

力克肺疾是近年来由两种旧的抗痨药物 INH+PAS (异烟肼+对氨基水杨酸钠) 合成, 合成后提高了 INH 的血药浓度, 较同剂量 INH 的效果高 5 倍^[4]。异烟肼主要是抑制结核菌脱氧核糖核酸 (DNA) 的合成, 并阻碍细菌细胞壁的合成而使细胞壁破裂, 杀灭细胞内外代谢活跃或静止的结核菌; 异烟肼在体内通过乙酰化灭活, 对氨基水杨酸有效的延缓吸收阻滞了异烟肼在体内的乙酰化过程; 因此本品在血液中维持较高较久的异烟肼浓度, 延长了 INH 的半衰期, 增强了疗效, 同时也延长了耐药性的产生, 并且胃肠道反应轻, 毒性作用小, 口服方便。综上, 左氧氟沙星联合力克肺疾治疗复治菌阳尘

肺结核临床疗效显著, 不良反应低, 较宜推广应用。

参考文献:

[1] Snider DE. The relationship between tuberculosis and silicosis [J]. Am Rev Respir Dis. 1978; 118: 455-460.
 [2] 中华医学会结核病学会. 肺结核化学疗法 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1982, 5 (6): 383.
 [3] 陆宇, 朱莉贞, 段连山, 等. 左氧氟沙星的抗结核作用研究 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23 (1): 50-54.
 [4] 何国钧, 肖和平. 抗结核药物的研究进展 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23 (10): 622.

千金藤素治疗尘肺临床疗效观察

Observation on curative effect of cepharanthine in pneumoconiosis

杨叔乐, 岳杰, 张辉, 江建梅

YANG Shu-yue, YUE Jie, ZHANG Hui, JIANG Jian-mei

(南阳市卫生防疫站, 河南 南阳 473002)

摘要: 对 49 例男性矽肺、煤工尘肺患者服用千金藤素片的疗效及副反应情况进行分析。

关键词: 千金藤素; 尘肺; 疗效; 副反应

中图分类号: R135.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2006)05-0276-02

千金藤素 (cepharanthinum) 是从防己科植物头花千金藤、地不容中分离提取的双苄基异喹啉生物碱^[1], 临床用于尘肺实验性治疗已 10 多年, 但有关疗效方面的报道很少。我们用该药治疗尘肺已 3 年共 100 多例, 现将其中治疗体检规范、资料完整的 49 例临床疗效及副反应总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择

观察组 49 例均为已确诊的矽肺、煤工尘肺患者, 全部 I 期 (含 I⁺), 男性, 年龄 45~70 (54±7.5) 岁。对照组性别、尘肺种类、期别同观察组, 年龄 46~71 (54±7.2) 岁。

1.2 方法

千金藤素片为贵阳金桥制药厂生产。批准文号: (93) 卫药准字 X-67 号, 规格 20 mg/片。治疗组病人一日量 240 mg, 分 1~3 次口服, 每周用药 6 d, 3 个月为 1 个疗程。服药 1 或 2 个疗程后体检, 拍高千伏 X 线胸片。治疗组与对照组均常规服用冬凌草片及多种维生素。极个别有并发症者对症处理。

自觉症状由病人自述医生登记填表。胸部 X 线片由诊断组集体阅读。

1.3 疗效判定

显效: 胸痛、气短、咳嗽、咯痰症状治疗后全部消失或 3 项消失 1 项无变化者; 有效: 至少 1 项消失, 其余减轻, 或 2 项症状减轻其余无变化者; 无效: 治疗前后各项症状无减轻

或减轻达不到有效者。

2 结果

2.1 疗程与疗效

治疗组服药 1 个疗程, 显效 0 例, 有效 13 例, 总有效率 26.5%。服药满 2 个疗程者, 显效 1 例, 有效 9 例, 总有效率 33.3%。服药 2 个疗程有效率比一个疗程有所提高, 但无统计学意义。

