

百合固金汤治疗自发性气胸 15 例疗效观察*

江西省吉安地区人民医院内科 曹瑞川 颜中瑶 邹国全

内容提要 本文报告用百合固金汤结合西医传统疗法治疗自发性气胸 15 例, 其平均住院期为 18.93 天, 与单纯西医治疗对照组比 (27.85 天) 有明显差异 ($P < 0.05$); 治疗组中结核性气胸的有效率为 90.9%, 与对照组比 (60.0%) 差异显著 ($P < 0.05$)。提示百合固金汤对自发性气胸, 特别是原发病为结核者具有一定疗效。本文对百合固金汤的可能作用机理进行了简要探讨。

1980 年 7 月开始, 我们对一部分自发性气胸患者的治疗, 在卧床休息、胸穿抽气减压及/或治疗原发病的西医传统治疗基础上加用中药百合固金汤, 收到了满意疗效。今择其资料完整的 15 例作为治疗组 (以下简称治疗组), 另 15 例未用百合固金汤者为对照组, 作一回顾性对比分析, 藉以观察百合固金汤对自发性气胸的疗效, 现简介于下:

一 般 资 料

一、诊断标准: (1) 典型的症状与体征; (2) 胸部经 X 线透视或摄片证实为气胸者。

二、分组: 本文治疗组与对照组各 15 例均符合上述诊断标准。(1) 治疗组 15 例。男 12 例, 女 3 例; 年龄最小者 21 岁, 最大者 59 岁, 平均为 40.86 岁, 30~50 岁者占 73.3%; 病程 < 5 天者 8 例, 5~10 天者 4 例、11~15 天者 2 例, > 15 天者 1 例, 平均病程为 5.33 天; 气胸发生于右侧者 9 例、左侧者 6 例; 其基本病因为结核性者 11 例、特发性者 3 例、肿瘤性者 1 例; 气胸分型: 闭合型 11 例、开放型 3 例、高压型 1 例。(2) 对照组共 15 例。男 10 例, 女 5 例; 年龄最小者 18 岁, 最大者 61 岁, 平均为 41.35 岁, 大多数在 25~50 岁之间

占 71.95%; 病程 < 5 天者 7 例、5~10 天者 5 例、11~15 天者 2 例、> 15 天者 1 例, 平均病程为 5.42 天; 气胸发生于右侧者 8 例、左侧者 7 例; 其基本病因为结核性者 10 例、特发性者 4 例、肿瘤性者 1 例; 气胸分型: 闭合型 12 例、开放型 2 例、高压型 1 例。因此, 本文治疗组与对照组除性别、年龄稍有不同外, 其平均病程、气胸类型、基本病因、气胸发生部位均无显著差异 ($P > 0.01$)。存在可比性。

三、治疗方法: 本文治疗组 15 例均绝对卧床休息、针对不同的基础病因采用 1 种或 2 种以上的抗生素、间断输氧及补液; 有 12 例行胸穿闭式引流, 在此基础上, 加用中药百合固金汤。百合固金汤每日一剂, 10 剂为一疗程, 连续 3~4 个疗程, 超过 4 个疗程者则归无效。对照组 15 例, 除未用百合固金汤外, 行闭式引流者 9 例, 其余西医治疗方法同治疗组。

治 疗 结 果

一、疗效标准: (1) 临床治愈: 临床症状及体征消失, X 线显示气胸全部吸收; (2) 显效: 稍有咳嗽, 但体征消失, X 线显示气胸全部吸收; (3) 有效: 稍有咳嗽、气促, X 线显示气胸部分吸收; (4) 无效: 临床症状及体征及/或 X 线与治疗前无改变。

二、疗效分析: (1) 本文治疗组 15 例, 病

*本文曾在 1985 年华东地区中西医结合学术交流会分组会上宣读。

程最长者20天,为结核性开放型气胸;最短者1天,为肿瘤性闭合型气胸。经用西医传统疗法加百合固金汤治疗,一般服药3剂即产生疗效,仅1例系肿瘤所致者服药10天始生效。本组平均起效时间为4.5天;平均住院期为18.93天。而对照组仅采用西医传统治疗未用百合固金汤,其平均起效时间为8.75天;住院期为27.85天。两组相比差异显著($P<0.05$)。(2)本文治疗组与对照组的疗效与原发病的关系见表1。(3)

