

提脓祛腐液外用治疗结核性窦道32例临床观察

黄子慧

摘要:[目的] 观察提脓祛腐液治疗结核性窦道的疗效。[方法] 64例结核性窦道患者分为治疗组和对照组各32例,两组均口服异烟肼和利福平,治疗组用提脓祛腐液外用换药隔日1次,对照组用异烟肼针剂外用换药隔日1次。30d为1个疗程。观察窦道愈合情况及各项指标变化。[结果] 治疗组总有效率为93.75%,对照组总有效率为40.62%,两者相比有显著性差异;治疗组对降低血沉(ESR)及中医症状积分的效果较对照组更为明显;观察治疗前后丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)的变化,对照组对肝功能的影响要大于治疗组。[结论] 在常规抗结核治疗的基础上,采用提脓祛腐液外用治疗结核性窦道具有良好的治疗作用。

关键词: 结核性窦道;提脓祛腐液;异烟肼针剂;外用

中图分类号: R263 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-9043(2009)01-0014-02

Clinical observation of tinong qufu liquid on externum treating tuberculous sinus(32 cases)

HUANG Zi-hui

(The Integrated Traditional and Western Medicine Hospital in Nanjing, Nanjing 210014, China)

Abstract: [Objective] To observe curative effect of Tinong Qufu Liquid on externum treating tuberculous sinus. [Methods] The sixty-four patients of tuberculous sinus were randomly divided into treatment group and control group. The patients of treatment group were treated by isoniazide and R/AMP and that of control were treated by Tinong Qufu Liquid. To observe healing condition of sinuses and each index change. [Results] The total effective rate of treatment group was 93.75% and that of control group was 40.62%. There were obviously differentiation in total effective rate of treatment group and control group. The effect of treatment group was obviously higher than that of control group in decreasing ESR and TCM syndrome integration. The effect of treatment group was obviously higher than that of control group in protecting liver function. [Conclusion] Tinong Qufu Liquid had a satisfactory treatment effect on externum treating tuberculous sinus based on commonly antituberculous treatment.

Key words: tuberculous sinus; Tinong Qufu Liquid; isoniazide injection; externum

笔者用提脓祛腐液外用治疗结核性窦道32例,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

64例均为本院住院患者,均符合《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[1]。随机分为2组。治疗组32例:男14例,女18例;年龄20~64岁,平均年龄(38.2±14.6)岁;部位:颈部15例,腋下8例,腹股沟3例,腰腹部及臀部6例;病程1~36个月,平均病程(7.2±2.3)月。对照组32例:男15例,女17例;年龄19~63岁,平均年龄(38.8±15.1)岁;部位:颈部17例,腋下6例,腹股沟4例,腰腹部及臀部5例;病程1~34个月,平均病程(6.9±2.7)月。两者在性别、年龄、发病部位、病程等方面经统计学比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

作者单位:210014 南京中西医结合医院

作者简介:黄子慧(1972-),女,副主任医师,中医外科专业,主要从事瘰疬病的诊治工作。

2 治疗方法

两组均服用异烟肼3片,1次/d,利福平3片,1次/d。治疗组用提脓祛腐液(新鲜戟叶草洗净切段,煎煮2~3遍,榨汁去渣,沉淀浓缩,加入大黄、白及等,同时搅拌,煮沸浓缩,得棕色液体既成)。取长短宽窄相宜棉片,浸入药液后置入窦道,隔日1次。如窦道迂曲极细,棉片无法置入,可将注射器抽取药液直接注入,再以干棉球外压即可。对照组用异烟肼针剂,将浸有异烟肼针剂的棉片置入窦道,隔日换药1次。两组均以30d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 主要疗效指标:观察窦道愈合情况。次要疗效指标:治疗前后中医症状积分,将低热、盗汗、神倦、消瘦、纳谷不振等主要症状分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)4个等级;并观察血沉(ESR)指标的变化。安全疗效指标:观察治疗前后丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转氨酶

(AST)指标的变化。

3.2 疗效判定标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[1]。痊愈:窦道愈合,创面结痂,全身症状消失,化验指标正常,随访3个月无复发。显效:脓腔窦道缩小1/2以上,全身症状改善,化验指标改善。无效:局部、全身症状及化验指标均无改善。

3.3 统计学方法 数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较及治疗前后比较采用t检验,率的比较采用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果 见表1-4。

表1 治疗组与对照组疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	未愈	总有效率(%)
治疗组	32	18	12	2	93.75*
对照组	32	1	12	19	40.63

