胎盘贝及抗癆散治疗难治性肺结核

吴继良

(皖北煤电集团总医院毛郢孜煤矿医院 安徽萧县 235292)

摘要:目的:观察胎盘贝及抗癆散治疗难治性肺结核临床疗效。方法:38 例难治性肺结核患者随机分为常规抗结核药物化疗组 17 例,胎盘贝及抗癆散组 21 例,常规抗结核药物化疗组给予 2S(E)HRZ/4HR 化疗方案,胎盘贝及抗癆散组在 2S(E)HRZ/4HR 化疗方案的基础上加服自拟胎盘贝及抗癆散,2 组均治疗 2 个月后痰涂片镜检抗酸杆菌,疗程结束评价痰菌阴转率及 X 线胸片病灶吸收变化。结果:胎盘贝及抗癆散组有效率 95.2%,常规抗结核化疗组有效率 52.9%。结论:胎盘贝及抗癆散能有效增强机体免疫力,协同西药杀灭结核菌,减少结核菌对抗结核化疗药物的耐药性,消除肺结核的症状和体征。

关键词:难治性肺结核;中西医结合疗法;胎盘贝及抗癆散;抗结核化疗药物

中图分类号:R 521

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0022-02

肺结核是由结核杆菌引起的慢性呼吸道传染病,近年有上升的趋势,严重影响患者的身体健康。特别是初治失败及耐药性肺结核患者,迁延不愈,导致身体状况日益虚弱和并发症的发生,甚至危及生命。而复治消除传染源是影响结核病流行的重要因素之一,寻求新型、高效、低毒、低耐药率的抗结核药物,对治疗难治性肺结核具有重要的意义。我院自 2004 年以来对难治性肺结核患者,根据中医肺结核发病的病因病机,在抗结核化疗药物治疗的基础上加服自拟胎盘贝及抗癆散,获得较满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择经临床确诊肺结核病例,经不规则抗结核药物化疗或短程规则抗结核药物化疗 6 个月以上,X 线胸片显示病灶未吸收,痰涂片抗酸杆菌阳性患者 38 例,男 26 例,女 12 例,年龄最小 31 岁,最大 67 岁,平均年龄 52.4 岁,病程 3~8 年,根据 X 线胸片诊断浸润型肺结核 15 例(上肺 11 例,单侧 8 例,双侧 3 例;下肺 4 例),慢性纤维空洞型 23 例(单侧 18 例,双侧 5 例)。随机分为抗结核药物化疗组 17 例,男 12 例,女 5 例,浸润型肺结核 9 例,慢性纤维空洞型肺结核 8 例;胎盘贝及抗癆散组 21 例,男 14 例,女 7 例,浸润型肺结核 6 例,慢性纤维空洞型肺结核 15 例。统计学处理 2 组间病例、性别、年龄、病情、病程无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 抗结核药物化疗组 17 例,11 例给予 2SHRZ/4HR 化疗方案,6 例给予 2EHRZ/4HR 化疗方案;胎盘贝及抗癆散组 21 例,14 例给予 2SHRZ/4HR 化疗方案,7 例给予 2EHRZ/4HR 化疗方案,同时服用胎盘贝及抗癆散(药物组成:太子参 100g,黄芪 200g,当归 150g,白及 150g,贝母 100g,百部 200g,百合 200g,晒干后碾碎过 60 目筛)50g,每次用 300~350mL 温水浸泡 30min 再煮开约 5min,口服胎盘粉(胎盘焙干,碾为细末,装入药用空心胶囊)10g。

1.3 管理方式及观察项目 实施门诊监督全程管理,每月随访 1 次,及时记录患者的症状、体征变化及药物不良反应情况等。2 组均治疗 2 个月后观察临床症状、X 线胸片(胸透)病灶变化和痰涂片镜检抗酸杆菌,治疗前及治疗 2 个月复查肝功能、血常规。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:低热、乏力、盗汗、咳嗽、咳血、胸痛消失,X 线胸片病灶消失或大部分吸收,空洞关闭,痰涂片镜检

抗酸杆菌连续 3 次阴性。有效:症状消失或基本消失,X 线胸片病灶较前大部分吸收,空洞闭合或较前明显缩小,痰涂片镜检抗酸杆菌阴性或 300 视野发现 1~8 条抗酸杆菌。无效:症状较前明显改善,X 线胸片病灶较前有吸收或无明显吸收,痰涂片镜检抗酸杆菌每视野菌数有减少或无明显改变。