表1 两组疗效与原发病的关系

例数	临床治愈		显效	有效	无效
	结核性 例(%)	特发性 例(%)	结核性 例(%)	肿瘤性 例(%)	结核性 例(%)
治疗组 15	8(53.4)	3(20.0)	2(13.3)	1(6.67)	1(6.67)
对照组 15	5(33.4)	3(20.0)	1(6.67)	2(13.3)	4(26.63)

本文治疗组与对照组的疗效与气胸类型的关系见表2。从表1、2可以看出,治疗组11例为闭

表2 两组疗效与气胸类型关系

类型	例数	临床治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
治疗组	闭合型 11	11(64.0)	—	—	—
	开放型 3	—	2(13.3)	1(6.67)	—
	高压型 1	—	—	—	1(6.67)
对照组	闭合型 13	8(57.4)	—	2(13.3)	3(20.0)
	开放型 1	—	1(6.67)	—	—
	高压型 1	—	—	—	1(6.67)

合型气胸,其病因属结核性8例、特发性3例,均告临床治愈。3例开放型气胸中,2例为结核、1例为肿瘤,亦收效。唯1例为高压型气胸,系结核所致,住院72天,服药42剂,无效出院。对照组13例为闭合型气胸,属结核性5例、特发性3例,均告临床治愈、有效2例均属肿瘤、无效3例,均为结核。1例为开放型气胸,属结核所致,亦收显效。1例为高压型气胸,属结核所致,无效。此无效的4例,3例住院期间死亡、1例自动出院。

治疗组中,结核性气胸11例,有10例收效、有效率达90.9%。而对照组属结核性气胸者计10例,仅6例收效,有效率为60.0%。两

组相比差异显著($P<0.05$)。说明百合固金汤对结核性气胸具有一定疗效。

典型病例 郭××, 住院号840164,男,56岁,江西吉安人。因咳嗽、气逼及右胸持续性钝痛4天于1984年元月7日急诊入院。体检: $T37.2^{\circ}\text{C}$, $P75$ 次, $R22$ 次, $Bp120/70$ 。右胸肋间隙增宽,叩诊呈鼓音,呼吸音消失;左胸叩诊过度反响,呼吸音代偿性增强,无罗音。心律整,速率75次,心音低钝。化验: $Hb12.8\text{g}$, $RBC442$ 万, $WBC6000$, $N30\%$, $L69\%$, $M1\%$, 大小便常规正常。ESR 6mm/h 。X线(摄影号:74612)示右肺尖及外带无纹理透亮,并可觅及被压缩的肺胸膜边缘;左肺上野有中等量斑纹点状致密阴影,其余肺野透光度强。横膈低(11后肋间),心影呈滴水状。X线诊断:(1)右气胸、(2)肺气肿、(3)陈旧性肺结核。常规给予庆大霉素、雷米封、乙胺丁醇、敌咳等治疗,症状未缓解。9日开始在上述治疗基础上加用百合固金汤,每日1剂,10日为一疗程。服药4剂后(元月12日),患者觉胸闷气急好转,惟右胸有断续性钝痛。经一个疗程后(元月19日),患者自觉症状消失,两肺均有呼吸音,但较粗糙。胸透示:两肺上野均有中等量片状致密阴影,其余肺野透光度增强。横膈低,心影呈滴水状。X线诊断为(1)陈旧性肺结核、(2)肺气肿。于元月25日病愈出院。

