

## · 短篇论著 ·

## 86 例淋巴结结核综合治疗的效果分析

王 辉<sup>1</sup>, 钟济和<sup>1</sup>

淋巴结结核及/或结核性脓肿病程长,易反复,根治难,虽有多种治疗方法<sup>[1-5]</sup>,但 6 个月内治愈者较少。本文收集作者诊治且资料较为完整的病例作回顾性分析,现报告如下。

## 资料与方法

1. 一般资料:1991~1999 年本门诊病例共 86 例,其中男性 32 例,女性 54 例,年龄 1.5~76 岁。病程 11d 至 7 年零 4 个月。肿块结节型 52 例,直径 1.8~10.5cm,平均 5.6cm。单发 17 例,多发 35 例。脓肿溃疡型 34 例,直径 2.4~9.6cm,平均 5.6cm。86 例中,初治 29 例,复治 57 例,复治病例既往抗结核治疗 2~88 个月。

2. 诊断依据:全部病例依据有淋巴结肿大或脓肿史,PPD 试验阳性或强阳性,并伴有以下一项或一项以上者;①病理检查符合结核改变。②脓液培养或涂片结核菌检查阳性。③血液 TB-Ab 或 TB-PCR 阳性。④脓液 TB-PCR 阳性。⑤合并肺结核及/或肺外结核。

3. 治疗方法:采用 2HRZE/4HRE 化疗方案,强化期加用 2~3 个月内服中药(由紫花地丁、猫爪草、夏枯草、连翘、皂角刺、玄参等 10 味药组成),肿块结节型加 1~2 个月的局封(INH 0.1g,2%利多卡因 2ml,每日 1 次或隔日 1 次)。脓肿溃疡型施行外科手术,术前作 15~20d 局封及脓腔冲洗,每日 1 次。手术方法视不同病情选择;①区域淋巴结清扫术,术后 7~12d 拆线。②清创缝合术,术后 7~12d 拆线。③切排清创术,术后换药至愈合或作Ⅱ期愈合缝合术,术后 10d 拆线。术后换药,视不同病情选用外用中药(由紫花地丁、紫草、半边莲、猫爪草、夏枯草、血蝎、轻粉(或红粉)等 12 味中药组成),或用利福平加入凡士林纱条中作创口填塞。

4. 疗效判断:肿块结节型;显效:直径缩小 2/3 以上;有效:直径缩小 1/2 以上。脓肿溃疡型;显效:术后Ⅰ期愈合;有效:术后Ⅱ期愈合。治愈:满疗程

时淋巴结直径缩小至 0.7cm 以下变软或变硬或消失。失败:满疗程时淋巴结直径缩小 1/2 以下或直径仍 >2cm,或出现新的肿大淋巴结或脓肿。

## 结 果

52 例肿块结节型治愈 47 例,治愈率 90.4%,随访一年复发 2 例,复发率 3.8%。34 例脓肿溃疡型全部治愈,治愈率 100%,无复发(表 1 和 2)。

## 讨 论

淋巴结结核的治疗方法各异,形式多样,但 6 个月内治愈者较少,本文病例采用中西医结合,内外科结合,辅以局部治疗,临床治疗效果较为满意,治愈率与某些报道相似<sup>[2,3,5,6]</sup>,但治疗时间明显缩短,尤其是结核性脓肿型,采用多途径的综合治疗方法,消肿快,缩短了愈合时间。34 例脓肿型病例中做区域淋巴结清扫术或清创缝合术 24 例,Ⅰ期愈合者 19 例,Ⅱ期愈合者 5 例(平均愈合时间 30.5d),切排清创换药Ⅱ期愈合者 10 例(平均愈合时间 41d),与有关报道相似。手术治疗瘢痕愈合平整,无严重后遗症。对于脓肿已形成或病变区域已发生组织坏死的治疗对策,作者认为,为缩短治疗时间和加快愈合,在积极有效的药物治疗前提下尽快作清创及/或区域淋巴结清扫术是关键。术前的局部治疗应予以重视,可帮助缩小手术区域,减轻或减少损伤,缩小创口。为使手术后切口Ⅰ期愈合手术的范围在允许或合适的前提下尽可能大,即必须清扫到正常组织,缝合切口前要彻底有效的清洗与消毒,包括手术器械、物品等。切口内置引流管负压吸引或轻压包扎 2~3d,有助于创口的粘连愈合,尤其是作锁骨上淋巴结区域清扫者,可防止淋巴液聚积,避免出现皮瓣漂浮现象。本文 24 例中 5 例Ⅱ期愈合者,内有 3 例因肿块太大,无法完全清除到正常组织,2 例系清创与消毒不够彻底,术后切口不愈合。由于淋巴结的解剖特点,其血供差,血药浓度低,尤其是在病理情况

