中西医结合治疗结核性胸腔积液 32 例

★ 王谦信[1] 林启海[2] 严宇仙[1] (1. 浙江省常山县人民医院 常山 324200;2. 浙江省常山县妇幼保健院 常山 324200)

关键词:中西医结合疗法;结核性胸腔积液
中图分类号:R 252.1 **文献标识码**:B

笔者用自拟防厚汤治疗结核性胸腔积液 32 例,收到了良好效果,现报道如下。

1 临床资料

病例来自于2005 年1 月 ~2008 年12 月原常山县中医院、常山县人民医院住院和门诊患者 67 例,分为治疗组和对照组。治疗组 32 例,男 21 例,女 11 例;年龄 24 ~ 68 岁,平均 42.2 岁;病程 15 ~ 36 天,平均 22 天。对照组 35 例,男 20 例,女 15 例;年龄 18 ~58 岁,平均37.3 岁;病程 13 ~28 天,平均 19 天。两组在年龄、病程等方面无明显差异,具有可比性。

诊断标准:根据病史、临床表现、实验室检查、胸部 X 线和 B 超检查有胸腔积液;结核菌素试验阳性;排除其他原因所致的胸腔积液,最后确诊为结核性胸腔积液。

2 治疗及观察方法

两组均采用短程抗结核化疗,方案:雷米封 0.3 g/天,利福平 0.45 g/天,均 1 次顿服,吡嗪酰胺 1.5 g/天,分 2 次服,或乙胺丁醇 0.75 g/天,1 次顿服。大量积液者隔日抽放 1 次,抽放量在 1 000 ml 以下,少量积液靠自行吸收。对照组:强的松片 15 ~ 30 mg/天,分 3 次口服,每隔 1 周递减 1/4 量。治疗组配合用自拟防厚汤治疗。药物组成:黄芪 30 g,川椒目 10 g,丹参 15 g,川芎 12 g,红花 10 g,水蛭粉 3 g(冲服),细辛 6 g,生姜 3 片,桔梗 10 g,麻黄 10 g,桂枝 10 g,青皮 10 g,甘草 3 g,葶苈子 12 g。气虚症状明显,伴面色萎黄、气短懒言者,加党参 15 g;五心烦热者,加麦冬 10 g、生地 15 g;盗汗者加牡蛎 30 g、浮小麦 15 g;发热咳嗽,咯痰黄稠者加金银花 15 g、前胡 10 g;胸痛者加延胡索 10 g、川楝子 15 g。每日 1 剂,早晚煎服,20 天为一个疗程。

主要观察胸腔积液的吸收情况,以及胸膜有无肥厚、粘连,每个疗程结束后统计治疗结果,并继续抗结核治疗 6 ~9 个月。

3 治疗结果

开始治疗后 20 天 B 超检查 1 次,连续 2 次检查未见胸腔积液为胸水消失。同时胸部 X 线胸片检查了解有无胸膜增厚表现。结果,治疗组 32 例,胸水消失 30 例,胸膜增厚表现 2 例;对照组 35 例,胸水消失 24 例,胸水包裹、胸膜增厚表现 11 例。治疗组胸水消失率明显高于对照组,而胸膜增厚出现率明显低于对照组。经统计学处理有显著性差异($P<0.01$)。

2 组不同疗程胸水消失率比较:治疗组 30 例,第 1 疗程痊愈 14 例,第 2 疗程 12 例,第 3 疗程 4 例;对照组 24 例,相应为 8、10、6 例。2 组同一疗程内胸水消失率比较,统计学处理有显著性差异($P<0.05$)。

4 体会

结核性胸腔积液是临床上一种常见多发病。西医在抗结核治疗和抽放胸水的同时,给于一定的激素治疗,虽然疗效尚可,但疗程较长,显效慢,易产生胸膜肥厚、粘连、胸水包裹等副作用,并且复发率较高,激素对胃黏膜损害。笔者根据中医理论,在应用西药抗结核治疗的同时,配合中药治疗,既取得了疗程短、显效快的效果,又避免了单纯应用西药容易产生胸膜肥厚、粘连、胸水包裹等的弊端。