2.2 痰菌阴转及 X 线胸片变化情况 胎盘贝及抗癆散组治疗 2 个月痰涂片检测抗酸杆菌阴转 13 例(61.9%),疗程结束后痰涂片痰菌阴转 19 例(90.5%),痰菌仍阳性 2 例(9.5%),X 线胸片示病灶吸收 9 例(42.8%),病灶吸收好转 11 例(52.4%),无明显吸收 1 例(4.8%);抗结核药物化疗组治疗 2 个月痰涂片检测抗酸杆菌阴转 2 例(11.8%),疗程结束后痰涂片痰菌阴转 6 例(35.3%),痰菌仍阳性 11 例(64.7%),X 线胸片示病灶吸收 2 例(11.8%),病灶吸收好转 7 例(41.2%),无明显吸收 8 例(47.0%)。

2.3 治疗结果 胎盘贝及抗癆散组 21 例显效 16 例(76.2%),有效 4 例(19.0%),无效 1 例(4.8%),有效率 95.2%。抗结核药物化疗组 17 例显效 4 例(23.5%),有效 5 例(29.4%),无效 8 例(47.0%),有效率 52.9%。经统计学处理,胎盘贝及抗癆散组与常规抗结核药物组治疗后疗效有显著差异($P<0.01$)。

2.4 药物不良反应 治疗中,胎盘贝及抗癆散组出现轻度肝功能损害(转氨酶升高<正常上限的 1 倍)1 例,轻度胃肠道不适 1 例;抗结核药物化疗组出现轻度肝功能损害 2 例,轻度胃肠道不适 2 例。2 组药物反应病例经给予保肝及对症治疗 3~5 周后恢复正常,无中途停药。

3 讨论

肺结核病是一种传染性慢性病,中医学称为“肺癆”、“癆瘵”,主要症状有身体逐渐消瘦,咳嗽,胸疼,咳血,潮热,盗汗等。本病的症状记载,始见于《素问·玉机真脏篇论》“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,身热。”《灵枢·玉版》篇记有“咳脱形、身热、脉小以疾”等^[1]。发现本病具有传染性,始见于《中藏经》,称之“传尸”。至于治疗方法,《医学正传》提出:“一则杀其虫以绝其根本,一则补虚以复其元。”

机体感染了结核菌(瘵虫),结核菌乘虚侵入肺部而逐渐发病,临床给予常规抗结核化疗药物治疗,大部分患者都可治愈,而有极少部分患者因不遵守医嘱,或因身体虚弱机体免疫功能低下,而使病菌产生耐药性,成为难治性肺结核,也叫耐药性肺结核,长年不愈。胎盘贝及抗癆散方中太子参、黄

血浆置换治疗重型肝炎疗效观察

谢新生 张戡 王秀娟 应雅珍

(浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314000)

关键词: 血浆置换; 重型肝炎; 疗效观察

中图分类号: R 575.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0023-02

血浆置换是目前治疗重型肝炎非常有效的方法之一, 结合内科综合治疗可明显提高重型肝炎治愈及好转率^[1], 目前广泛应用于临床。我院从 2002 年 6 月~2006 年 9 月开展血浆置换治疗重型肝炎 101 例(169 次), 取得一定疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均选自我院 2002 年 6 月~2006 年 9 月住院患者, 诊断按 2000 年第十次全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准^[2]。分为治疗组和对照组, 治疗组 101 例, 男 72 例, 女 29 例; 年龄 23~73 岁, 平均年龄(45.32±8.15)岁; 急性、亚急性重型肝炎 30 例, 慢性重型肝炎 71 例; 其中乙型肝炎 85 例, 中毒性肝炎 6 例, 戊型肝炎 5 例, 未分型肝炎 5 例; 入院时总胆红素 182~723 μmol/L, 平均 319.2 μmol/L; PT 16~62s, 平均 24.9s。对照组 97 例, 男 72 例, 女 25 例; 年龄 25~75 岁, 平均年龄(46.32±8.35)岁; 急性、亚急性重型肝炎 29 例, 慢性重型肝炎 68 例; 其中乙型肝炎 80 例, 戊型肝炎 12 例, 未分型肝炎 5 例; 入院时总胆红素 178~623 μmol/L, 平均 307.2 μmol/L; PT 15~56s, 平均 23.5s。2 组病例病情无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 2 组病例入院后常规行生化、血常规、PT、胆碱脂酶、前白蛋白、心电图等检查, 并按重型肝炎常规内科综合护肝(甘利欣、苦黄、思美泰、促肝细胞生长素、白蛋白、血浆等)对症、支持治疗。治疗组加用血浆置换(PE)治疗, 均采用北京伟力公司 WLXGX-8888 型血液净化仪, 中空纤维膜型血浆分离器(PS-05)、血液回路管均为该公司配套生产。每次血浆分离器、血液回路管等均为一次性应用。每次血浆置换量、血浆分离速度及手术中用药(地塞米松、肝素、葡萄糖酸钙、鱼精蛋白)大致相同, 治疗过程顺利, 未发生明显破膜及中断手术等事件。PE 治疗前后抽血后立即化验, 同一护士抽血, 同一台机器化验。以上 PE 治疗严格按照指南进行^[3]。

