

• 农村基层园地 •

中西药合用治疗慢性纤维 空洞型肺结核 30 例

江西省萍乡钢铁厂职工医院(江西 337019)

张传国 肖友国

慢性纤维空洞型肺结核患者由于病情复杂,病程较长,其中大部分又经过不规则标化和强化治疗,所以有专家认为目前使用的抗痨药物(化学药物)对此型肺结核已基本无效(结核1980;55:189)。为此,我们对慢性纤维空洞型肺结核患者进行了中西药结合治疗。

一般资料 慢性纤维空洞型肺结核患者60例,随机分为对照组30例(男24例,女6例;年龄20~40岁4例,41~60岁16例,61岁以上10例;职业分工人10例,农民10例,营业员1例,机关干部4例,家务5例)和治疗组30例(男18例,女12例;年龄20~40岁2例,41~60岁18例,61岁以上的10例;职业:工人12例,农民9例,营业员2例,机关干部5例,家务2例)。两组按目前我国肺结核的5型分类法均属慢性纤维空洞型肺结核(IV型),经胸部拍片证实。

治疗方法 对照组使用西药,方案2 HSRZ/10HR(即2个月的雷米封、链霉素、利福平、吡嗪酰胺和10个月的雷米封、利福平)。治疗组在对照组基础上加用3个月的中药,所服中药又按中医的辨证施治而略有不同:(1)阴虚型:证见低热、颧红、五心烦热、盗汗、唇红、脉细数。治法:养阴润肺。方药:百合固金汤加减:百合15g 二地各18g 桔梗6g 麦冬、北沙参各15g 余参、黄芪各18g 甘草10g。(2)阳虚型:证见久咳、怕冷、神疲、气短、易出汗、脉弱或无力。治法:壮阳益气。方药:补中益气汤加减:党参20g 炙黄芪25g 陈皮5g 炙半夏9g 甘草10g 茯苓、白术、百部各12g 五味子9g。(3)阴阳俱虚型:证见咳嗽气短,少气懒言、消瘦微肿。治法:壮阳滋阴。方药:六君子汤加减:人参8g 甘草9g 白术10g 百部、云苓、当归各12g 熟地20g 炙黄芪18g 陈皮4g 枣皮6g 天冬18g。

结果 疗效判断标准:(1)显效:指停用药物后发热、咳痰、气促、盗汗停止,拍X线胸片空洞较原来缩小五分之一以上,连续3次痰找抗酸杆菌阴性(厚涂片法)。无效:指不符合上述条件者。结果:对照组显效10例(33.33%),无效20例(66.66%);治疗

组显效26例(86.66%),无效4例(13.33%)。两组经统计学处理,其差异有高度的显著性($P<0.01$)。

体会 慢性纤维空洞型肺结核是各型肺结核中最难治的一型,主要是因为:(1)空洞周围血管分布稀少,大部分已有血栓形成,影响药物渗入病变内;(2)病人长期使用各种抗结核药物,已产生耐药性。本文资料表明在使用西药的基础上加服中药,用中药来改善患者的症状、体质和增强自身的免疫功能,可获得更好的疗效。本文通过60例随机分组观察对比,中药对肺结核病的治疗仍有可取之处,中西药结合治疗慢性纤维空洞型肺结核在改善症状、胸片、痰检等方面都较单纯使用西药疗效好。

中药雾化吸入治疗哮喘性 支气管炎临床观察

江西省高安县筠阳卫生院(江西 330800)

张文仲 胡定军

笔者运用中医传统辨证方法为指导,用雾化吸入法治疗婴幼儿哮喘性支气管炎40例,收到较好效果,现报道如下。

临床资料 我院于1987年9月至1990年2月共收治哮喘性支气管炎80例,全部患儿均继发于上呼吸道感染之后,且有反复发作史。其中年龄6个月以下10例,6个月~1岁32例,1~3岁38例;男52例,女28例;病程短者3天,长者7天;出生后反复发病2~6次55例,6次以上25例;痰热型50例,寒饮型30例。

将全部患儿分成两个观察组(各40例),两组分别采用超声雾化仪雾化,治疗组用中药,对照组用西药。80例患儿均有咳嗽、气喘、喉中痰鸣,双肺可闻及喘鸣音,治疗组与对照组伴随症状分别为发热33例、32例;呕吐17例、17例;鼻煽13例、12例;湿疹26例、27例。辅助检查,血象:白细胞在 $10 \times 10^9/L$ 以上,治疗组18例,对照组17例。X线检查:肺门影加深,肺纹理增粗治疗组26例,对照组27例。两组基本情况无显著差异($P>0.05$)。辨证分型,(1)痰热型:主证伴痰黄而稠,不易咯出,或发热微恶风寒,舌质红或暗,苔黄腻,指纹紫滞。(2)寒饮型:主证伴痰清而稀,易于咯出,或恶寒发热,舌质偏淡,苔白滑或白腻,指纹青红。

治疗方法 两组均为每日雾化吸入2次。中药组用自拟哮喘合剂,其基本方为:麻黄2g 杏仁6g

鱼腥草 6g 甘草 3g 枳壳 4g 茯苓 6g。痰热型加生石膏 12g 川贝母 3g 葶苈子 3g；寒饮型加法半夏 4g 干姜 2g 五味子 3g。每次按 4~5 ml/kg 体重确定药液量，每次煎煮加水量为煎成药液的 4~5 倍，药温 37~38℃ 为宜。西药组用生理盐水 20ml、青霉素 40 万 u、 α -糜蛋白酶 0.5mg、异丙肾上腺素 0.5 mg、地塞米松 2 mg。

