

白芨粉治疗体表淋巴结核结核窦道的疗效观察

Effective observation on treating surface lymph nodes tuberculosis sinus with bletilla powder

梁博文 李 华

(首都医科大学附属北京胸科医院, 北京, 101149)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0077-02 证型: IAGD

【摘要】 目的: 观察白芨粉换药治疗淋巴结核结核窦道的临床疗效。方法: 白芨粉和利福平药粉治疗组对比, 评价两种方法的疗程、疗效和患者对治疗的耐受性。结果: 白芨粉组和利福平组比较治愈时间无统计学差异, 白芨粉组治疗耐受性更好。结论: 白芨粉换药治疗淋巴结核疗效确切, 具有更好地耐受性。

【关键词】 白芨; 淋巴结核; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating lymph nodes tuberculosis sinus with Bletilla powder. Methods: Comparing the clinical effect of bletilla powder treatment group with Lifu Ping powder treatment group, evaluated the treatment course, efficacy and patient tolerance to treatment of two methods. Results: There was no significant difference of the cure time between the two groups, but the patients' tolerance on the group with powder of common bletilla tuber is better. Conclusion: There was certainly effect on treating the lymphoid tuberculosis with bletilla powder, and which with better tolerance.

【Keywords】 Bletilla; Lymph nodes tuberculosis; Clinical observation

白芨是兰科植物白芨的块茎, 性苦、甘、涩、微寒, 归肺、胃经, 具有收敛止血、消肿生肌的作用, 临床多用于肿瘤、肺结核、各种溃疡出血及烧烫伤的治疗。

1 材料与方法

研究药物: 利福平胶囊, 0.15g/粒, 重庆科瑞制药。白芨粉: 白芨研 300 目细粉, 消毒烘干, 备用。

研究对象: 2009 年 8 月~2011 年 2 月, 我院门诊及住院淋巴结核破溃患者, 年龄 15~60 岁, 均同时诊断为初治继发性肺结核 (所有患者符合 2005 年中华医学会结核病分会制定的肺结核诊断标准), 服用 HRZE 方案抗痨治疗, 窦道深度小于 5cm, 窦道少于或等于三个, 外口长短径之积小于 8cm², 病变部位选取颈部或腋窝。

分组: 所有入选患者共 32 例, 抗结核治疗 0~9 个月, 其中男性 11 例, 女性 21 例; 腋窝淋巴结核 7 例, 颈部淋巴结核 25 例; 年龄在 20 岁以下 4 例, 20~45 岁 26 例, 45 岁以上 2 例。随机分为白芨粉组和利福平组, 每组各 16 例。

2 换药方法

利福平组: 常规消毒后, 刮匙刮除窦道内脓液及坏死组织, 引流纱条裹利福平药粉置窦道内, 无菌纱布覆盖, 每周一、四换药两次, 直至窦道关闭, 伤口愈合。

白芨粉组: 常规消毒后, 充分引流清除窦道内脓液 (不搔刮或仅轻刮脓液和已脱落坏死组织, 暴露坏死创面) 后, 窦道内填塞白芨粉, 置纱条引流, 无菌纱布覆盖, 每周一、三、五换药三次, 四周后减为每周一、四两次 (如果脓液仍多可适当延长), 至窦道关闭, 伤口愈合。

白芨粉换药初期, 窦道内白芨粉填塞量宜大, 利于其发挥

祛腐作用; 中后期坏死组织减少, 肉芽组织生长, 窦道逐渐闭合, 白芨粉用量适中裹于引流纱条中填塞。换药治疗前应向患者说明治疗中病变的发展规律, 患者理解治疗初期的窦道暂时增大和大量脓液排出现象, 利于治疗的进行。两组换药后期如伤口洁净, 肉芽新鲜, 无明显分泌物, 窦道已关闭, 则仅更换敷料, 至愈合。

愈合判断: 窦道消失, 伤口愈合, 局部无红肿, 无压痛, 随访两个月无复发。

治疗耐受性判断: 患者前 6 次治疗后填写 10 分制数字疼痛量表, 通过患者疼痛强度判断两组治疗方法的耐受性。

结果统计: 数据由 spss16.0 软件处理。治愈时间、疼痛强度均采用 Mann-Whitney U 秩和检验验证一致性 ($\alpha=0.05$)。

3 结果

两组 32 例患者, 除 1 例中途脱失外, 均完成治疗, 治愈率为 100%。白芨组愈合中位数时间为 80 天 (37~125 天), 利福平组愈合中位数时间为 71 天 (45~118 天), 两种治疗方法采用 Mann-Whitney U 秩和检验 $u=109, P=0.66$, 无统计学差异。

白芨组疼痛评分平均秩为 49.74, 利福平组疼痛评分平均秩为 130.69, 二者 Mann-Whitney U 秩和检验 $u=119, P=0$, 有统计学差异。

4 讨论

体表淋巴结核是发生于外周淋巴系统的慢性结核杆菌感染性疾病, 以浅表淋巴结肿大特征, 全身各处淋巴结均可发生。依好发部位顺序为: 颈部 (70%~80%)、腋窝 (15%)、颌下部 (10%) 以及腹股沟处 (5%)^[1]。治疗主要是系统口服

(下转 79 页)