2.2 症状

口服千金藤素片 1 个疗程, 治疗组与对照组比较, 胸痛、气短有改善, 咳嗽、咯痰改善不明显, 见表 1。

表 1 千金藤素片治疗尘肺 1 个疗程症状改善率两组比较 (%)

| 组别 | 例数 | 咳嗽 | 咯痰 | 胸痛 | 气短 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 49 | 11 (22.4) | 15 (30.6) | 22 (44.8) | 20 (40.8) |
| 对照组 | 28 | 6 (21.4) | 7 (25.0) | 8 (28.6) | 7 (25.0) |

$$\chi^2 = 21.69, P < 0.01$$

2.3 X 线胸片

口服千金藤素片 3~6 个月, X 线胸片上小阴影形态、密集度、分布范围未见明显减轻, 无 1 例病人可以降低尘肺级别, 但治疗组一年也无进展升级病例。对照组有 1 例在同一时期小阴影分布范围扩大。由于 X 线胸片拍摄条件、质量差异以及读片人的歧意, 加之观察治疗时间也不够长, 故不能肯定该药对改善胸片的变化无治疗作用。

2.4 毒副作用

开始服药 1~3 d 有 14 例 (28.5%) 出现腹部不适、食欲下降, 暂时停药或减量即很快恢复, 不影响继续治疗。治疗 1~2 周, 12 例 (24.5%) 出现皮肤搔痒并继发皮疹, 5~10 d 散去; 3 例 (6.1%) 出现色素沉着。未观察到脾肿大。

3 讨论

千金藤素被认为有升白细胞、抗肿瘤、抗炎等多种作用^[4]。王庆瑞等报道慢性毒性动物试验, 千金藤素尚有抗炎镇痛作用^[5]。近十几年又应用于尘肺治疗, 但总缺乏有确切

收稿日期: 2006-01-23; 修回日期: 2006-04-24

作者简介: 杨叔乐 (1964-), 男, 副主任医师, 从事职业病防

疗效的有力证据。我们用于尘肺治疗3年时间,服药者100余例,因要求服药周期太长,又没有太明显的疗效,半数以上病人不能坚持服药。从坚持规范服药的49例分析看,与对照组比较能明显缓解症状,说明千金藤素在缓解尘肺病人症状方面有一定疗效,但长期服药能否逆转病理改变或阻止病情进展尚有待进一步的观察。因服药3~6个月,只有26.5%~33.3%的病例症状有所缓解,故让病人坚持一年为一个疗程^[2]的服药方法很难落到实处。治疗中副作用的发生率已有报道,但不同观察者结论相差极大^[2,3,6]。本次观察皮肤瘙痒、色素沉着、皮疹、消化道副反应的发生率分别是24.5%、6.1%、22.0%、28.5%,说明千金藤素在临床应用中尚有很多问题有待进一步验证。

参考文献:

- [1] 李红, 黄丽春, 周东海, 等. 千金藤素在家兔体内的药物动力学研究 [J]. 职业卫生与病伤, 1997, 12 (2): 109-110.
- [2] 吴家春. 千金藤素治疗矽肺、煤工尘肺的毒副反应观察 [J]. 工业卫生与职业病, 1997, 23 (5): 297-298.
- [3] 曾莉瑛. 千金藤素治疗尘肺患者的临床疗效及副反应观察 [J]. 劳动医学, 1994, 11 (3): 47-49.
- [4] 崔俊屹. 千金藤素的药理作用概述 [J]. 中草药, 1995, 9: 502-503.
- [5] 王庆瑞, 江金花, 孙文欣, 等. 千金藤素抗炎镇痛作用的实验研究 [J]. 中国药学杂志, 1999, 34 (9): 594-597.
- [6] 杨仲民, 张兴国, 田景平, 等. 千金藤素治疗矽肺的毒副反应观察 [J]. 职业卫生与病伤, 2001, 16 (1): 49-50.

