

3 讨论

多年来, 面对矽肺结核的高发病率、高死亡率和低治愈率, 尝试三联甚至四联以上的抗痨药组合和延长抗痨期限应对^[2~4], 收效甚微。矽肺结核仍然是矽肺病重要的死因。因此, 加强抗结核新药、免疫和基因方面的研究是医务工作者迫切的期望和任务。出于这种目的, 我们在矽肺结核联合化疗中增加了免疫调节剂——BCG-PSN 的治疗。其治疗效果较好, 主要表现在: (1) 初治矽肺结核 1 年内使用 BCG-PSN 者较之未使用者更早达到较高的痰菌阴转; (2) 复治矽肺结核 1 年内使用 BCG-PSN 者较之未使用者最高痰菌阴转率明显要高, 且达到痰菌阴转时间更早; (3) 矽肺结核空洞闭合率 1 年内使用 BCG-PSN 者较之未使用者明显要高, 且空洞闭合时间更早; (4) 初治矽肺结核 1 年内使用 BCG-PSN 者较之未使用者 X 线病变吸收好转率更早达到较高的 X 线病变吸收率; (5) 复治矽肺结核 1 年内使用 BCG-PSN 者较之未使用者最高 X 线病变吸收率明显要高, 且 X 线病变吸收时间更早; (6) 矽肺结核细胞免疫功能 1 年内使用 BCG-PSN 者较之未使用者有明显改善, CD₄ 升高, CD₈ 降低, CD₄/CD₈ 比值明显增加。

结核病的免疫主要是细胞免疫, 而矽肺病人细胞免疫减低已有较多报道^[3], 对矽肺结核病人抗结核治疗的同时进行免疫功能的调节尤其是增强细胞免疫功能具有较强的针对性。有资料^[9]指出代表辅助性(Th)和诱导型(Ti) T 淋巴细胞亚群 CD₄ 减少, 其

辅助和诱导产生的淋巴因子、白细胞介素(IL-2)、干扰素、辅助 B 细胞产生抗体的功能就会减弱; 代表抑制型(Ts)和细胞毒性(Tc)的 T 淋巴细胞亚群 CD₈ 增多, 其细胞毒 T 细胞的增殖和活化, 自然杀伤(NK)细胞就会下降, 抑制机体免疫; 当 CD₄/CD₈ 比值明显增加时, 淋巴因子、IL-2、干扰素增加, NK 细胞活性增强, 有利于机体对结核菌在不同环节抑制、包裹、吞噬和消灭。本临床试验治疗组在矽肺结核进行化疗的同时, 增加 BCG-PSN 的辅助治疗后, 患者 CD₄ 升高, CD₈ 降低, CD₄/CD₈ 比值明显增加, 由此可以认为 BCG-PSN 对细胞免疫功能的调节作用, 可能是提高矽肺结核联合化疗的效果的主要原因。

化学药物联用免疫调节剂可明显提高联合化疗的疗效, 使矽肺结核痰菌阴转率、病变吸收好转率、空洞闭合率及细胞免疫功能有明显提高, 这将是目前临床治疗矽肺结核值得进一步研究的课题。

参考文献:

- [1] 1982 年全国结核病防治学术会议修订. 肺结核化学疗法 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1982, 5: 381-384.
- [2] 黄莉芳, 贾淑蓉. 87 例矽肺结核化疗效果分析 [J]. 冶金防痨, 1996, 5: 86-87.
- [3] 周立红. 矽肺与肺结核 [J]. 职业卫生与病伤, 2002, 17: 55-56.
- [4] 宋峰, 张学. 肺结核对矽肺进展和死亡率影响的观察和分析 [J]. 职业与健康, 2003, 19: 60-61.
- [5] 屈峰, 关隆榆. 矽肺免疫因素的研究 [J]. 实用医学进修杂志, 2000, 28 (学生专辑): 33.
- [6] 廖锦良. 非结核患者 T 淋巴细胞亚群和自然杀伤细胞的观察 [J]. 中国抗痨杂志, 1999, 21 (增刊): 185.

中药治疗中毒性心肌损害 1 例报告

蔡悦¹, 张洪明², 刘玉玲²

(1. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024;

2. 沈阳市职业病研究所, 辽宁 沈阳 110024)

王某, 女, 23 岁, 农民, 因服农药乐果约 120 ml 1 h 中毒入院。入院时查体: T 36.9℃, P 96 次/min, R 23 次/min, BP 120/75 mmHg (16.0/10.0 kPa), 意识不清, 躁动, 双肺呼吸音粗, 可闻及湿啰音, 心率 96 次/min, 律齐, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。心电图示窦性心率, 心率 96 次/min; 心肌酶谱: CK 56 U/L, CKMB 25 U/L, LDH 80 U/L。经洗胃, 应用阿托品、解磷定抢救对症治疗病情好转。但 2 d 后出现心悸、胸闷、乏力, 舌黯淡, 脉虚细。复查心电图示窦性心动过速, 心率 106 次/min; 心肌酶谱示: CK 118 U/L, CKMB 39 U/L, LDH 306 U/L。诊断为中毒性心肌损害。予中药汤剂口服治疗。方用: 人参 15 g, 黄芪 30 g, 炙甘草 10 g, 肉桂 10 g, 麦冬 15 g, 五味子 15 g, 丹参 20 g, 当归 15 g。水煎服, 每日 3 次, 每次 100 ml。治疗期间患者卧床休息及对症

治疗。上方加减治疗 1 月余, 上述症状逐渐消失, 复查心肌酶谱逐渐下降, 最后恢复正常。

体会 对于中毒性心肌损害的治疗, 西医一般采用辅酶 A、辅酶 Q₁₀、ATP、果糖、VitC 等营养心肌, 对症治疗, 疗效有限。

本例心肌损害属于祖国医学心悸、胸痹范畴。本病属本虚标实。因农药毒性较剧, 耗伤心气, 损伤心阴, 致气血阴阳亏损。气阴两虚为本病发生的原因。气阴两虚则血行无力, 营阴涩滞, 导致心脉瘀阻, 因而出现心悸、胸闷、乏力等症。故治宜补气养阴, 活血通脉。

本汤剂中人参、黄芪、炙甘草, 大补元气, 通经利脉; 肉桂温通心阳; 麦冬滋养心阴; 五味子收敛心气; 当归养血活血; 丹参活血祛瘀, 养血安神。诸药合用, 共奏益气养阴, 理气活血之效。

现代药理研究表明: 黄芪具有扩张血管、调节血压、改善心功能、保护心肌的作用; 麦冬、五味子具有扩张冠状动脉, 增加冠脉血流量, 增加心肌收缩力, 改善心肌能量代谢, 改善心脏功能, 保护心肌的作用; 丹参、当归能改善微循环, 营养心肌; 甘草对多种致病毒素有解毒作用, 并能强心、抗炎。本方剂在本例治疗中取得了良好的效果。

(收稿日期: 2003-11-28; 修回日期: 2004-01-15)