讨 论

一、百合固金汤系《医方集解》录赵戴庵方。其主要功效为养阴润燥、降虚火除余热、祛痰。本方是以百合、麦冬甘寒润燥,补肺镇咳;以生、熟二地滋水制火;用玄参助二地滋阴降火;川贝助百合、麦冬止咳除痰,加强祛除燥邪之力;当归、白芍养血柔肝;甘草、桔梗生津化痰⁽¹⁾。陈修园云:“百合合众瓣而成,有百脉一宗之象,其色白而入肺,肺主气,肺气降则诸气俱调。”(《医学从众录》)。步氏提出:“百合入手太阴肺经,能降肺气。肺气为诸气之总司、肺气得降,则诸气皆调”⁽²⁾。现代医学认为百合、麦冬均属百合科,前者含淀粉、蛋白质及微量生物碱;而后者则对白色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌及伤寒杆菌均有较强的抗菌作用,且可祛痰、镇咳、强心、利尿;而贝母能润肺散结、止咳化痰,对阴虚肺燥、痰核瘰疬、痈毒肿痛等有效⁽³⁾。故多用于

治疗肺结核、慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎中后期、矽肺等^①。但用于治疗自发性气胸，尚未见诸报道。

二、肺结核中医称“肺癆”，又称“癆瘵”。本文治疗组15例自发性气胸，其原发病属结核者有11例，经在西医传统治疗的基础上使用百合固金汤后，10例收效；而对照组亦有10例其原发病属肺结核，用常规的西医传统治疗，未用百合固金汤，仅6例收效。这亦可说明前人所云百合固金汤可治肺结核。因此，我们认

为，凡自发性气胸，其原发病为结核者，应加用百合固金汤，可获事半功倍之效。诚然，我们的研究观察资料不多，还有待于今后进一步加以验证总结。

参 考 文 献

1. 董岳琳. 百合固金汤新解. 新医学1976; 5:242.
2. 步玉如. 运用百合固金汤治疗胃脘痛的体会. 中医杂志1982; 23(8):16.
3. 广州部队后勤部卫生部, 等. 新编中医学概要. 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1972:230.

小柴胡汤治疗病毒性心肌炎

解放军 324 医院 孙武进

病毒性心肌炎目前尚无特效的治疗措施，我们应用小柴胡汤治疗 9 例，效果满意，报告如下。

一般资料 诊断标准：(1) 发病前 1 至 3 周内或同时伴有上呼吸道感染、腹泻等病毒感染史；(2) 临床上出现心肌炎的症状、体征，病前无心脏病史；(3) 心电图有 ST—T 改变和/或心律失常；(4) 除外器质性心脏病及心外原因对心电图的影响。18 例患者随机分为 (1) 治疗组 9 例：男 5 例，女 4 例，平均年龄 25.5 岁。ST 段下降 0.05~0.75 mv，并伴有 T 波低平、倒置者 2 例，伴有室上性心动过速者 1 例，伴有Ⅱ度房室传导阻滞者 4 例，伴Ⅲ度房室传导阻滞者 1 例，伴完全左束支传导阻滞者 1 例。方用小柴胡汤(柴胡 14g，人参 4g，黄芩 6g，制半夏、生姜各 8g，炙甘草 12g)每日一剂水煎分 3 次服，随证加减。与此同时用维生素 C 3g 加入 10% 葡萄糖液 500ml 内静脉滴入，每日一次，连续治疗 50 天。(2) 对照组 9 例：男 3 例，女 6 例，平均年龄 24 岁。ST 段下降情形同治疗组，伴有 T 波低平、倒置者 1 例，伴有室上性心动过速者 3 例，伴Ⅱ度房室传导阻滞 3 例，Ⅲ度房室传导阻滞

1 例，完全左束支传导阻滞 1 例。单用维生素 C 加入葡萄糖液静滴，方法、用量和疗程同治疗组。两组在治疗期间均适当卧床休息，合并感染者加用抗生素，心律失常者偶尔加用抗心律失常药物外不用其它治疗。

结 果 治愈：症状、体征消失，心电图恢复正常或大致正常并稳定 3 个月以上者。好转：症状、体征有显著改善，但心电图不正常者。结果治疗组 9 例中 7 例治愈，2 例好转。对照组 9 例中 2 例治愈 7 例好转，经统计学处理($P < 0.05$)有显著性差异，治疗组疗效远较对照组显著。

