

主，兼有过敏；本证以机体功能低下为主。九省市协作组对“慢阻肺”标证、本证进行实验研究，结果认为标实本虚、寒痰、热痰都属不同程度的感染。寒痰以副交感神经机能亢进为主，多伴有气管痉挛、分泌物增多；热痰则交感神经、副交感神经机能都亢进。现在，全国多数单位对“本”证的探讨已基本统一了认识，认为“慢阻肺”按肺气虚、脾阳虚、肾阳虚至阴阳俱虚规律逐步发展，并从病理、生理、生化、实验室检查等方面揭示了其发展规律。此次会议论文中提出补肾纳气、益气养阴的治则，为“治未病”提出新途径。如上海华山医院用补肾阳法治疗支气管哮喘，总有效率为89.6%，显效率为53.2%，对照组分别为26%及4%，有极其显著性差异($P < 0.005$)。关于标证，许多人认为虽然病因有寒、热之分，但临床上多表现为上实下虚，上肺已痰壅，下肾不纳气的证候。主张治疗上要清肺、补肾同用，以协调肺肾之气，从而进一步阐明了标、本兼治的临床意义，但对辨证的研究尚有待深入，此次会议论文反映的另一个特点是，把痰证提到慢阻肺的主证位置，认为是形成“慢阻肺”病因病机的主要环节，并贯穿于“慢阻肺”的全过程，符合中医“久病必痰”的理论。因此，益气活血、活血化瘀成为治疗肺心病或“慢阻肺”急发期的重要治则。中国医学科学院基础所通过对丹参、川芎的研究表明：丹参、川芎注射液及氢化考的松对平阳霉素所致肺纤维化均有明显抑制作用，但前二者的抑制效果优于氢考。认为二药对炎症的抑制作用，可能是其抑制纤维化发生的一个环节，论文中还有割脂疗法、膏药贴穴、耳针、俞穴拔罐治疗哮喘的研究观察，以及气功对人体肺功能影响的研究等，均值得重视。

二、“慢阻肺”防治机理的研究

黑龙江中医学院，通过用中药对实验性豚鼠肺气肿的研究，认为用“肺气肿Ⅰ号”可预防豚鼠因弹性蛋白酶导致的肺气肿的发生。中国医学科学院基础所用当归、丹参、川芎嗪对大鼠进行了肺血管扩张作用的研究，结果证明，当归与川芎嗪均可缓解低氧血症所致的肺动脉压升高，丹参则无此作用。温州医学院应用丹参注射液直接注入“慢阻肺”患者的肺动脉内，发现肺循环阻力降低($P < 0.05$)，肺血管顺应性增加($P < 0.05$)，肺血流量增加($P < 0.001$)。贵阳中医学院第二附属医院用血液流变学九项指标测定值建立了判断瘀证的函数，其临床符合率达80%，不仅可以此判断血瘀证，而且对药物的筛选、疗效的判断等均有实用价值。上海第六医院对气功治疗“慢阻肺”进行了研究，通过测试练功者的肺功能，认为气功锻炼可以提高通气效率，为“慢阻肺”的治疗提供了新的方法。上海华山医院用温阳片治疗支气管哮喘患者，治疗后观测了总IgE及特异IgE、组织胺的释放改变，推测出补肾阳药物的疗效，是作用于下丘脑改善神经内分泌和免疫调节功能，从而减轻哮喘的发作。上海第二纺织医院对肺心病缓解期患者用漂浮导管留滞24小时监测血液动力学、血气分析、血液流变学的动态规律，结果表明：静息状态下肺动脉压、二氧化碳分压、经皮二氧化碳分压、血球容积、全血粘度比等项指标昼低夜高，心输出量、血氧分压、经皮氧分压等多为昼高夜低，心排血量及心脏指数偏低。贵阳中医学院、天津中医研究所等单位观察了健康人与“慢阻肺”患者头发中微量元素锌、铜、镉、铬、镍、铁等的含量，证实“慢阻肺”患者的微量元素明显低于正常人，二者有显著性差异($P < 0.05$)。

(程天祥 许建中 熊正明整理)

大剂量炒大黄煎剂抢救应激性溃疡大出血1例报告

武警江苏总队医院 沙 斌

患者缪某，男，19岁，住院号41685。因汽油火焰烧伤颜面、四肢后5小时，于1987年2月9日入院。烧伤面积为40.5%，其中三度烧伤面积占12%。入院后第12天行切痂植皮术，切痂面积达5%。术后第2天中午，患者主诉心慌、头晕，同时解出柏油样大便约600g，4小时后又解同样大便500g。血色素6.3g，临床诊断为应激性溃疡引起上消化道大出血。

治疗措施：立即给予止血敏、纤维蛋白原、脑垂体后叶素、云南白药、去甲基肾上腺素治疗，间断输

新鲜血液3400ml。虽经以上综合处理，但效果仍不明显，出现血压下降休克症状。

第3天试用鼻饲大剂量炒大黄煎剂，每日240g，煎药液400ml，每2小时鼻饲一次，每次50ml。服药当日下午排出柏油样大便800g，晚上又排出400g，但大便颜色转为深黄色。次日晨排出黄色稀水便，血红蛋白回升到8.0g，血压稳定，提示出血停止。继服同样剂量3天后停药。重点转为治疗烧伤，经综合治疗90天，创面痊愈而出院。