

强清热解毒。直至体温正常一周后，才能逐渐减少清热解毒药。加上滋补脾胃的药，这时治疗就进入第二阶段。如果用中药一周后，病人体温仍无下降的趋势，全身中毒症状严重，脓肿亦未见缩小者，则应尽快手术，将较大的脓肿切开排脓引流，减轻病人的中毒症状，以利于中药药效的发挥。对于无法切开排脓的小脓肿也能够逐步吸收直至痊愈。中西医结合治疗多发性细菌性肝脓肿是否需要手术引流的问题，并不完全取决于脓肿的大小，主要看中药治疗的效果。如有 1 例病人的最大脓腔达 7cm 未行手术引流而用中药加抗生素治愈。但如果中药或中药加抗生素治疗效果不好，即使脓肿较小(4~5cm)也应考虑手术引流。

根据国内研究，许多中药都具有抑菌或杀菌作用，如柴胡、紫地丁、赤芍、连翘、丹皮等⁽⁶⁾；或认为中药的作用机制主要是增强机体的防御功能，如增强中性白细胞的吞噬能力和血清总补体水平，从而提高机体的抗感染能力⁽⁵⁾。我们在治疗中观察到中药能使病人的白细胞总数(主要是中性白细胞)增加，特别是全

身中毒症状严重，白细胞总数相对偏低的病人更是如此。而且白细胞增加越是显著，越表明病情在向好的方向转化。这种白细胞增加的现象一直持续到病人体温接近正常时为止。中药的这种既能直接杀菌、抑菌，又能增加机体抵抗力的双重作用是一般抗生素所不具备的。另外中药口服从肠道吸收经门脉直接入肝，这也是中药药效得以发挥的一个重要因素。

参 考 文 献

1. 李宝华. 化脓性肝脓肿的诊断和治疗. 中华消化杂志 1983; 3(1):13.
2. Pitt HA, et al. Factors influencing mortality in the treatment of pyogenic hepatic abscess. SGO 1975; 140:228.
3. Heymann AO. Clinical aspect of grave pyogenic abscess of liver. SGO 1979; 149:209.
4. McDonald AP, et al. Pyogenic liver abscess. World J Surg 1980; 4:369.
5. 王宝恩. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿. 中华消化杂志 1983; 3(1):33.
6. 南京药学院《中草药学》编写组编. 中草药学(中). 第 1 版. 南京: 江苏人民出版社, 1976:250,818.

加味八正散治愈泌尿系磺胺结晶形成致尿闭 1 例

内蒙古土右旗将军尧地区医院 焦 源

吕××, 男, 54岁, 农民。于1972年6月9日急诊入院。

主诉: 因患急性布氏杆菌病, 1972年6月5日口服磺胺嘧啶, 每6小时一次, 每次1g(患者忘记同服重曹), 连服3日后, 出现双侧腰痛、尿频、尿急、尿痛、并出现肉眼血尿, 日尿量为50~100ml, 偶有肉眼可见磺胺结晶排出。

查体: 体温、脉搏正常, 血压160/95mmHg, 急性病容, 呻吟不安, 双侧肾区叩击痛(+), 输尿管区压痛(+), 排尿时尿液有中断, 余未见异常。尿检: 红细胞(++++)+, 磺胺结晶(+).

入院2天余, 先后静脉滴注5%碳酸氢钠1,000ml, 20%甘露醇1,500ml, 等渗盐水、高渗葡萄糖以及2.5%普鲁卡因60ml 双侧肾囊封闭, 但疗效不佳, 症状逐渐加重, 呻吟不安, 日尿量80ml, 呈血尿。6月

12日中医会诊, 患者脉弦数, 舌苔薄黄, 诊为“石淋”。治宜清热泻火、凉血利尿、利湿通淋。处方: 车前子18g 木通15g 瞿麦、篇蓄各30g 滑石15g 栀子10g 大黄8g 白茅根100g 甘草梢6g 玉米须150g 元胡18g 川楝子12g 金钱草50g。水煎服, 服药后90分钟排血尿830ml, 并排出大量白色透明结晶, 2小时后又排尿750ml, 尿色逐渐清淡, 随之排出透明结晶颗粒数十个, 尿频、尿急、尿痛等症状消失, 患者安然入睡。上药日1剂连服3剂后痊愈, 随访未复发。

小 结: 患者因服磺胺嘧啶未服重曹, 3日后泌尿系“磺胺结晶形成致尿闭”。本例病程短、症状典型, 服加味八正散后短期内排出磺胺结晶, 说明中西医结合治疗可以提高疗效, 加速痊愈。