

中药加化疗治疗肺结核疗效的初步观察

中国人民解放军第三〇九医院结核科 陈施惠 韩 英 金关甫 刘素洁

我科自1980年3月至1982年1月以中药肺通一号加化疗治疗浸润型肺结核初步收到一定疗效,现将治疗组39例与对照组25例治疗情况总结如下。

临 床 资 料

一、病例选择

两组病例均为住院初治病人,按1978年全国防痨会议的标准^{〔1〕}规定,确诊为浸润型肺结核进展期,病变性质以干酪或渗出为主(少数以增殖为主),有或无空洞形成,痰结核菌检查阳性或阴性。

二、一般情况

性别与年龄:治疗组39例,其中男性34例,女性5例;年龄16~30岁36例(92.3%),>31岁3例(7.7%)。对照组25例均系男性;年龄16~30岁者22例(88.0%),>31岁者3例(12.0%)。两组病例年龄均以青壮年者居多。

病程:从症状出现到入院就诊时间,在1个月以内者,治疗组25例,对照组18例;2~3个月者,治疗组4例,对照组5例;4~6个月者,治疗组8例,对照组2例;>6个月者仅治疗组2例。说明两组病程均以1个月以内者居多。

住院前治疗情况:院外曾用抗痨药物者,治疗组8例,其中服异菸肼及肌注链霉素在1个月以内者6例、1.5个月者1例,肌注链霉素在1个月以内者1例;对照组7例,用药时间均在1个月以内,其中服异菸肼及肌注链霉素者3例,肌注链霉素者4例。说明两组在院外用药相似,且多在1个月以内。

病情程度:按照1955年修订的美国防痨

协会肺结核分类法^{〔2〕},治疗组中属轻度肺结核者13例(33.3%),中度肺结核者26例(66.7%);对照组中属轻度肺结核者20例(80.0%),中度肺结核者5例(20.0%)。说明治疗组病情重者较对照组为多。

病变情况:治疗组39例中,病变性质以渗出为主者23例(59.0%),增殖为主者1例(2.5%),干酪为主者15例(38.5%);对照组25例中,病变性质以渗出为主者18例(72.0%),增殖为主者2例(8.0%),干酪为主者5例(20.0%)。说明治疗组中以干酪为主的病变较对照组多。治疗组有空洞24例(61.5%),其中2例有2个空洞;对照组有空洞4例(16.0%)。治疗组有厚壁空洞(壁厚>3毫米)18例(75.0%),薄壁空洞(壁厚<3毫米)6例(25.0%);空洞直径<2厘米18个(69.2%),2~4厘米8个(30.8%)。对照组有厚壁空洞3例(75.0%),薄壁空洞1例(25.0%);<2厘米空洞3例(75.0%),2~4厘米空洞1例(25.0%)。说明治疗组空洞较对照组多且较大。

痰结核菌检查(用集菌法):治疗组痰菌阳性22例(56.4%),对照组痰菌阳性10例(40.0%)。治疗组菌量在卡氏1~3号者9例(40.9%),>卡氏4号者13例(59.1%);对照组菌量在卡氏1~3号者8例(80%),>卡氏4号者2例(20%)。说明治疗组痰菌阳性率高,细菌数量亦多。

治 疗 方 法 和 结 果

一、治疗方法

治疗组用异菸肼、链霉素和中药肺通一号。异菸肼每日0.3克,一次口服;链霉素每

日1克,一次肌注;肺通一号(丹参、川芎、葛根、黄芪、五味子、桔梗、羌活各15克,水煎,浓缩成30毫升,以上为一剂量),每日一剂,早晚二次分服。对照组仅用异菸肼及链霉素,用法及剂量同治疗组。

两组均以2个月为一疗程。治疗前后两组均作X线摄片检查,并每月定期查痰菌,出院后均用异菸肼及对氨柳酸钠巩固治疗,门诊随访。

二、疗效分析

按照1978年全国防痨会议制定的标准^{〔1〕}判断疗效,两组住院治疗2个疗程(4个月)的结果分析如下:

综合疗效:治疗组39例中,显效30例(76.9%),有效8例(20.5%),无效1例(2.6%)。对照组25例中,显效19例(76.0%),好转4例(16.0%),无效2例(8.0%)。有效率治疗组为97.4%,对照组为92.0%,治疗组高于对照组,但经统计学处理,两组无显著差异($P>0.05$)。

空洞疗效:治疗组24例空洞中,闭合16例(66.7%),缩小5例(20.8%),无变化和增大3例(12.5%)。增大2例均为干酪厚壁空洞,治疗后干酪溶解排出,空洞变大。对照组4例空洞中,闭合2例(50.0%),缩小1例(25.0%),无变化1例(25.0%)。治疗组空洞闭合率为66.7%,有效率为87.5%,高于对照组的空洞闭合率50%和有效率75.0%。

病灶疗效:详见附表。治疗组病灶显著吸收26例(66.7%),部分吸收12例(30.8%),无效1例(2.5%);病灶吸收有效率为97.5%。对照组病灶显著吸收18例(72.0%),部分吸收5例(20.0%),无效2例(8.0%)。病灶吸收有效率为92.0%。对于干酪、增殖病变的吸收有效率,治疗组为100%(16/16例),对照组为71.4%(5/7例)。

痰菌疗效:治疗组22例痰菌阳性者,治疗后转阴21例(95.5%);对照组10例痰菌阳性,治疗后全部转阴。

随访观察:出院后应用异菸肼及对氨柳酸

附表 治疗组和对照组的病灶疗效统计

病 灶	治疗组 (39 例)			对照组 (25 例)		
	显著吸收	部分吸收	无效	显著吸收	部分吸收	无效
以渗出为主	20	2	1	16	2	0
以干酪为主	6	9	0	2	2	1
以增殖为主	0	1	0	0	1	1
合 计 (%)	26 (66.7)	12 (30.8)	1 (2.5)	18 (72.0)	5 (20.0)	2 (8.0)

钠巩固治疗。1年后随访观察治疗组33例,对照组19例。病灶继续有吸收者治疗组17例(51.5%),对照组8例(42.1%)。1年内两组均无恶化病例。

三、副反应

治疗过程中,治疗组8例(20.5%)、对照组5例(20%)谷丙转氨酶(GPT)升高,其中在200单位以内者分别为4例、1例,200~500单位者分别为3例、4例,500单位以上1例为治疗组病例。此外,治疗组有1例女病人有月经增多表现。

讨论与体会

中医的活血化瘀治则及其方药,应用广泛,在结核病方面,近年来亦在应用和研究中。

肺结核病由于慢性炎症的结果,特别在以干酪、增殖为主的病变区的血管,可以发生不同程度的血管内膜炎及栓塞,造成局部微循环的障碍,使有效的抗结核药物不易随血流到达病变区,降低了药物对结核病变的作用,影响了肺结核病的疗效。活血化瘀中药能改善微循环,扩张血管,使病变区血流量增加,提高了病变局部的药物浓度,有利于抗痨药物的灭菌和抑菌作用,促使病变的吸收好转。另一方面,由于改善了微循环,使组织充血,有利于干酪病变的液化排出,促进病变的愈合。实验证明,活血化瘀中药对原胶原的合成及酸性粘多糖均有抑制作用,这样就抑制了胶原纤维的增生^{〔3〕}。因此,对于结核渗出性病变,活血化瘀中药有防止发生纤维化和干酪化的作用;对于已有纤维增殖的病变,也可以防止继续纤维化,提高

化学药物的疗效。

肺通一号中的川芎、丹参为活血化瘀中药,已知葛根、羌活与活血化瘀药川芎、丹参的作用相同,能扩张血管,改变血液流变学,其中川芎、丹参还有抗血小板凝集作用,改善病变区的微循环;丹参、羌活、五味子兼有抑制结核杆菌的功用;黄芪与五味子能增强机体的免疫力;桔梗祛痰止咳且能消炎。此外,五味子尚能保肝降酶。

