

中西药结合治疗颈淋巴结结核伴寒性脓肿的疗效分析

赵丽 孟尔旺 徐毓凤 张春霞 李勇

**【摘要】 目的** 观察中西药结合联合治疗颈淋巴结结核伴寒性脓肿的治疗效果。**方法** 研究对象为 2007—2012 年在连云港市第四人民医院住院及门诊治疗的 64 例颈淋巴结结核伴寒性脓肿患者。将患者以数字表法随机分为 2 组。单纯西药治疗组(简称“对照组”)32 例,患者给予 4HRZE/8HR 抗结核治疗,局部创面采用外科清创后异烟肼(50 mg/ml)溶液冲洗,再用油纱条填塞;中西药结合治疗组(简称“中西药治疗组”)32 例,给予 4HRZE/8HR+结核灵抗结核治疗,局部创面采用外科清创后异烟肼(50 mg/ml)溶液冲洗加含有自制中药丹药(主要成分为煅石膏、黄丹、血竭、冰片等)油纱条填塞。分别统计两组患者治愈率、复发率。采用 STATA 8.0 统计软件进行统计分析,率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。**结果** 单纯西药治疗组治愈率 53.13%(17/32);中西药治疗组治愈率 81.25%(26/32),中西药治疗组治愈率高于单纯西药治疗组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.74, P<0.05$ )。单纯西药治疗组复发率为 35.29%(6/17),中西药治疗组复发率为 7.69%(2/26),中西药治疗组复发率低于单纯西药治疗组复发率,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=5.17, P<0.05$ )。**结论** 采用结核灵、自制中药丹药及一线抗结核药物等中西药结合方法治疗颈淋巴结结核伴寒性脓肿的临床治愈率高于单纯西药治疗组,复发率低于单纯西药治疗组。

**【关键词】** 结核, 淋巴结/中西医结合疗法; 脓肿

**Effect analysis of combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine on tuberculosis of cervical lymph nodes with cold abscess** ZHAO Li, MENG Er-wang, XU Yu-feng, ZHANG Chun-xia, LI Yong. Department of Tuberculosis, the Fourth Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222023, China  
Corresponding author: ZHAO Li, Email: zhaolixy@qq.com

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine on tuberculosis of cervical lymph nodes with cold abscess. **Methods** Sixty-four patients with tuberculosis of cervical lymph nodes and cold abscess who were treated in our hospital in the past four years (2007—2012) were study objects. They were randomly divided into 2 groups. The patients in the first group (control group) didn't adopt traditional Chinese medicine, they were treated by 4HRZE/8HR regimen, after surgical debridement local wound was performed the isoniazid (50 mg/ml) flushing followed by oil gauze tamponade. The patients in the second group (combined treatment group) adopted 4HRZE/8HR and traditional Chinese medicine Jie-heling, after surgical debridement local wound was performed the isoniazid (50 mg/ml) flushing followed by oil gauze tamponade with traditional Chinese medicine pills (the major constituents were calcined gypsum, yellow lead, dragon's blood and borneol, etc.). STATA 8.0 was used for analysis. Chi-square test was applied to compare the difference of cure rates and relapse rates of the two groups,  $P<0.05$  was considered statistically significant. **Results** The cure rate of the combined treatment group (81.25%, 26/32) was significantly higher than that of the control group (53.13%, 17/32) ( $\chi^2=6.74, P<0.05$ ). The relapse rate of the combined treatment group (7.69%, 2/26) were significantly lower than the control group (35.29%, 6/17) ( $\chi^2=5.17, P<0.05$ ). **Conclusion** Combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine on tuberculosis of cervical lymph nodes with cold abscess has higher cure rate and lower relapse rate than western medicine treatment. **【Key words】** Tuberculosis, lymph node/combined therapy of Chinese and Western medicine; Abscess

淋巴结结核是常见的肺外结核病,发病率仅次于骨关节结核<sup>[1]</sup>,其中以颈淋巴结最易受累,占淋巴

系统结核病的 80%~90%<sup>[2]</sup>。中医称之为“瘰癧”,《灵枢·寒热》记载“寒热瘰癧,在于颈项者”,民间俗称“老鼠疮”。淋巴结结核形成脓肿后与普通细菌脓肿不同之处在于局部皮肤无红、热表现,因此又称为“寒性脓肿”。因脓肿溃破后,久治不愈,且易复发,给患者身心带来巨大伤害,也带来沉重的经济负担。即使给予正规西药抗结核治疗,仍有 20%的淋巴结发生结核性脓肿<sup>[2]</sup>,因此,建议采用中西药结合治疗

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2014.11.005  
基金项目:连云港市卫生局科研项目(1129)  
作者单位:222023 江苏省连云港市第四人民医院结核科(赵丽、李勇),外科(孟尔旺),治疗室(徐毓凤),检验科(张春霞)  
通信作者:赵丽,Email:zhaolixy@qq.com