3例死亡农民合同工煤工尘肺诊断分析

Diagnostic analysis on three death cases of coal miners' pneumoconiosis in contract farmers engaged in industrial production

和俊礼

HE Jun-li

(陕西省卫生监督所, 陕西 西安 710054)

摘要: 通过对3例III期煤工尘肺死亡病例的临床资料进行分析、诊断, 总结出死亡尘肺病例的诊断原则, 分析了延误尘肺诊断的原因, 揭示了发病及死亡的根源。

关键词: 煤工尘肺; 死亡病例; 尘肺诊断

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)05-0277-02

笔者在参与调查一起职业卫生违法案件时, 获得3名年轻矿工生前的X线胸片和病历资料, 经某职业病诊断机构诊断为III期煤工尘肺, 因其年龄轻、病情重、发病急、死亡快, 属于死后非常规诊断, 现分析报告如下。

1 病例简介

【例1】男, 30岁, 1990年8月进矿从事煤矿井下掘进至2002年2月, 因咳嗽、咯痰、盗汗6个月, 发热气短1周, 于2001年1月15日住院。入院检查: T 37.8℃, 体瘦, 口唇发绀, 双肺可闻及干鸣及少许湿鸣音, 心率96次/min, 律齐, 心电图检查提示ST段下移, 胸部正位片显示双肺比较均匀的散布着小圆形阴影, 左肺上野显示3 cm×5 cm密度较高边界比较清晰的大阴影, 右肺上野显示4 cm×6 cm大阴影, 边缘比较清晰, 并有纤维索条状阴影与侧胸壁相连, 血常规检查: WBC 8.9×10⁹/L, 给予抗痨、支持及对症治疗30 d, 病情好转, 体温、血象正常, 要求出院。2002年8月11日因突发胸闷、呼吸困难再次入院, 经抢救无效于次日因呼吸衰竭死亡, 死亡诊断为煤矽肺、肺结核、气胸。患者生前先后在其他医院及本矿医院共摄X线胸片5张, 最早拍片时间为2000年8

月9日, 最晚拍片时间为2002年4月29日, 期间除右侧出现自发性气胸, 左肺下野透光度增高外, 胸片上其他病变阴影无明显变化。2003年9月24日陕西省卫生监督所委托某职业病诊断机构组织经验丰富的职业病诊断、放射科、结核病专家等, 对患者生前的动态胸片及病历资料进行讨论分析, 诊断为III期煤工尘肺合并右侧自发性气胸。

【例2】男, 35岁, 1990年3月从事煤矿井下掘进至1999年11月, 因咳嗽、胸闷、气短3年, 加重1个月, 伴乏力、午后低热于2003年2月15日入院治疗, 入院查体: T 36.7℃, P 126次/min, R 32次/min, 体瘦, 口唇发绀, 颈静脉充盈, 肝颈静脉回流征阳性, 双下肢水肿; 胸片显示两肺呈弥漫性圆形q小阴影, 两肺上野有小阴影融合而成的大阴影, 左、右两侧大阴影分别为3 cm×3 cm和5 cm×7 cm, 边界清晰, 靠近纵隔, 双肺下野透光度增强, 肺纹理消失, 心影扩大。诊断为煤矽肺、肺结核、心力衰竭。给予强心利尿、抗痨、纠正呼吸衰竭等一系列治疗措施, 病情无明显好转要求出院。2003年3月20日病情加重, 伴全身水肿再度入院后于当天因心力衰竭死亡。患者生前第一次拍片于2000年1月10日, 最后一次拍片2003年3月8日, 共拍片4张, 动态胸片提示大阴影较前增大, 密度增高, 早期大阴影内隐约可见q小阴影。患者生前胸片及病历资料经我省某职业病诊断机构诊断为III期煤工尘肺、心力衰竭、肺气肿。

【例3】男, 34岁, 1994年7月下矿至2002年3月从事掘进工作, 曾因咳嗽、气短半年, 加重2天于2001年3月12日入院治疗, 胸部X线检查右肺上中下肺区密集大小为r的圆形小阴影, 上肺野可见约4 cm×5 cm大阴影, 左肺气胸, 肺被压缩约70%, 其余检查未见异常, 给予吸氧、对症及支持等治疗, 症状减轻后出院。2001年7月22日因进行性呼吸困难

收稿日期: 2005-08-22; 修回日期: 2006-01-19

作者简介: 和俊礼 (1958-), 男, 主管医师, 从事尘肺X线检