

青蒿鳖甲汤合氟康唑治恶性肿瘤肺部真菌感染 33 例

★ 熊一向 魏莉 (江西省中医院 南昌 330006)

关键词:青蒿鳖甲汤;氟康唑;真菌;恶性肿瘤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

恶性肿瘤因为本身免疫功能低下或继发于放化疗及抗感染治疗,常易合并肺部真菌感染,治疗无效,则成为致死原因之一。我们在临床中发现,在应用抗真菌药物的同时联合应用青蒿鳖甲汤可以提高治愈率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 64 例均为我院住院患者,男 36 例,女 28 例;年龄 28~90 岁,平均(65.2±5.28)岁;33 例继发于放化疗治疗,21 例继发于应用抗生素后,10 例为恶异质卧床患者。

纳入标准^[1]:(1)对于痰标本涂片找到真菌菌丝和孢子,或痰培养中培养出 3 次以上阳性作为入选标准,结合以下临床表现:①除基础病外临床表现为近期有呼吸道感染症状,如咳嗽、咳脓痰,低热,乏力、高热,呼吸困难或咯血痰。②胸片或 CT 检查有真菌感染改变。(2)舌红少苔,脉数者。

1.2 分组与治疗 所有病例随机单盲分为氟康唑组 31 例、联用组 33 例。氟康唑组予大扶康(氟康唑注射液,辉瑞制药有限公司生产)400 mg/天,首剂加倍,连用 14 天。联用组在应用大扶康的基础上加用青蒿鳖甲汤(青蒿 6 g、鳖甲 15 g、生地 12 g、知母 6 g、丹皮 9 g,水煎服,日 1 剂)。观察患者治疗前后的症状、体征、实验室检查及胸部 X 线检查等。

1.3 疗效评价 治疗结束后,观察 7 天,复查痰标本涂片 3 次、痰培养 1 次,记录症状、体征消失,胸部 X 线检查,培养转阴的病例数。根据卫生部颁发的抗菌药物临床研究指导原则,以痊愈、无效判断疗效,计算治愈率=转阴例数/总例数×100%。

1.4 统计方法 数据处理采用 SPSS11.0 统计软件包。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,数据保留小数点后 2 位,以均数±标准差表示。 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 病原学情况 64 例患者中共培养出真菌 64 株,包括:白色念珠菌 32 株(50.00%)、热带念珠菌

22 株(34.37%)、未分类真菌 10 株(15.63%)。

2.2 治疗结果 氟康唑组治愈率为 64.52% (20/31 例),联用组治愈率为 90.91% (31/33 例),两组比较有显著性差异($\chi^2=8.55, P<0.01$)。

3 讨论

青蒿鳖甲汤出自清代吴鞠通的《温病条辨》,用于治疗温病后期,邪留阴分而引起的夜热早凉、热退无汗、舌红少苔,脉数之证。方中鳖甲直入阴分,咸寒滋阴,以退虚热,青蒿芳香清热透毒,引邪外出。二者合用,透热而不伤阴,养阴而不恋邪,共为主药;生地甘凉滋阴,知母苦寒滋润,助鳖甲以退虚热;丹皮凉血透热,助青蒿以透泄阴分之伏热。

目前常用的抗真菌药物较多,其中氟康唑抗菌谱广,对白色念珠菌和新型隐球菌疗效较好,克柔念珠菌、光滑念珠菌可能天然耐药,对曲霉菌无效。不良反应主要有发热、头痛、恶心、呕吐等。本组研究以白色念珠菌感染占比例最多(50.00%)。

以上的临床观察表明,应用抗真菌药物的同时联合应用青蒿鳖甲汤可以提高治愈率。其机制可能为:恶性肿瘤合并肺部真菌感染患者,体内癌毒炽盛,正气亏虚,致外邪留滞并化热,正虚和邪实同时并存。青蒿鳖甲汤养阴清热祛邪,从整体进行多方面的调节,再联用氟康唑,更增加了抗真菌的效果。同时现代研究证实,青蒿鳖甲汤具有解热、镇静、抗菌、消炎等多重治疗作用,更有利于促进症状、体征的消失。所以疗效优于单纯应用氟康唑组。其具体的分子细胞学机制尚有待于进一步的研究。本临床研究目前只限于应用于中医舌脉辨证为舌红少苔、脉数者,这个方案对于该病其他证型的疗效尚有待进一步研究。

参考文献

[1] 中华内科杂志编辑委员会. 侵袭性肺真菌感染的诊断标准与治疗原则草案[S]. 中华内科杂志, 2006, 8: 697.

(收稿日期:2008-09-09 责任编辑:蒋力生)