下,其管内外阻塞压迫使得血药浓度更见低下<sup>[7]</sup>。而局部治疗可提高病变部位的血药浓度。中药则具有西药无可替代的作用,中药组方原则是:活血化瘀,软坚散结,清热解毒,托毒排脓,去腐生肌,方中的紫花地丁不仅具有较明显地抑制结核菌的作用,也是中医疮疡外科之要药<sup>[8,9]</sup>,血竭及轻粉则有“以毒攻毒”,“去腐生肌”作用<sup>[8]</sup>。在治疗强化期加用内服中药疗效可得到明显提高,而对某些脓肿型病例在无法完全靠手术清除时,外用中药则是一个互补(托毒排脓,去腐生肌,缩短愈合时间)。局部换药使用利福平凡士林纱条一是可提高局部药物浓度,同时利福平是广谱抗生素可利用其来控制及/或预防创口继发感染,二是凡士林纱条还有利于引流及促进生肌<sup>[8]</sup>。此外,治疗期间忌食“发物”亦应重视(中

医观念),本文 34 例脓肿溃疡型患者中有 28 例在出现脓肿前有短期内进食“发物”的既往史,其因果关系有待进一步研究。5 例的未愈者(治疗前肿块直径均 > 8cm,复治病人),疗程延长至 9 个月始愈。本组病例治疗结束后随访 1 年,复发 2 例(均为肿块型,颈部,女性,停药后观察 3 个月及 11 个月各 1 例),复发前均有明确的上呼吸道感染史,是否系再燃或重新感染有待分析确定。

本文认为,淋巴结结核的治疗应采用综合疗法,即中西医结合、内外科结合、内服药结合局部用药的方法,尤其是对脓肿型患者的治疗提供了更多的治疗手段,有利于提高疗效,缩短疗程,减轻痛苦。6 个月治疗方案副作用少,切实可行,且治愈率高,复发率低,值得推广。

表 1 52 例肿块型淋巴结结核治疗转归

	第 1 个月末		第 2 个月末		第 4 个月末		第 6 个月末		治	愈	失	败
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
显效	12	23.01	27	51.9	38	73.17	47	90.4	47	90.4	5	9.6
有效	17	32.67	18	34.6	13	25.0	5	9.6				
总有效	29	55.8	45	86.5	51	98	52	100.00				
基本不变	23	44.2	7	13.45	1	1.9	0					

表 2 34 脓肿型淋巴结结核手术治疗转归

手术名称	总例数	I 期愈合(例)	II 期愈合(例)	II 期愈合平均天数
清创及/或区域淋巴结清扫术	24	19	5	30.5
切排及清创术	10	0	10	41.0
合计	34	19	15	

## 参考文献:

- [1] 孙燕芝,戴正仁,孙大华,等.蛇蝎治疗淋巴结结核的临床分析[J].中国防痨杂志,1997,19(2):62.
- [2] 王爱民.病灶清除术治疗体表淋巴结结核 241 例临床观察[J].中华结核和呼吸杂志,1986,9(2):77.
- [3] 常真,曲声华.中医腐蚀疗法治疗淋巴结结核经验介绍 200 例分析[J].中医杂志,1962,7:12.
- [4] 胡恩,司徒北海,王群锁.50 例颈部脓肿型淋巴结结核的外科治疗[J].中级医刊,1995,7:22.
- [5] 林光明.结核性颈淋巴结脓肿治疗 80 例分析[J].中国防痨杂志,1996,18(2):70.
- [6] 李守信.以抗痨散为主治疗淋巴结结核 2139 例疗效观察[J].中医杂志,1994,(10):606.
- [7] 刘执玉,编.淋病学[M].北京:中国医学科技出版社,1996.
- [8] 顾伯华编.中医外科临床手册[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,1983.
- [9] 刘寿山.中药研究文献摘要.浙江医科大学年刊,1963,205.