

反应。肝功能及尿常规未见异常。本组患者中3例曾继续服用雷公藤片达6周,也无任何不良反应。值得注意的是该药有一定的毒副作用,服用时必须遵照医嘱。

本组雷公藤片与激素对照治疗提示,激素有某些副作用,无明显升高补体作用,而雷公藤片有激素样作用和升高补体的作用,且没有激素样副作用。

参 考 文 献

1. McDonald WL, et al. Diagnosis and classification of multiple sclerosis. Br Med Bull 1977; 33:4.
2. 程自珍,等。雷公藤片的研究。中草药通讯 1981; 5:14.

3. 陈敬贤,等。循环免疫复合物测定的研究。I 聚乙二醇沉淀-酚试剂显色法。中华微生物学和免疫学杂志 1983; 3:164.
4. Deibler GE, et al. Large scale preparation of myelin basic protein from central nervous tissue of several mammalian species. Preparative Biochemistry 1972; 2 (2):139.
5. 孙嘉斌,等。多发性硬化病人中枢神经系统每日自身合成免疫球蛋白G水平的检测。中华医学杂志 1984; 64(12):737.
6. Waksman BH. Current trends in multiple sclerosis research. Immunol Today 1981; 1:87.
7. 周亮柱,等。雷公藤治疗肾小球肾炎102例疗效观察。中华内科杂志 1982; 21:613.
8. 中国皮肤病研究所雷公藤研究组。雷公藤总甙治疗某些皮肤病的研究。中华皮肤科杂志 1982; 15:199.

中西医结合治疗肺脓肿的体会

江苏省扬州市人民医院 顾学仁 王镜秋

近年来我们治疗24例肺脓肿患者,其中13例采用西药治疗,11例采用中西医结合治疗,后者疗效好,疗程明显缩短,介绍如下。

临床资料 24例患者中,男17例,女7例;年龄15~72岁,平均41岁。诊断主要根据:(1)畏寒发热、咳嗽、咯大量脓臭痰或脓血样痰;(2)痰培养均有多种细菌混合感染;(3)X线胸片示肺内大片密度增高阴影,边缘模糊,或病灶中有透亮区和液平面;

4)排除肺部其他疾患。24例随机分组,13例用西药治疗,11例用中西医结合治疗,其中5例加用纤维支气管镜(简称纤支镜)吸痰和气管内滴注抗生素治疗。

治疗方法 (1)中药治疗:苇茎汤为主,苇茎30g 桃仁10g 苡仁30g 冬瓜仁15g;高热加银花15g 连翘10g;脓痰多加鱼腥草30g 败酱草30g 金荞麦30g;胸痛加郁金10g 枳壳10g;口干加生石膏30g 知母10g等。每天1剂,水煎早晚分服,疗程15~24天左右。(2)西药治疗:首选青霉素每日800~1000万u,分2次静脉滴注,加用链霉素0.5g肌肉注射,每日2次;青霉素过敏者可选用林可霉素、氯林可霉素或红霉素;同时加服灭滴灵0.4g,每日3次,止咳祛痰剂及体位引流等。(3)经纤支镜治疗:由X线胸片作病灶定位,约4~7天作1次纤支镜治疗,先吸取脓痰,后在病灶处滴注洁霉素1.2g,以脓痰变稀和X线胸片变化酌情治疗1~3次,第1次治疗时应取脓痰作痰培养和药敏试验。

结 果 体温下降到正常:中西医结合组(结合组)平均5天,西药组8.5天;脓痰消失:结合组平均18天,西药组26天;咳嗽停止:结合组平均22天,西药组30.5天;血白细胞恢复正常:结合组平均9天,西药组15.5天;X线胸片正常或呈纤维条索影:结合组平均30.5天,西药组48天。其中主要指标:脓痰消失,X线胸片恢复正常,两组经统计学处理分别为 $t=6.81$, $t=6.42$, P 均 <0.01 ,具有非常显著性差异。结合组中5例经纤支镜治疗者中毒症状消退和脓痰减少更为明显,西药组有1例变为慢性肺脓肿。

体 会 肺脓肿治疗以苇茎汤为基础,有清热解毒化痰排脓之功效,且无伤正之弊。当肺热在气分时,取其白虎汤中的生石膏、知母等,可清气分之热邪;若热入营血,加银花、连翘、玄参等,使热邪从气分而解;肺痈时热腐成脓,可加鱼腥草、金荞麦、败酱草等,以起到去腐排脓之功效。肺痈时多有胸中隐隐作痛之感,可加郁金、枳壳等宽胸行气。

本病经纤支镜治疗具有以下作用:(1)通畅引流支气管,为常规治疗中的体位引流创造条件;(2)通过纤支镜吸痰,使病灶中的脓痰、细菌和毒物较快地排出体外,中毒症状迅速改善;(3)可从纤支镜吸出物中进行细菌学检查,以便明确病原,指导治疗;(4)通过纤支镜进行空洞冲洗和局部给药,更为安全。