发作或仅有不用对症药的小发作。FEV₁ 增加量≥35%或 FEV₁ ≥80%预计值显效；治疗后发作次数、程度和对症药的用量比治疗前减少或减轻 2/3。FEV₁ 增加量在 25%~35%，或治疗后 FEV₁ 达预计值 60%~79%，仍需用激素或支气管扩张剂好转；治疗后发作次数、程度和对症药的用量比治疗前减少或减轻 1/3。FEV₁ 增加量 15%~24%，仍需用激素和支气管扩张剂；无效：治疗效果不明显。临床控制率和显效率计为总有效率。

2 结 果

观察组：基本控制 11 例，占 27.5%；显效 20 例，占 50%；

表 1 两组患者临床疗效比较 n (%)

组别	基本控制	显效	好转	无效	总有效率
观察组	11 (27.5%)	20 (50%)	8 (20%)	1 (2.5%)	97.50%
对照组	4 (10%)	12 (30%)	18 (45%)	6 (13%)	85%

3 讨 论

中医认为，肺主气，肾纳气。肺为气之主，肾为气之根。预防哮喘急性发作应以补肾纳气为主。采用枸杞、山萸肉、党参、山药、附子、肉桂等滋阴助阳、健脾益气，以增强机体免疫功能。急性发作期方药中的麻黄能宣散肺气，平喘咳，用于喘息有卓效，为肺家专药。平喘祛痰宜小量。与杏仁、石膏配用治热喘效力更佳。药理学研究麻黄具有扩张支气管作用，可解除支气管痉挛，增加肺通气量，与镇咳药合用有协同的疗效，并有发汗、抗病毒、抗过敏及拟肾上腺素的作用。笔者临床实践证明麻黄对哮喘病疗效确有很大影响，它是方药的主要组成部分，但要注意有高血压病、冠心病、动脉硬化症、甲状腺机能亢进、糖尿病、失眠的患者慎用或禁用。此外，在研究中并未发现观察组在治疗过程有明显的不良反应。这些结果都说明

好转 8 例，占 20%；无效 1 例，占 2.5%。总有效率 97.5%，无并发症。对照组：基本控制 4 例，占 10%；显效 12 例，占 30%；好转 18 例，占 45%；无效 6 例，占 13%。总有效率 85%。1 例并发柯兴氏综合征，1 例并发糖尿病，1 例并发十二指肠溃疡致上消化道出血。两组比较，中西医结合组疗效优于对照组。统计学处理：本研究数据采用 SPSS11.5 统计学软件处理。组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。观察组和对照组两组的临床疗效比较见表 1，治疗过程中两组均未见明显的不良反应。

了中西医结合法治疗支气管哮喘的方式疗效佳，而且也安全，建议临床进一步推广。

参考文献：

[1]章匀,孙建.疏风平哮汤配合布地奈德吸入治疗支气管哮喘疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(9):113-114
[2]中华医学会呼吸病学会.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261-267
[3]朱晓宏.小青龙汤现代药理研究及临床应用概况[J].国医论坛,2007,22(6):52-53
[4]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J].中华内科杂志,2003,42(11):817-822

编号：ER-11022404（修回：2011-09-06）

（上接 77 页）

抗结核药物基础上结合中医药及外科治疗。病灶切开刮除、开放引流术是针对溃疡或窦道的主要外科治疗手段，但是病灶刮除疼痛剧烈，患者耐受性差，尤其对少年儿童和老年患者往往因疼痛致刮除不彻底，延长治疗时间。

中药白芨具有祛腐、生肌、收敛、止血作用，现代研究其含有的白芨甘露聚糖能够有效活化补体的经典和旁途径^[2]，有多方面的免疫调节活性，促进网状内皮系统的吞噬功能，增强天然杀伤细胞的活性，活化巨噬细胞，诱导免疫调节因子的表达^[3]。临床应用相当广泛。

观察发现白芨粉换药后，可见窦道脓液显著增多，坏死组织的液化、脱落、排除显著加快，可代替刮匙的搔刮作用，换药初期适当增加换药次数可加快坏死组织的清除，减少脓液对窦道口周围皮肤刺激，保护创口周围皮肤，缩短愈合时间。随着坏死组织的排除，脓液逐渐减少，白芨粉的祛腐作用减弱，转而发挥生肌、敛疮作用^[4]，促进新生肉芽的生长，加快窦道和溃疡的愈合。

在治愈时间上两组患者并无显著差异，治疗中白芨组由于不搔刮或仅轻刮脓液，疼痛较轻，所以患者在治疗耐受性上明显好于对照组。临床上对于儿童、老年人及体弱患者尤其适合采用。

参考文献：

[1]严碧源,端木宏谨.结核病学[M].北京:北京出版社,2003:645-651
[2]Benencia F,Rodriguez MC,Matulewicz MC,et al.Neutral Polysaccharides from Cedrelatubiflora with anti2complementary ac2tivity[J].Phytochem,1999,50(1):57
[3]Liu F,Fung MC,Ooi VEC,et al.Induction in the mouse of gene expression of immunomodulating cytokines by mushroom polysac2 charide2protein comple-xes[J].Life Sci,1996,58(21):1795
[4]孙仁山,陈晓红,成天民,等.白芨对大鼠创面愈合几个要素的影响[J].中国临床康复,2003,7(29):3927-3929

编号：EA-11062389（修回：2011-09-06）