

中西医结合治疗肺结核并咯血 40 例

朱社教¹ 付凤侠²

(1. 陕西省安康市中医院急诊科, 陕西 安康 725000; 2. 陕西省安康市中心医院传染科, 陕西 安康 725000)

关键词: 中西医结合; 肺结核; 咯血; 肺癆

中国分类号: R251 文献标识码: B 文章编号: 1002-168X(2005)04-0014-02

咯血是肺结核最常见急症之一, 其发生率占 20%—90%, 大量咯血可造成窒息或严重的失血性休克。根据 1990 年全国流行病学调查资料证实, 咯血占肺结核死亡原因的三分之一, 占肺结核患者死亡的第二位。我们采用了中西医结合治疗肺结核病咯血 40 例, 取得了较好的疗效, 现报告如下:

1. 临床资料

所有病例均为我科的住院病人, 均符合肺结核并咯血的诊断标准, 根据临床症状体征、胸部 X 片及胸部 CT 片、实验室检查等, 均符合继发性肺结核之诊断。排除支气管扩张、肺癌、二尖瓣狭窄等。按患者的住院顺序随机分为两组, 采用中西医结合治疗作为治疗组, 西医治疗作用对照组。治疗组中 40 例: 男性 32 例、女性 8 例。年龄最大的 83 岁, 最小的 6 岁, 平均年龄 38 岁, 其中病史最长 30 年, 最短 3 天。对照组 38 例: 男性 33 例、女性 5 例。年龄最大 72 岁, 最小 18 岁。其中病史最长 32 年, 最短 1 天。咯血量: 大量咯血(100—300ml), 治疗组 21 例, 对照组 17 例; 少量咯血(100ml) 以下, 治疗组 14 例, 对照组 17 例。两组资料比较无显著差异, 具有可比性。

2. 治疗方法

所有病例均按常规强化抗癆方案治疗, 常规止血治疗用维生素 C3g、止血敏 3g、止血环酸 1g 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 静滴, 一日一次。大量咯血者均加用垂体后叶素针剂常规量静滴, 3—5 天。治疗组加用中药, 治疗原则, 滋阴润肺, 凉血止血。方药: 生地 25g, 玄参 25g, 麦冬 10g, 百合 12g, 知母 10g, 地骨皮 15g, 赤芍 10g, 丹皮 10g, 白芨 30g, 白茅根 30g, 仙鹤草 30g, 代赭石 30g(先煎), 苇茎 30g, 全瓜蒌 30g 并随症加减。水煎服, 每日一剂, 每日两次。不用中药者为对照组。两组疗程均为一周, 共观察两个疗程。治疗过程中, 观察临床症状、体征及不良反应。

3. 疗效标准及结果

3.1 疗效标准: 显效: 1 周内咯血完全停止; 有效: 两周内咯血完全停止; 无效: 治疗两周以上, 咯血较前减少但仍间断少量咯血痰或咯血无明显改善。

3.2 治疗结果: 两组临床疗效比较见表 1, 显示治疗组疗效明显为优于对照组, 治疗组治疗过程中, 无明显不良反应, 结构的中毒症状改善快, 无阻塞性肺不张及咯血窒息等。对照组中, 合并肺部感染 5 例, 阻塞性肺不张 3 例, 窒息 1 例。

表 1 两组临床疗效比较例(%)

组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)	有效率(%)
治疗组	40	25	13	2	62.5%	95.0%
对照组	38	13	19	6	34.2%	84.2%

4. 讨论

肺结核是由结核杆菌引起的一种常见的肺部感染性慢性传染病, 祖国医学称“称结核”为“肺癆”唐《千金方》则有“肺虫居肺间, 蚀肺系, 故成癆疾”之论。由于癆虫多伤阴, 引起阴虚内热者占十之八九, 因其位在肺, 故其内热以肺热为主。即阴虚肺热为本病的基本病机。咯血则多因肺阴亏损, 虚火灼伤肺络, 或阴虚肺燥, 肺失滋润, 咳伤肺络所致。因此, 方用玄参、生地、麦冬、百合、滋阴清热润肺, 玄参清热养肺助百合润肺止咳, 知母滋阴清热, 以清肺热为长。地骨皮滋阴清肺火, 凉血止血。丹皮、赤芍清热凉血, 祛瘀止血。白芨收敛止血, 白茅根、仙鹤草凉血止血, 代赭石入血分, 平肝降火, 凉血止血, 兼以补血。苇茎清肺排痰, 全瓜蒌理气宽胸, 清热润肠通便。诸药合用即滋阴、清热、凉血、祛瘀、收敛止血, 使肺得养, 阴液充足, 虚火能降, 肺宁而络血止。因此, 临床上我们采用中西医结合治疗肺结核并咯血取得了较好的效果, 具体表现在: ①临床症状改善较快, 多在治疗 2 周内咯血止, 比单用西药止血见效快, 治疗组有效率 95%。对照

