

中西医结合治疗慢性纤维素性支气管炎一例

福建龙岩地区第一医院 谢金森 金炳坤 黄发盛

病历摘要 患者女性, 39岁。因反复阵咳, 咳树枝状物8年于1981年8月2日住院。8年前淋雨后出现畏冷, 发热, 阵发剧咳, 胸部异物堵塞感和胸内憋闷感, 喉部奇痒, 痰中混有树枝团块物, 1~3个月复发一次。二个多月前因接触煤气后咳嗽加剧, 呈百日咳样阵咳, 痰白量多, 痰中混有乳白色树枝状物3~8条/日, 气急, 动则更甚, 伴纳少, 形寒。给各种抗生素及消咳喘等治疗未见效。否认“结核病”史。家族史无特殊。体检: 体温36°C, 呼吸21次/分, 血压120/80mmHg。无紫绀。双肺可闻散在性干湿性罗音。心肝脾(-)。无杵状指趾。舌质淡红, 苔薄微黄, 脉细。化验: Hb13.5g。白细胞6,600, 中性55%, 淋巴35%, 伊红8%, 单核2%。血小板29.4万。痰涂片: 脓细胞(+), 找到辜司模氏螺旋体, 夏科氏结晶(-)。痰培养(-)。痰检结核菌(-)。血沉5mm/hr。OT试验(-)。尿素氮11.1mg%, CO₂结合力61vol%, 钾5.55mEq/L, 钠142mEq/L, 钙5.6mEq/L, 氯化物92mEq/L。肝功能(-), HBsAg(-)。血清总蛋白6.05g%, A/G=3.83/2.22。纸上电泳: 白蛋白63.7%, α_1 -球蛋白3.7%, α_2 -球蛋白8.2%, β -球蛋白8.7%, γ -球蛋白15.7%。淋巴细胞转化率60%, E-玫瑰花结形成率58%。血IgG637mg%, IgA234mg%, IgM122mg%。三P试验(-)。纤维蛋白原0.32g%。树枝状物洗去粘液后呈典型乳白色支气管管型, 长度1~2.8cm, 质坚韧如胶管, 不易折断。呈2~3级分枝。近心端直径0.1~0.2cm, 空心; 末端

实心, 呈螺旋状、棒状或圆柱状, 细如丝线。能浮于水中。管型切片镜检为纤维素样物, 混有中性多核白细胞, 淋巴细胞和吞噬细胞。X线胸片示两肺纹理增粗。诊断: 慢性纤维素性支气管炎。入院后每周连服左旋咪唑3天, 150mg/日。必嗽平8mg, 3次/日。 α -糜蛋白酶5mg雾化吸收, 1次/日。配合益气化痰清热中药(党参15g 炙黄芪12g 白术10g 山药15g 炒扁豆12g 贝母10g 海浮石12g 桃仁10g 黄芩5g加减), 1剂/日。服30剂后咳嗽气紧基本消失, 未再咳出管型, 双肺罗音消失。于第42天出院。随访1年至今, 间歇服左旋咪唑及益气化痰中药, 病情尚稳定。

讨论 纤维素性支气管炎是一种罕见病, 有急性、慢性之分。国内报告数例均属急性患者。本例病程8年, 反复阵咳, 胸部憋闷, 咯出管型, 咳出物病理为纤维素性物混炎症细胞, 故为一慢性纤维素性支气管炎。本病尚无特效治疗, 有报告抗炎治疗急性患者取得满意效果。慢性者治疗比较困难, 本例临证久咳痰白, 气急, 动之为甚, 纳少形寒, 舌淡脉细, 为脾肺虚寒, 属本; 痰多成块, 苔披黄为痰热互结之象, 属标。取党参、黄芪、白术、山药、炒扁豆等补中益气之品, 借以增强机体免疫功能作用, 贝母、海浮石清肺化痰散结, 桃仁活血化瘀, 黄芩清肺热, 配合西药免疫刺激剂左旋咪唑和具有分解蛋白质、断裂粘多糖纤维的 α -糜蛋白酶和必嗽平等, 取得了较为满意疗效。

丹参素对血小板释放血管收缩物质的影响

上海第一医学院基础医学部病理生理教研组

李承珠 林嘉宝* 杨诗春 赵凤娣 张德成**

实验采用兔离体主动脉条的生物学鉴定方法, 观察了静脉注射丹参素(10mg/100g体重)前后1小时大鼠血小板释放主动脉收缩物质能力的改变。观察结果如下。

一、在普通营养液(Kreb氏液)中, 注射丹参素前或后的大鼠富含血小板血浆(简称PRP)1.0ml与

ADP0.1ml(1mg/ml)的孵育液均可使兔主动脉条收缩。前者收缩高度相当于 1×10^{-7} (浴槽终浓度为 1×10^{-9})去甲肾上腺素(简称NA)的 $107 \pm 26\%$, 收缩时间超过1.5小时; 后者收缩高度相当于 1×10^{-7} NA的 $38 \pm 22\%$, 收缩时间小于1小时。二者相比, $P < 0.01$ 。空白对照: 丹参素注射前或后的少血小板血浆(简称PPP)以及丹参素溶液(10mg/ml)与ADP的孵育液不能使兔主动脉条收缩。(下转第532页)

* 药理教研组

** 药学系天然药化教研组