1.3 统计学处理 采用配对计量资料的 t 检验, 数据以统计软件 SPSS 11.5 进行统计。

芪益气补血, 强壮身体, 增强身体抵抗力, 可提高机体免疫能力和对多种致病因子的抗病能力; 当归补血活血; 贝母润肺镇咳; 白及补肺止血, 去腐生肌(药理实验证明对结核杆菌的生长有显著的抑制作用); 百部润肺止咳、杀虫(药理实验证明对结核杆菌有完全抑制作用); 百合敛阴润肺、止咳化痰。综观全方具有补益气血、润肺止咳、止血杀虫之功能。

本组资料显示, 难治性肺结核在应用抗结核药物化疗方案的同时服用胎盘贝及抗痨散, 能较快地改善患者的症状, 加速肺部病灶的吸收, 杀灭结核菌, 与单纯应用抗结核化疗药物治疗比较, 痰菌阴转率、X 线胸片病灶吸收好转率有显

2 治疗结果

2.1 临床症状体征 治疗组每次经过血浆置换后, 临床症状均有不同程度的减轻, 乏力、纳差、腹胀、尿黄明显改善, 皮肤巩膜黄染减轻, 精神好转, 合并肝性脑病的神志转清。

2.2 血化验指标变化 治疗组经过血浆置换后, 肝功能、前白蛋白、血氨、血 PT 均有明显好转, 肾功能、电解质、血常规等变化不大。详见表 1。

表 1 治疗前后肝功能、前白蛋白、血氨、血 PT 的变化 ($\bar{X} \pm S$)

观察项目	治疗前	治疗后
TBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	319.21±131.56	146.09±68.99*
DBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	158.19±61.77	70.15±32.16*
ALT/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	204.08±246.32	67.81±70.31*
AST/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	179.44±191.71	68.51±57.44*
ALP/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	166.07±215.30	83.49±64.66*
GGT/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	100.99±259.49	34.93±68.27*
ALB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	33.54±3.91	36.65±2.95*
GLB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	25.32±7.14	17.82±4.25*
PT/s	24.89±12.10	17.62±3.57*
前白蛋白/ $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$	238.23±206.26	384.20±197.39*
血氨/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	86.06±68.50	54.54±37.94*
胆碱脂酶/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	4933.72±1810.42	6632.58±1533.73*

注: 治疗与术前比较, * $P<0.01$ 。

2.3 副反应 血浆置换治疗中出现皮疹 12 例, 血压下降 8 例, 其中 1 例出现休克血压, 畏寒 10 例, 均通过对症处理后恢复, 顺利完成整个治疗。

2.4 预后 治疗组 101 例中, 好转或治愈共 78 例, 未愈自动出院 11 例, 死亡 12 例, 未愈+死亡率 22.77%。对照组 97 例中, 好转或治愈共 52 例, 未愈自动出院 29 例, 死亡 16 例, 未愈+死亡率 46.39%。2 组比较有明显差异, $P<0.01$ 。

3 讨论

重型肝炎、肝功能衰竭时, 肝脏的合成、代谢、转运和排泄等重要功能出现严重障碍, 使白蛋白等必需物质合成锐减, 而毒性物质在体内积累剧增, 导致肝细胞再生及功能修复所需内环境急剧恶化, 残存的肝细胞继续大量坏死, 形成恶性循环, 在临床上病情进行性加重, 造成病死率达 70%以上^[4]。尽管采取保肝、退黄、促肝细胞生长素、白蛋白、血浆等

著差异 ($P<0.01$)。其主要机理是在补气血药物的药理效应下, 患者机体较快改善, 增强了防病抗病的能力, 杀灭及抑制结核菌的效应, 减少了抗结核药物的副作用和耐药性, 产生中西药协同杀灭结核菌的作用, 阻止了结核菌的繁殖及生存, 加速疾病痊愈和机体的康复。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 84-104
- [2] 李恩. 中国中西医结合临床全书[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1996. 419-426

(收稿日期: 2007-05-16)