血栓通注射液治疗高龄缺血性脑血管病并高粘血症的临床观察

蒋开夫

(安康市中心医院神经内科, 陕西 安康 725000)

摘要:目的 观察血栓通注射液治疗高龄缺血性脑血管病的临床疗效和对血流变的影响。方法 将符合条件的病例随机分为观察组(30例)和对照组(30例)。观察组采用血栓通注射液治疗,并与采用复方丹参注射液治疗作比较。两组均以21天为一疗程,并于治疗前后进行神经功能缺损(FAM)评分和血流变学比较。结果 ①治疗前后FAM比较,两组均有明显效果($P < 0.05$),而观察组疗效更明显优于对照组($P < 0.05$)。②两组血流变指标均有明显改善($P < 0.05$),而观察组中全血粘度(高、中切)、纤维蛋白原指标的改善更优于对照组($P < 0.05$)。结论 血栓通注射液治疗缺血性脑血管病并高粘血症的疗效显著,依从性好,尤其适用于溶栓治疗过程中出血风险大的高龄患者。

关键词: 血栓通注射液; 脑血管病; 血流变; FAM

中图分类号: R743 文献标识码: A 文章编号: 1002-168X(2005)04-0015-02

我们应用血栓通注射液治疗高龄缺血性脑血管病并高粘血症30例,并与复方丹参注射液治疗30例进行对照观察,报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料:符合入选标准的60例,男37例,女23例。年龄70—86岁,平均 77.56 ± 6.28 岁,所有病例诊断均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的标准^[1],并经头颅CT证实,血流变学检测达到高粘血症标准,43例有明确的长期高血压病史,24例有长期的饮酒史,12例有肝功异常,24例有轻中度肾功异常(严重肾功能不全者不入选),18例有心电图异常,发病时间5小时至4.5天。两组间年龄、性别、FAM评分、血流变指标、既往史及伴发疾病评分在统计学上具有可比性。

1.2 治疗方法:观察组采用血栓通注射液10ml(含人参皂甙350mg)加入5%葡萄糖250ml中静滴,每日一次;对照组用复方丹参注射液30ml加入5%葡萄糖250ml中静滴,每日一次,两组疗程均为21天,据病情需要两组均予以降颅压、控制

血压、抗生素、神经保护剂等辅助治疗。均不应用溶栓、抗凝及阿司匹林治疗。

1.3 疗效评分方法:①两组于治疗结束当天进行第二次FAM评分,抽血检验血流变指标,并复查肝、肾功、心电图,分别同入院时结果比较。

1.4 统计学分析:数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较用t检验。

2. 结果

2.1 两组治疗前后FAM评分比较(见表1),显示临床疗效有明显效果($P < 0.05$),而观察组疗效更明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后血流变比较(见表2),两组血流变指标均有明显改善($P < 0.05$),而观察组中全血粘度(高、中切)、纤维蛋白原指标的改善更优于对照组($P < 0.05$)。

表1 FAM评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	P值
观察组	26.12 ± 6.38	9.45 ± 4.59 *	< 0.05
对照组	25.74 ± 7.24	14.28 ± 4.32	< 0.05

* 两组治疗后比较 $P < 0.05$

组84.2%。显效率治疗组明显高于对照组,治疗组为62.5%,对照组为34.2%;②降低了咯血的并发症的发生率,即肺部感染,阻塞性肺不张,窒息等;③辨证施治,灵活应用,标本兼治,对肺结核病并咯血,随症加减,改善患者症状,增强化疗效果,使止血效果好;④肺结核咯血患者,复发比例较大,体质多弱,抗痨药物选用种类较多,不良反应多,止

血药也可使患者出现头痛、头晕、恶心、腹痛、心悸、血压升高等不良反应,加用中药降低了药物副作用的发生率,提高了患者服药的依从性,以利病情恢复。总之,中西医结合治疗肺结核并咯血的疗效优于单纯用西药,且辨证施治,灵活运用,副作用少而轻,值得临床进一步探讨。

(收稿日期: 2005-02-25)