的方法来提高颈淋巴结结核及寒性脓肿的疗效是当前研究的重点之一。

材料和方法

一、研究对象及分组

选取我院 2007 年 1 月至 2012 年 12 月期间住院及门诊收治的 64 例初治颈淋巴结结核伴寒性脓肿患者。所有患者均经彩色超声诊断仪(简称“彩超”)检查发现颈淋巴结肿大且伴有脓肿,并经手术病理证实,均符合淋巴结结核的诊断标准<sup>[2]</sup>。将患者以数字表法随机分为 2 组。中西药结合治疗组(简称“中西药治疗组”)32 例,其中男 12 例,女 20 例,平均年龄为(33±16)岁;在给予 4HRZE/8HR 治疗基础上,同时给予结核灵(哈药集团三精千鹤制药有限公司)0.4 g 口服,3 次/d;局部创面采用外科清创后异烟肼(50 mg/ml)溶液冲洗后再用含有中药丹药的油纱条填塞,本研究外用丹药由本院自制,分为加味Ⅰ号丹(主要成分为轻粉、血竭、煅石膏、冰片等)、Ⅰ号丹(主要成分为煅石膏、黄丹、血竭、九一丹等)、Ⅱ号丹(主要成分为煅石膏、黄丹、血竭、冰片等)及生肌散。根据创面愈合不同阶段依次采用不同丹药:肿块已溃、排脓不畅先用加味Ⅰ号丹、Ⅰ号丹拔毒祛腐;后改用Ⅱ号丹煨脓生肌;待创面干燥,肉芽红活板实、腐脱新生时使用生肌散生肌长肉。单纯西药治疗组(简称“对照组”)32 例,其中男 16 例,女 16 例,平均年龄(30±9)岁,患者给予 4HRZE/8HR 抗结核治疗,局部创面采用外科清创后异烟肼(50 mg/ml)溶液冲洗加油纱条填塞。

二、疗效评价标准

1. 局部病灶愈合情况:(1)临床治愈:脓肿及窦道愈合、体温正常,且疗程满 1 年。(2)未愈:仍有脓肿,以及窦道未愈合或有临床症状者。

2. 复发标准:治愈患者在 1 年之内再次出现临床症状。

三、伦理学及随访

本研究得到连云港市第四人民医院伦理委员会的批准。所有患者至少随访 1 年。

四、分析方法与统计学处理

分别统计上述的样本数,所有数据录入 WPS 电子表格。采用 Stata 8.0 统计学软件进行统计分析。率的比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准取  $\alpha=0.05$ 。

结 果

一、两组疗效分析

单纯西药治疗组 32 例中有 17 例为临床治愈,

治愈率为 53.13%(17/32),未治愈的 15 例患者中有 3 例予以调整抗结核西药方案后治愈,有 10 例经采用本研究的中西药治疗后治愈,有 2 例转外地医院治疗。中西药治疗组 32 例中有 26 例临床治愈,治愈率为 81.25%(26/32),未治愈 6 例患者中,有 4 例转外地医院治疗,有 2 例予以增加抗结核西药方案后治愈,中西药治疗组治愈率高于单纯西药治疗组( $P<0.05$ )(表 1)。

表 1 两组颈淋巴结结核患者疗效比较

组别	例数	临床治愈 (例)	未愈 (例)	治愈率 (%)
中西药治疗组	32	26	6	81.25
单纯西药治疗组	32	17	15	53.13
合计	64	43	21	67.19

注 两组治愈率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=6.74, P=0.017$ )

二、两组复发率分析

对两组患者进行随访,1 年内出现临床症状确定为复发。单纯西药治疗组判定为治愈者 17 例,其中 6 例复发,复发率为 35.29%(6/17),中西药治疗组临床判定为治愈者 26 例,其中 2 例复发,复发率为 7.69%(2/26),中西药治疗组复发率低于单纯西药治疗组( $P<0.05$ )(表 2)。

表 2 两组治愈的颈淋巴结结核复发率比较

组别	临床治愈 (例)	未复发 (例)	复发 (例)	复发率 (%)
中西药治疗组	26	24	2	7.69
单纯西药治疗组	17	11	6	35.29
合计	43	35	8	18.60

注 两组复发率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.17, P=0.036$ )

讨 论

颈部淋巴结结核是结核分枝杆菌侵入颈部淋巴结所致的一种病变。初期表现为单个或多个光滑、活动肿大的淋巴结,之后可融合成团、固定、不易推动,最后进展为干酪样坏死,形成脓肿,破溃后形成慢性窦道。颈淋巴结结核患者采用单纯西药治疗,疗效欠佳,经常需要治疗 12~18 个月<sup>[2-3]</sup>。单用外科手术或内科治疗的效果均欠佳,特别是对于已经形成脓肿的颈淋巴结结核患者,术后伤口可能久治不愈<sup>[4]</sup>,目前治疗方法一般采用反复清创引流结合内科正规抗结核治疗<sup>[5]</sup>。

