

甘草酸二胺合短化治疗结核性渗出性胸膜炎

朱社教 陕西省安康市中医医院急诊科 安康 725000

付凤侠 陕西省安康市中心医院传染科

摘要 目的:探讨甘草酸二胺与抗痨药配伍治疗结核性渗出性胸膜炎的临床疗效。方法:根据患者的就诊顺序随机分为两组,两组均用短程抗痨方案及胸腔穿刺抽液、激素治疗,治疗组加用甘草酸二胺治疗。结果:治疗组总有效率 97.8%,对照组 81.3%,两组比较差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。结论:甘草酸二胺治疗结核性渗出性胸膜炎有明显优势。

关键词 结核性渗出性胸膜炎 联合化疗 甘草酸二胺

结核性胸膜炎是胸膜对结核菌高度变态反应时产生的胸膜炎症,为最常见的一种胸膜炎,约占 54.8%,因结核病而死亡者有 92% 发现胸膜病变^[1]。如延误或处理不当,可转变为结核性脓胸或遗留胸膜肥厚粘连、包裹性积液,影响肺功能。我院自 2002 年 10 月~2004 年 5 月,采用甘草酸二胺治疗结核性渗出性胸膜炎 46 例,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

89 例患者均符合结核性胸膜炎诊断标准^[1],并伴有不同程度的发热、盗汗、乏力、胸闷、胸痛等,部分患者有明确的结核病接触史或既往史。胸部 X 线片或胸部 CT 有明显的结核病灶 29 例。体检患侧有活动度减弱,语颤减弱,叩诊浊音或实音,听诊呼吸音减弱或消失;胸部 X 线或胸部 CT 检查发现胸腔积液征象;结核菌素试验呈阳性反应或强阳性反应,且均为初治患者。均排除包裹性积液、叶间积液、肺底积液、纵隔胸膜腔积液。根据患者就诊顺序,随机分为治疗组和对照组。治疗组 46 例,男 32 例,女 14 例,年龄 16~67 岁,平均 32 岁,病程 10~90 天,平均 30 天。大量胸水 26 例,中量胸水 12 例,少量胸水 8 例。对照组 43 例,男 33 例,女 10 例,年龄 17~65 岁,平均 31 岁,病程 8~86 天,平均 31 天。大量胸水 21 例,中量胸水 12 例,少量胸水 10 例。两组临床资料具有可比性, $P > 0.05$ 。

2 治疗方法

两组均用 2HRZE/6H₃R₃ 抗痨方案,即异烟肼片每天 0.3g,利福平胶囊每天 0.6g,乙胺丁醇片每天 0.75g,均 1 次口服;吡嗪酰胺片 0.75g,1 天 2 次,口服。治疗 2 个月后改为异烟肼片 0.6g,利福平胶囊 0.6g,1 周 3 次,治疗 6 个月。胸腔穿刺抽液在 B 超引导下,每周 2~3 次,胸腔内注入异烟肼针剂 0.2g 和地塞米松

针剂 5mg。每次抽液以“尽量彻底”为原则,直至积液不易抽出为止。治疗组用强的松片每天 15mg,对照组用强的松片每天 30mg(体温正常,全身中毒症状消除,积液日渐吸收后激素逐渐减量)。治疗组加用甘草酸二胺(甘利欣)200mg 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,1 天 1 次,治疗 1 个月后,改为口服甘利欣胶囊,100mg,1 天 3 次,口服。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:胸水完全吸收,胸部 X 线检查或胸部 CT 未发现胸膜肥厚、粘连;显效:胸水吸收,仅遗留肋膈角变钝;有效:胸水吸收遗留胸膜肥厚、粘连;无效:胸水量较前减少,但仍有少量或形成包裹。

3.2 结果 治疗组临床疗效显著优于对照组,见表 1。治疗组胸水吸收时间 10~30 天,平均 14.2 天,抽胸水次数 1~5 次,平均 2.3 次;对照组胸水吸收时间 16~60 天,平均 31.5 天,抽胸水 2~9 次,平均 4.2 次,两组比较差异均有显著性意义($P < 0.01$)。治疗组中毒症状改善时间 3~10 天,平均 6.4 天;对照组 8~20 天,平均 12 天,两组比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。强的松疗程:治疗组 2~3 周,停药后无 1 例反跳;对照组 4~7 周,停减过程中 8 例出现反跳。治疗组疗程中未见肝功能异常,对照组治疗 1 个月后 ALT 升高 28 例;治疗组 46 例疗程中未见血压升高、恶心、上腹不适、过敏等不良反应。

表 1 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治愈率 %	总有效率 %
治疗组	46	32	10	3	1	69.6	97.8
对照组	43	17	13	5	8	39.5	81.3