体 会 病毒性心肌炎发病的同时或病前不久常有上呼吸道感染、腹泻等病毒感染史。临床上出现寒热往来、恶心呕吐、口苦、咽干、头晕目眩气急、胸闷、心前区痛等证，符合少阳病提纲及主证。仲景曾说“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。据此采用小柴胡汤进行治疗果然显效。

(本文蒙荣丰泰主治医师作统计学处理，深表谢意)

欢迎订阅

欢迎投稿

Clinical Observation on 15 Cases of Spontaneous Pneumothorax

Treated with Baihe Gujin Decoction (百合固金汤)

Zeng Ruichuan (曾瑞川), et al

People's Hospital of Ji An Prefecture, Jiangxi Province

This paper reports the clinical observation on 15 cases of spontaneous pneumothorax treated with Baihe Gujin Decoction (百合固金汤) and 15 cases of control treated with western therapy. The effective rate of the TCM group was 93.3%, compared with 73.3% of the control. Among them, the efficacy of tuberculous pneumothorax (10/11 cases) was 90.9%, while the control (6/10 cases) was 60.0%. The difference was significant statistically, $P < 0.05$. The duration of the hospitalization of the TCM group was 18.93 days in average, which was significantly shorter than that of the control group (27.85 days), $P < 0.05$. This result showed that the Baihe Gujin Decoction was effective in treating spontaneous pneumothorax, especially when its primary disease was tuberculosis. The possible therapeutical mechanism of this decoction was discussed briefly.

(Original article on page 280)

A Survey of Blood Rheology of Acute Febrile Diseases in the Stages of Wei Qi Ying Xue (卫气营血)

— A Clinical Analysis of 53 Cases

Xu Yingsu (徐应抒), et al

TCM Hospital Affiliated to Luzhou Medical College, Sichuan Province

Fifty-three patients with acute febrile disease were studied. Their body temperature, count of WBC and neutrocyte, and parameters for rheology of blood were measured and recorded. The results showed that the parameters rose in different degrees with development of the disease from Wei Qi (卫气) to Ying Xue (营血). Viscosity of whole blood in low shear rates showed marked rise in all process of development from Wei Qi and Ying Xue and become more serious gradually. The increase of viscosity of whole blood is not obviously related to hematocrit due to hyper count. Body temperature is lower in Wei Fen (卫分), heigher in Qi Fen (气分), the heighest in Ying Fen (营分), and drops a little in Xue Fen (血分). Count of WBC is lower in Wei Fen, heigher in Qi Fen, the heighest in Ying Fen, and drops a little in Xue Fen in agreement with the rise and fall of body temperature. Neutrocyte count is normal in Wei Fen, begins to rise in Qi Fen, becomes heigher in Ying Fen, and the heighest in Xue fen. The fact that body temperature and count of WBC dropped, and neutrocyte and viscosity of whole blood rose when the disease developed to Xue Fen, showed that at this stage infection became serious, the body resistance was weakened, blood circulation was obstructed, and the patients' condition was worsened, which agrees with the law of development of acute febrile disease from Wei Qi to Ying Xue.

(Original article on page 283)

A Six-Year Follow-up Observation on 171 Senile Patients

Liu Shenqiu (刘沈秋), et al

Beijing Hospital, Beijing

The result of six-year follow-up for 171 senile patients over 65 of age was reported. The mortality of those patients over 74 years old, with underweight, increased BUN and deficiency of multiple organs according to TCM syndrome differentiation, was higher than that of the control groups. In the 126 survival cases, there was a tendency of reducing serum total cholesterol and increasing BUN. The increasing incidence of cerebral arteriosclerosis, cholelithiasis, coronary heart disease and deficiency of multiple organs in TCM was also noticed during the six year follow-up period. Respiratory infection was the major cause which resulted in hospitalization and death.

(Original article on page 286)