸膜肥厚粘连。治以活血化瘀、祛痰通络。给予松解方加郁金 10g, 煎服, 1 剂/d; 活血膏胸部痛处外贴, 2d 1 贴; 同时继续抗痨药物, 其方案不变。2 剂后患者临床症状明显减轻, 服 28 剂时症状已完全消失, 胸透示右胸膜粘连基本消失, 前方续服 7 剂, 胸 CT 复查示已无胸膜粘连, 遂停用中药。嘱继以西药抗痨至半年以上。

5 讨论

胸膜粘连肥厚患者多见于结核性胸膜炎后期, 可发生在任何年龄, 以中青年多见, 轻者胸肋疼痛不适, 重者出现限制性通气障碍, 给患者身心造成极大的痛苦。其发生机理为纤维蛋白沉着胸腔脏层、壁层黏膜之间并纤维化所致。现代医学治疗胸膜粘连肥厚的方法有几种, 或手术剥离已粘连的胸膜, 或胸膜腔内注射如腹蛇抗栓酶、尿激酶、 α -蛋白酶等溶解剂^[1,2], 或采用非甾体消炎药物对症治疗, 但均有不如意之处。

中医中药治疗胸膜粘连肥厚常采用活血化瘀药辨证论治^[1-4], 活血化瘀祛痰通络能促进纤维蛋白降解, 最终使胸膜纤维疤痕软化、吸收, 病情趋向痊愈。近年来我们选择 80 例胸膜粘连肥厚患者随机分成 2 组, 分别采用活血化瘀祛痰通络中药汤剂和西药消炎痛治疗, 并对比观察。消炎痛系非甾体抗炎药, 有较好的止痛作用, 对轻度胸膜粘连肥厚患者可迅速缓解症状。松解方中桃仁、红花、生地、当归、赤芍、川芎、穿山甲、田七粉具有活血化瘀作用, 柴胡、旋复花、枳壳具有行气和血作用, 白芥子、胆南星具有祛痰通络作用, 牛膝引血下行; 所有药物协同具有活血化瘀祛痰通络止痛作用。结果发现 2 组药物均能有效缓解症状, 而治疗组活血化瘀祛痰通络法从根本上减轻或消除胸膜粘连肥厚病理基础, 总体疗效明显优于消炎痛对照组。我们的体会是传统中医中药具有服用方便、费用低廉、群众容易接受的特点, 治疗轻中度胸膜粘连肥厚患者疗效令人满意, 对病程小于 4 个月的患者尤为明

* 江西卫生厅中医药科研基金课题 (编号 040053)

高血糖对脑出血疾病预后的影响

汪利平 颜晓军

(浙江省富阳市第二人民医院 富阳 311404)

摘要:目的:观察高血糖对脑出血患者预后的影响。方法:128 例脑出血患者根据血糖有无异常分为高血糖组与血糖正常组,2 组患者治疗方法相似,观察 2 组患者生存率以及治疗效果。结果:高血糖组存活率为 58.14%,血糖正常组为 75.29%,后者显著高于前者, $P<0.05$ 。存活者经相似的治疗,血糖正常组治疗效果显著优于高血糖组, $P<0.01$ 。结论:高血糖对脑出血患者预后有不利影响,应加强血糖监测与控制。

关键词:高血糖;脑出血;预后

Abstract:Objective: To observe the effect of hyperglycemia on prognosis of cerebral hemorrhagic stroke.Methods : 128 patients were divided into two groups (the hyperglycemia group and the natural blood glucose group)based the blood glucose level,two group patients were treated with the similar therapy, observe the survival rate and the therapy effect.Results : The survival rate was 58.14% in the Hyperglycemia group,and that was 75.29% in the natural blood glucose group, the latter was evidently higher than that in the Hyperglycemia group, $P<0.05$.The survival patients after the similar therapy,the effect in the natural blood glucose group was evidently better than that in the hyperglycemia group, $P<0.01$.Conclusion: Hyperglycemia can do bad to the prognosis of the cerebral hemorrhagic stroke patients,so we should pay attention to observe and control blood glucose level in the cerebral hemorrhagic stroke patient.