两组治愈率比较, $P < 0.01$;总有效率比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

结核性胸膜炎的发生,主要因素为结核菌及其代谢产物的刺激,以及机体对结核菌及其代谢产物的敏感性增高。当机体处于高度变态反应状态,结核菌及代谢产物侵入胸膜,则引起渗出性胸膜炎^[1]。对于结核性渗出性胸膜炎的治疗,在抗结核药物强化治疗的同时,积极胸腔穿刺抽液及激素药物治疗,早期治疗,效果良好。如诊治延误,则易形成肥厚、粘连或包裹。其形成原因主要是胸水中大量纤维蛋白沉积于脏、壁层胸膜上形成胸膜肥厚,肥厚的胸膜严重影响胸水的吸收。激素具有抗炎、抗过敏、降低机体敏感性作用,减少胸腔液体渗出,促进吸收,防止胸膜粘连和减轻中毒症状。但激素减量过快或停药后可再次出现渗液或中毒症状,应用激素后机体抗体生成能力、巨细胞吞噬能力均受到抑制,有使结核性病变更易扩散的可能。笔者临床应用体会减少激素用量,用常规 1/2量,加用甘草酸二铵治疗,反跳和肝功能损害均未发生。因此,甘草酸二铵在治疗结核性渗出性胸膜炎方面有很大优势。①甘草酸二铵具有激素样抗炎、抗变态反应作用^[2]。不仅能促进胸水的吸收,防止胸膜粘连,减轻结核中毒症状,

而且能有效地阻断利福平及其它抗痨药所致过敏反应,减少激素用量,使急性期用较小剂量激素时即能较快地缓解症状,控制病情,又能使病情较快稳定后保障激素递减顺利,缩短了激素的疗程。因而避免了激素用量过大,时间拖长而出现明显的副作用。②甘草酸二铵具有调节免疫功能,增强巨噬细胞的功能^[2]。避免了因激素抑制机体免疫功能而使结核扩散,同时降低了合并肺部感染及真菌感染的可能。③甘草酸二铵能降低抗痨药所致肝损害^[3],保护肝细胞膜和改善肝功能,使肺结核治疗不会因为肝功能损害中断治疗,保证了结核病的化疗效果。

参考文献

- 1 肖成志.现代结核病学.北京:人民卫生出版社,2002.318-326
- 2 谢武艳,张文盛.甘草酸二铵联合短化治疗伴发乙型肝炎初治涂阳肺结核 49例.临床荟萃,2002,17(6):341-342
- 3 张秋红.甘草酸二铵预防抗结核药物所致肝损害的临床观察.中国中西医结合杂志,2002,22(9):7

收稿日期:2004-11-23

肾移植术后卡氏肺孢子虫肺炎诊治分析

冯宁翰 张 炜 华立新 孟小鑫 南京医科大学第一附属医院泌尿外科肾移植中心 南京 210029
陈锡慰 南京医科大学病原生物学系 王 彤 南京医科大学第一附属医院呼吸内科

摘要 目的:探讨肾移植术后卡氏肺孢子虫肺炎(PCP)的诊断、治疗和预防措施。方法:回顾性分析本院首例术后2年继发PCP的肾移植患者病例,通过作肺灌洗术(BAL)取肺泡灌洗液作细菌培养、PCR、革兰氏染色等辅助检查,确诊为本院首例肾移植术后继发PCP。结果:在全身支持疗法基础上,选用复方磺胺甲基异恶唑(SMZco)治疗,15天后患者肺部感染消失,肾功能恢复正常。结论:提高肾移植患者术后并发卡氏肺孢子虫肺炎治愈率的关键在于早预防、早诊断、早治疗。

关键词 肾移植 肺炎 卡氏肺孢子虫 诊治分析

卡氏肺孢子虫肺炎(pneumocystis carinii pneumonia, PCP)作为一种机会性感染致病菌引起的肺炎,由于发病急,早期诊断较困难,死亡率较高。本院自20世纪80年代开始肾移植至今,发生1例PCP,现报道如下。

1 病例资料

患者,男,52岁,于2000年9月28日在本院行同种异体肾移植术。术后予新山地明(CsA)、骁悉(MMF)、强的松(Pred)三联免疫抑制治疗。发病时患者CsA剂量175mg/d,MMF1.0mg/d,Pred12

5mg/d,CsA浓度1.326mg/L,尿量2500ml/24h,Cr₂₅₀μmol/L,术后病情平稳,未发生急性排斥反应。

患者于2002年8月10日无明显诱因出现畏寒、体温39℃、咽痛,经抗炎处理1周无效。2日后咳嗽,极少量白色痰,继而发生呼吸困难;血氧饱和度从98%降至80%(吸氧15L/min),伴有心功能不全表现。查体发现症状与体征分离的现象,初起双下肺呼吸音略低,病程后期听诊双下肺闻及少量啰音;入院时Cr₂₅₀μmol/L,并逐步升高,最高达418μmol/L。随着患者体征恢复正常,Cr逐步下降至入院前水平。入院