《血证论》曰:“内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳,气壅即水壅,气即是水故也。水壅即为痰饮,痰饮为瘀血所阻,则益冲犯肺经……是以倚息不得卧也。”《灵枢·百疾始生篇》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积成矣。”阐述了瘀可致水,久瘀而成积的机理;与结核性胸腔积液及其胸膜增厚的病机相似。因此,我们认为,活血祛瘀、化饮逐水方能防止或减少结核性胸腔积液及其胸膜增厚的发生。方中丹参、川芎、红花、水蛭都有

http://www.ajutcm.com

自拟稳心汤治疗早搏77例

★ 王强 黄罡 罗福胜 （江西省黎川县中医院 黎川 344600）

关键词：自拟稳心汤；早搏；中医药疗法
中图分类号：R 256.21 **文献标识码**：B

笔者近年来运用自拟稳心汤治疗早搏取得了较好疗效，现报告如下：

1 临床资料

127例患者均为近3年来的门诊和住院病人，诊断标准根据《实用内科学》。[1]随机分为治疗组和对照组，治疗组77例，男性45例，女性32例；年龄20～70岁，平均（30.3±13.2）岁；其中室性早搏48例，室上性早搏29例。对照组50例男性28例，女性22例；年龄18～69岁，平均（31.2±11.5）岁；其中室性早搏29例，室上性早搏21例。两组患者中少部分有服用倍他乐克抗心律失常药物病史，大部分为新近发现早搏无服药史，两组年龄、发作早搏次数及临床症状无明显差异。

2 治疗方法

治疗组予自拟稳心汤：太子参12 g，麦冬12 g，五味子6 g，炙甘草15 g，丹参15 g，黄连8 g，龙骨20 g，牡蛎20 g，生地黄15 g，酸枣仁12 g，大枣7枚。每日1剂，水煎2次，上午、晚上分服，对照组予心律平150 mg，每日3次，2周为一个疗程，连续服药2～3疗程。

3 疗效观察

3.1 *观察指标* 用药后每天听诊2～3分钟，服药后1～5天以后每周1次，同一时间复查心电图1次，并作1分钟心电图记录，计算每分钟早搏次数。

3.2 *疗效标准判断* 按1979年全国中西医结合防治心律失常座谈会制定的标准。（1）显效：用药后早搏消失；（2）有效：用药后早搏减少50%以上；（3）无效，用药后无变化。

3.3 *治疗结果* 两组疗效比较，治疗组77例，显效16例，有效45例，无效16例，总有效率79.2%，对照组相应为11、20、19例，62.0%，治疗组与对照两组比较差异有显著性（$P<0.05$）。

3.4 *药物不良反应* 治疗组用药过程中和停药后均无任何不良反应，对照组中有3例出现恶心呕吐、口干，停药后逐渐消失。

4 讨论

早搏是临床常见的一种心律失常病，属中医学“心悸”、“怔忡”范畴，病因病机为气血阴阳亏虚，心失所养，或邪犹心神致心神不宁，本方根据生脉散合甘麦大枣汤化裁而来，临床运用取得较好疗效，尤其对室早更为有效，另外自拟稳心汤还有较理想的远期疗效且优于对照组，现代药理研究证实，方中麦冬、炙甘草、黄连有明显抗心律失常作用，黄芪，麦冬不但有抗心律失常作用，还有营养心肌、增加冠脉流量、改善左心功能等疗效；龙骨、牡蛎有镇静作用，对心动过速，心脏神经官能症引起的心悸难宁有较好的疗效；生地黄滋阴养血；五味子、酸枣仁镇静安神；丹参活血化瘀；诸药配伍相益得彰，故有良好的改善冠脉循环，宁心安神，消除早搏的作用。

参考文献

[1]陈灏珠. 实用内科学[M].（第4版），北京：人民卫生出版社，1996：157～173.

（收稿日期：2009-05-20 责任编辑：周茂福）

活血祛瘀的功能；水得温而后行，痰饮得温而后散，细辛、生姜、麻黄、桂枝均为温药，有发汗解表、利水消肿、温肺化饮、止咳平喘之功；桔梗、青皮、葶苈子有宽胸理气、下气利水、祛痰定喘之效；葶苈子又为肺家气分药，能大泻肺经水邪，其泻肺之力尤强，故李时珍曰：“肺中水气贲郁满急者，非此不能除”；川椒目消饮逐水，顺气降逆；黄芪补气利水、排脓生肌；甘草调和诸药。全方共奏活血祛瘀、化饮逐水之功。

本组资料表明，在抗结核治疗结核性胸腔积液的基础上，加服自拟中药防厚汤，确有促进胸水吸收、防止和减少胸膜粘连增厚的作用，具有疗程短、显效快的效果。

（收稿日期：2009-12-29 责任编辑：曹征）

http://www.ajutcm.com