Key words:Hyperglycemia; cerebral hemorrhagic stroke; prognosis

中图分类号:R 743.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0017-02

急性脑出血疾病为内科常见的急危重症,在我国脑出血性疾病占全部中风患者的 20%~48%,死亡率在 30%~50%之间,即使存活的患者也有超过 30%存在功能障碍,已严重影响中老年人的健康^[1]。影响脑出血疾病发生发展与预后的原因很多,血糖因素不容忽视。笔者观察了血糖异常对脑出血疾病患者预后的影响,结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文观察了 128 例患者,均为 2003 年 8 月~2006 年 3 月我院住院患者。其中男性 75 例,女性 53 例;年龄最小 42 岁,最大 76 岁,平均(58.6± 10.2)岁;经 CT 扫描示脑内高密度阴影,其中基底节区 54 例,丘脑区 38 例,脑干区 9 例,小脑 2 例,外囊 6 例,颞叶 2 例,颞叶 3 例,枕叶 2 例,突破入脑室 12 例。既往明确有高血压病史 92 例、糖尿病史 21 例。

1.2 研究方法 治疗前,空腹采静脉血 2mL,以葡萄糖氧化酶法测定血糖值,以连续 2 次>7.1mmol/L 为高血糖标准。根据有无血糖增高分为 2 组,高血糖组与血糖正常组,其中高血糖组 43 例,血糖正常组 85 例。所有患者治疗均采用我院常规治疗措施,疗程 1 个月,观察其存活率,并根据《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[2]评定治疗效果,分基本痊愈、显著进步、进步、无变化与恶化 5 个等级。

1.3 治疗方法 2 组患者均接受我院常规降低颅内压、营养脑细胞以及其他对症、支持治疗。

1.4 统计学方法 本研究数据采用 PEMS 3.1 for windows 统计学软件进行数据分析,率的比较采用 χ^2 分析,治疗效果比较采用 radit 分析。

2 结果

2.1 2 组存活率比较 见表 1。

表 1 2 组存活率比较 例				
组别	n	存活	死亡	存活率(%)
高血糖组	43	25	18	58.14
血糖正常组	85	64	21	75.29

注:存活率经 χ^2 比较, $P=0.0464$,有显著性差异。

2.2 2 组临床疗效比较 见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 例							
组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率(%)
高血糖组	25	2	4	7	8	4	52.0
血糖正常组	64	8	28	19	5	4	85.9

注:经 radit 分析, $u=3.2581$, $P=0.0011$,有显著性差异。

3 讨论

高血糖是影响脑出血预后的一个重要的独立因素,有实验研究发现^[3],高血糖可使出血机会增加 5 倍,出血范围加大 2.5 倍。血糖升高对脑出血发生发展的影响机制尚未明确,有研究认为高血糖患者在大脑组织缺血缺氧的情况下,糖无氧酵解产生乳酸,乳酸堆积导致细胞内酸中毒,血管内壁受损,通透性增加,毛细血管脆性增加易于破裂出血,加重脑组织水肿和坏死;同时,扰乱了脑组织代谢功能,加重了脑组织损伤^[4-6]。

脑出血患者血糖水平升高主要有两种:(1) 原有糖尿病患者。(2) 急性应激状态下产生应急反应或胰岛素抵抗现象从而导致血糖值升高。脑血管意外患者血糖升高是较为普遍的病理现象,有研究报道其发生率高达 40%^[7]。本文观察了 128 例脑出血患者,其中血糖升高者 43 例,约占总数 33.6%。

据本文观察结果,血糖升高对脑出血患者预后有着不利影响,高血糖组存活率为 58.14%,血糖正常组为 75.29%,后者显著高于前者, $P<0.05$ 。同时,存活者经相似的治疗,血糖正常组治疗效果显著优于高血糖组, $P<0.01$ 。因此,笔者认为,血糖升高对脑出血患者预后有着不利影响,应加强血糖

显,揭示早期治疗预后较好。

参考文献

[1]杨厚乾,刘京亮,韩清利,等.蝮蛇抗栓酶胸膜腔内注射防治胸膜粘连肥厚的疗效观察[J].中国厂矿医学,2001,14(2):112

[2]崔巍,孙德斌,乔瑞君.尿激酶治疗结核性胸膜肥厚粘连 56 例[J].沈阳医学院学报,2001,3(1):37~38

[3]宋镇星.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[J].中国中西医结合杂志,2003,23(1):67~68

[4]吴乐文.活血化瘀并化疗法治治疗胸腔积液[J].吉林中医药,1999,23(10):32~33

(收稿日期: 2007-01-25)