西医的抗结核治疗方案对于肺结核疗效已经得到国内外公认,我院早些年沿用肺结核治疗方案来治疗淋巴结结核,但整体疗效欠佳。考虑与以下原

因有关:(1)淋巴结发生干酪样坏死,导致内部血供不足,药物难以抵达脓肿深处,局部不能形成有效的血药浓度;(2)可能由于合并非结核分枝杆菌感染,导致普通抗结核药物治疗效果差;(3)采用异烟肼溶液(50 mg/ml)冲洗伤口,但水剂难以在患处长久停留,局部不能长久保持足够的药物浓度。而中医外治法可以有效地解决上述问题,对于形成脓肿的淋巴结进行外科清创,之后在脓腔内填塞含有中药丹药的油纱条,因为油纱条含有凡士林,极易粘住中药粉剂,填塞入脓腔后可持久发挥作用。本研究外用丹药由本院自制,分为加味Ⅰ号丹、Ⅰ号丹、Ⅱ号丹及生肌散。加味Ⅰ号丹及Ⅰ号丹主要功效为提脓祛腐,加速脓肿的形成,并促进脓液的排出;Ⅱ号丹主要功效为在祛腐拔脓的同时,促进肉芽组织的增生。生肌散促进疮面的愈合,减少瘢痕组织,直至痊愈。通过中药辩证施治,可以使创面较快地愈合。本研究中的中西药治疗组患者经过上述处理,患者的创面能够在1~3个月内愈合。

虽然中医外治法对于改善颈淋巴结结核的局部脓肿效果较好,但因目前为止尚没有仅依靠中药来治愈结核病的循证医学依据,因此颈淋巴结结核患者还需要采用正规的抗结核方案进行全身治疗。初治患者的方案为异烟肼、利福平、盐酸乙胺丁醇、吡嗪酰胺。在正规西医抗结核治疗前提下,结合中医内治法来提高疗效的研究也很常见。目前,常见的研究是采用猫爪草及中药汤剂,在治疗淋巴结结核方面取得了一定疗效<sup>[6-8]</sup>;但中药汤剂均不易服用,本研究采用的是易于服用的中成药结核灵片。结核灵的主要成分为狼毒,狼毒具有散结、逐水、止痛、杀虫的功能,但其作为一种中草药是有毒的,因此提炼出其中有效活性成分月腺大戟和狼毒大戟制成的中成药结核灵片毒性明显降低。本研究中患者均采用正规西医抗结核治疗,中西药治疗组同时采用中医内外兼治的方式,使得患者的创面能够很快愈合,提

高治愈率,中西药治疗组临床治愈率达81.25%(26/32);未治愈的6例患者有4例转外地医院治疗,预后不详;有2例予以增加抗结核西药的方案后治愈,可能与存在耐药有关。中西药治疗组临床治愈率优于单纯西药治疗组53.13%(17/32);同时也降低了复发率,中西药治疗组的复发率仅为7.69%(2/26),低于单纯西药治疗组的35.29%(6/17),达到了较为满意的治疗效果。

目前国内也有许多研究中西医结合治疗淋巴结结核的研究,但专门针对颈淋巴结结核伴寒性脓肿的研究较少,而且极少同时兼顾内服外治。因此,通过本研究证明中西医结合治疗颈淋巴结结核伴寒性脓肿的优势在于迅速改善症状、提高治愈率、降低复发率,对于减轻患者的痛苦和经济负担有着重大意义。本研究样本量较小,随访时间较短,为获得中西医结合治疗颈淋巴结结核伴寒性脓肿更加确切的疗效资料,还需要进一步进行大样本量、增加随访时间的研究。

参 考 文 献

[1] 朱莉贞. 加强对肺外结核病的协作研究. 中华结核和呼吸杂志, 2008,31(2):81-82.

[2] 唐神结,高文. 临床结核病学. 北京:人民卫生出版社,2011.

[3] 秦明,马金华,韩毅. 综合治疗浅表淋巴结结核的疗效分析. 中国医刊,2013,48(10):69-70.

[4] 肖淑芬,陶振峰,李晓明,等. 颈部淋巴结结核的手术治疗. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,20(3):140-141.

[5] 刘洁,刘涛,谢民强. 颈部淋巴结结核40例临床分析. 广东医学,2010,(14):1846-1848.

[6] 王余俊,马青. 猫爪草胶囊配合抗结核化疗治疗淋巴结结核48例报告. 贵阳中医学院学报,2010,32(1):51-52.

[7] 杨晓云. 自拟消瘰生肌汤配合西药化疗治疗溃疡型淋巴结结核疗效观察. 湖南中医药大学学报,2013,33(7):76-78.

[8] 丁继果,黄子慧,钮晓红. 中西医结合治疗颈部淋巴结结核40例临床观察. 中医药导报,2012,18(9):109-110.

(收稿日期:2014-05-22)  
(本文编辑:范永德)