我们观察的治疗组及对照组均为住院初治病例,且以男性青壮年居多,住院前的病程、用药情况均相似。两组发病程度比较,治疗组病情重(治疗组中度肺结核 66.7%, 对照组 20%)、干酪病变多(治疗组 38.5%, 对照组 20.0%)、空洞多(治疗组 61.5%, 对照组 16.0%)且较大(2~4 厘米空洞治疗组 30.8%, 对照组 25.0%)、痰菌阳性率高(治疗组 56.4%, 对照组 40.0%)、菌量亦多(>卡氏 4 号者治疗组 59.1%, 对照组 20.0%)。住院治疗 4 个月后比较,治疗组病灶吸收有效率(97.5%)高于对照组(92.0%),其对干酪及增殖性病变的吸收有效率亦以治疗组为优(治疗组 100%, 对照组 71.4%);治疗组空洞闭合率及有效率(分别为 66.7% 及 87.5%)均高于

对照组(分别为 50% 及 75%);其综合疗效两组显效率相似(治疗组 76.9%, 对照组 76.0%),有效率则以治疗组为高(治疗组 97.4%, 对照组 92.0%);出院后门诊随访,治疗组病灶继续有吸收者(51.5%)亦多于对照组(42.1%)。以上分析提示,肺通一号加化疗药物治疗浸润型肺结核,可能对临床疗效的提高有所裨益。

治疗中副反应,除治疗组 1 例自述月经有增多外,主要为单项 GPT 升高(治疗组占 20.5%, 对照组占 20%),与本院过去资料⁽⁴⁾占 18.6% 者相近;其中 GPT>500 单位者仅治疗组 1 例(2.6%),较本院资料(5.3%)⁽⁴⁾为低。说明中药肺通一号并无明显肝损副作用。本文资料未能证实方中五味子的保肝作用,它不能使化疗中 GPT 升高率有所减少。

参 考 文 献

- (1) 全国结核病防治工作会议制定关于肺结核化疗的意见。中华结核和呼吸系疾病杂志 (1):62, 1978。
- (2) 北京结核病研究所:结核病学。第 1 版,第 235 页,人民卫生出版社,北京,1964。
- (3) 中国人民解放军第三〇九医院:结核病临床军医进修班讲稿(内部资料)。第二册,141 页,1981。
- (4) 汪夫义等:抗结核药物对肝损害 70 例分析。内部资料,1981。

指 压 天 突 穴 制 止 癔 病 发 作

湖南省西学中研究班学员 张 宝 林

笔者在五十年代时,曾经吴翰文医师口授并示范,采用指压天突穴的方法,制止癔病(主要表现为精神障碍者)发作。后用于十多名患者屡试屡验。指压时医者以右手拇指对准天突穴,施力由轻渐重,并可辅以旋转揉按动作,指压时间以病人的反应不同,可持续数秒钟,边压边给予暗示语言,当察见病人有皱眉、眨眼、转动身体,或想发出哼哼之声时,则放松指压,并同时令其咳嗽,或嘱睁开眼晴。若患者能依暗示语言进行咳嗽或睁眼时,继续给予暗示语言,或令其饮茶水、喝稀粥之后,发作即告停止。

此法较通常语言暗示配合药物(如静脉注射葡萄糖酸钙等)或其他物理刺激的方法简便易行。

指压天突穴何以有效?今读《金匱要略》,“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”的记载,其症状与癔病相似。脏躁症多由于情志抑制或思虑过度,肝郁化火伤阴,致内脏阴液不足而发。考天突穴为阴维、任脉之会,任脉为“阴脉之海”,具有调节全身诸阴经气的作用。指压天突穴可能会使足厥阴肝经、手厥阴心包经、手少阴心经经气得调,从而心静神藏、肝疏情安,病乃休止。