

50%，中医辨证属于虚证的机遇为85%；中性白细胞百分率为51%~60%，虚实机遇各半；中性白细胞百分率为61%~70%，中医辨证属实证的机遇为83%；中性白细胞百分率大于或等于71%，属实证者占94%。

讨论与小结

通过以上资料的分析，初步看来中性白细胞百分率的高低变化与中医虚实辨证有着密切的关系，确对临床辨别虚实有一定参考价值，可作为虚实辨证的客观指标之一。

临床见中性白细胞百分率低于50%，应多考虑虚证的可能性；高于76%时可多考虑为实证的可能性；在51%~75%之间时有以下三种可能：1. 阴平阳秘，属于正常人，2. 属单纯虚证或实证中的一小部分患者，3. 大部分虚实兼夹证属此范围，如将上述111例病案分“虚”、

“虚实兼夹”、“实”三类，并计算各类中性白细胞百分率的均值，就会出现其均值大小有规律的排列，即“虚”<“兼”<“实”的现象。

婴幼儿白细胞百分率与成人略有差异，由于小儿白细胞反应性较成人明显，故中医儿科临床参照中性白细胞百分率进行虚实辨证时，还应结合小儿年龄，考虑其特殊性。这也同时说明，虽然中性白细胞百分率的变化与中医临床虚实辨证之间有一定的规律可循，但因人体存在着各种差异等等，故临症不可过分拘泥，还必须参合四诊，全面考虑。然而这项工作仅仅是一个开端，尚有待于今后进一步摸索，积累更多更全面的资料，反复应用于临床实践来加以证实。

（本文统计学部分承上海铁路中心医院邹根生医师审阅，部分病例资料采自上海中医学院附属曙光医院六病区病史档案，在此一并表示感谢！）

中西医结合治愈慢性脓胸一例

陕西省新安医院外科 方天荣

患者侯××，男，40岁，病案号6524。发烧、乏力、盗汗，咳脓血痰12年；近20天加重，于1981年12月29日入院。自诉于1969年因结核性脓胸曾在某结核病院行右胸腔插管闭式引流术。术后时愈时发，不规则低烧、盗汗、咳脓血痰，气短、食纳差至今。既往曾有颈淋巴结结核、肺结核病史。体温37.4℃，脉搏96次/分，血压100/60mmHg。慢性贫血病容，体质消瘦，表浅淋巴结不肿大。右胸廓明显塌陷畸形，右胸壁腋中线第8~9肋间有一瘻孔，流出淡红色稀薄腥臭味脓液少量，右肺呼吸动度消失，第4肋以下叩诊实音，右肺呼吸音消失。其他体征（一）。Hb 10g，WBC 12,000，中性89%，淋巴11%，血沉2mm/h，尿常规、肝肾功能均正常。痰内查到抗酸杆菌，脓液培养：无致病菌生长。X线胸片：两侧胸廓不对称，右侧胸腔缩小，第6肋骨因手术切除而再生，第4肋处显示液平段，液平面上为无肺纹理的透亮气体阴影，内侧为少部分萎陷的肺组织，胸膜增厚，气管纵膈移向患侧（图1、2，见插页3）。

入院诊断：慢性脓胸，支气管胸膜瘻继发感染。

住院经过：按慢性脓胸，支气管胸膜瘻继发感染

治疗。经用青霉素80万u、链霉素0.5g，每日2次肌肉注射（共18天），体位引流等治疗5天，病情未见好转，故加用中药益气补血、托里消毒，方用托里消毒饮加减：皂刺、金银花、甘草、桔梗、白芷、黄芪、当归、白芍、白术、党参、茯苓、生姜各9g，每日1剂，分两次服。5剂后患者精神好转，体温正常。20剂后食纳增加，面色红润，盗汗、咳痰减轻。西药改用土霉素500mg每日4次，磺胺增效剂0.1g每日3次口服（共15天）。胸透：右胸腔积液减少。继服42剂后盗汗、气短、咳痰等症状消失。西药又改用油剂青霉素30万u每天肌肉注射一次，磺胺增效剂0.1g每天三次（共15天）。1982年2月15日X线胸片：右胸积液已吸收，肋膈角变钝，右侧中外带肺纹理消失，肺压缩1/2（图3、4，见插页3）。于1982年2月16日全愈出院，继续抗结核治疗。

体会：本例因久病正气耗伤，气血不足，余邪未清，日久缠绵难愈而继发脓胸。故治拟扶正排脓解毒为主，使用托里消毒饮滋补气血、托毒排脓，同时配用抗菌素治疗而愈。经过临床验证，本法简便，疗程短，胸腔脓液吸收快，疗效满意。