注:与对照组比较,*P<0.05。

表2 治疗组与对照组治疗前后中医症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	16.52±5.47	8.73±2.46 [△]
对照组	32	16.40±5.42	12.58±4.06*

注:与本组治疗前比较,*P<0.01;与对照组治疗后比较,[△]P<0.01。

表3 治疗组与对照组治疗前后ESR变化比较 例(%)

组别	n	治疗前 ESR<20 mm/H	治疗后 ESR<20 mm/H
治疗组	32	12(37.5)	28(87.5)*
对照组	32	11(34.4)	24(75.0)

注:与对照组比较,*P<0.05。

表4 治疗组与对照组治疗前后ALT、AST变化比较 例

组别	n	治疗前	治疗后	发生肝损率(%)
		ALT、AST<40IU/L	ALT、AST<40IU/L	
治疗组	32	28	26	6.3*
对照组	32	29	19	31.2

注:与对照组比较*P<0.05。

4 讨论

临床上常见淋巴结结核患者因失治、误治或机体免疫力低下而致淋巴结化脓破溃,形成结核性窦道久久不愈;或有腹部外科手术、臀部肌肉注射后形成窦道,换药过程中复又感染结核菌而形成结核性窦道久不愈合。此类窦道均细长迂曲,甚或伴有多个分支,治疗起来颇为棘手。结核性窦道的治疗,西医采用常规的全身药物抗痨疗法及手术切开局部病灶刮除或局部抗痨药物换药等方法。抗痨药物用于结核患者,虽有较强的杀菌、抑菌作用,防止结核菌在体内继续繁殖、蔓延,但对局部伤口的愈合作用,疗效不甚满意。盖因结核菌渗透窦道壁周围肌肉结缔组织,抗结核西药难以穿破杀菌祛邪,脓毒不能除净,新肉无法长成,故而久难愈合,或愈而复发。

针对这种情况,笔者在口服抗结核西药的基础上,以我院自制外用药物提脓祛腐液局部换药,取得满意疗效。该药液中主药“戟叶草”^[2],大戟科植物,多产于江浙地区,性味辛苦,凉,有毒,有行水消痰、杀虫解毒功能,治疗瘰疬、结核性瘰管。(《便民图纂》“可治瘰疬”)其药理实验表明,在很高浓度(1:10~1:100)时能抑制结核杆菌的生长。在制作过程中,佐以大黄、白及等加强杀菌消炎生肌的作用。其中白及^[2]苦甘,凉,入肺经,功能止血,生肌,敛疮。对结核杆菌有抑制作用,治瘰疬脓汁不干(《活幼心书》白及散)。大黄^[2],苦,寒,具有抗菌作用,对链球菌很敏感,可外用治疗溃疡。临床常见结核性窦道多迂曲细长,或有多个岔道,使用该药可使窦道周围的结核感染灶坏死脱落干净,从而“腐肉既去,新肉得以生”,窦道渐而得愈。将其制成水剂,取其水性透达,能直达病所之便。临床体会:1)早期务必引流通畅,力将浸有药液的棉片置入窦道底部,使其充分接触药物,从而窦道四壁周围的结核性病灶得以渐行坏死剥离,换药时,可以借助刮匙轻轻沿窦道壁刮扒,将经药物腐蚀过的坏死组织刮除,从而保证引流通畅。2)换药过程中,需时刻警惕有无隐匿病灶,注意观察创面周围有无红肿,压痛。如祛腐脱蚀彻底后伤口仍迟迟不愈,即需考虑有隐蔽性病灶源头,及时寻根探源,可缩短疗程,避免愈后复发。3)准确判断,果断收口。收口宜缓不宜急,当创面肉芽红活板实,毛糙如缸边,分泌物少而黏稠,挤压周边组织无稀液流出,此为向愈的标志。此时,不管窦道有多长,只需将浸有药液的棉片置于窦道口即可,2~3次后,创面即可愈合。

临床实践表明,提脓祛腐液外用治疗结核性窦道疗程短,总有效率高,明显高于对照组。而且,在改善全身结核中毒症状如低热盗汗、神疲乏力等中医症状的效果及降低ESR较对照组更明显,通过对ALT、AST的监测,治疗组的不良反应小于对照组。所以我们认为,用提脓祛腐液外用治疗结核性窦道,疗效满意,且具备取材方便,制作简单,价廉之优点,值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[S]. 北京:中国中医药出版社,1999:721-722.
- [2] 江苏新医学院. 中药大辞典(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:102-103,668-669,1464-1565.

(收稿日期:2008-10-11)