结果 疗效标准：痊愈：咳嗽消失，呼吸平稳，喉中无鸣响，肺部未闻及喘鸣音；好转：咳嗽明显减轻，不喘，喉中偶有痰鸣，双肺呼吸音粗，但未闻及喘鸣音；无效：治疗 5 天，临床症状和体征无明显改善。结果：治疗组痊愈 30 例，好转 7 例，无效 3 例，有效率 92.5%；对照组痊愈 20 例，好转 10 例，无效 10 例，有效率 75%。治愈时间：治疗组平均 5.5 天，对照组平均 8 天。经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。

体会 咳喘合剂中麻黄、杏仁宣肺平喘，枳壳宽胸下气，鱼腥草清肺化痰，茯苓燥湿化痰，甘草调诸药，共奏宣肺平喘，止咳化痰之功。根据现代药理研究，麻黄为松弛支气管平滑肌和抗病毒作用，杏仁能抑制呼吸中枢，使呼吸运动趋于安静，甘草能保护发炎的咽喉、气管的粘膜，并有中枢性的止咳作用，鱼腥草对多种细菌和病毒有抑制作用，枳壳有兴奋 β 受体和抗过敏的作用，茯苓有镇静和利尿作用。其综合效应达到了抗菌、抗病毒、抗过敏、镇咳祛痰和止喘之目的。中医传统的服药法，尽管能够奏效，但作用缓慢。小儿发病容易，传变迅速，传统服药须经胃肠的消化、吸收，肝脏的处理，通过肝静脉进入大小循环，才可发挥作用，且小儿服药困难，难以适应病情的需要。超声雾化仪的使用为小儿咳喘的治疗开辟了一个新的途径，超声雾化仪起雾量大，雾滴微粒直径在 5 μ m 以下，能直接吸入到终末细支气管及肺泡，并因重力而沉积下来，不仅发挥了各种药物的局部作用，而且可减轻药物的全身副作用。中药给药途径的改进，使中药的优势和特色得到了充分发挥。笔者体会，对于呼吸道疾病，特别是痰液粘稠的病证，使用超声雾化吸入效果较佳。

标本兼顾法治疗小儿哮喘 30 例随访

中国中医研究院西苑医院儿科 (北京 100091)

景斌荣 戴兰芝 李荣辉

小儿哮喘为呼吸系统常见疾病，反复发作影响小儿生长发育，甚至有部分儿童持续至成年。为了寻求

有效的治疗方法，我们在中医中药方面以“标本兼顾”法治疗小儿哮喘，取得一定的疗效，现将本组病例作一分析。

一般资料 (1) 病例选择：本组病例均符合 1987 年成都会议确定的小儿哮喘的诊断标准，并符合下列条件：病史 1 年以上，每月或隔月发作 1 次以上，曾用多种止喘药和方法无效，连续在我科门诊服药 1 月，此后以中药、中成药治疗观察 6 月以上者。(2) 一般资料：男 20 例，女 10 例；年龄 4~6 岁 9 例，7~10 岁 14 例，10 岁以上 7 例；病程大于 1 年 2 例，2~3 年 12 例，4~7 年 14 例，8 年以上 2 例；家族史父母有过敏史 10 例，叔舅祖父母辈等有过敏史者 10 例，共 20 例占 66.67%；过敏原检查阳性者 15 例占 50%；发作与寒冷季节有关者 15 例，与感染有关者 6 例，与其它因素有关者 12 例；既往史中有湿疹、荨麻疹、过敏性鼻炎或药物过敏者 11 例占 36.37%；反复呼吸道感染 25 例，鼻蛆 3 例，遗尿 2 例，在 30 例病人中均用过各种西药止喘药及其它方法。发作情况：哮喘发作次数：3~4 次/年 5 例，5~8 次/年 7 例，9~11 次/年 6 例，12 次/年以上 12 例；其中持续 1~2 个月者 3 例，1 例持续达 7 月之久，另有 4 例 2~3 次/月，2 例 1~2 次/月；哮喘发作程度：气短胸闷明显 4 例，喘憋为主 6 例，夜间不能平卧伴有青紫者 6 例，以上症状均有者 14 例；咳嗽以阵咳居多 28 例，夜间咳喘重不能平卧影响睡眠 20 例；本组病例中 28 例不能参加体育活动或活动时症状加重；体征：面色晦暗 25 例，发绀苍白 7 例；肺部听诊：偶闻罗音 1 例，喘鸣音散在 9 例，兼有湿罗音 4 例，呼吸音减低 1 例，满布喘鸣 20 例；检验嗜酸细胞计数：小于 300/mm³ 4 例，300~500/mm³ 3 例，500~800/mm³ 2 例，800~1000/mm³ 4 例，大于 1000/mm³ 11 例，未查 6 例；X 线检查：正常 8 例，继发肺内感染 6 例，肺气肿 10 例，肺纹理粗 2 例，未查 4 例。

治疗方法 辨证施治，标本兼顾法。宣肺化痰，温化痰饮，止咳平喘以治其标；(1) 冷哮：证见喘促痰多稀薄，苔白脉沉缓，以小青龙汤为主温化寒饮，止咳平喘；(2) 热哮：证见喘促痰多粘稠难咯，苔黄脉滑数，大便干，以麻杏石甘汤、定喘汤为主宣肺化痰，止咳平喘。养阴润肺、益气健脾、补血益肾、纳气定喘治其本；(1) 肺阴亏损：证见痰少而粘或干咳盗汗，烦躁便干，舌红少津脉细数，以清燥救肺汤、生脉饮、沙参麦冬汤加减养阴润肺；(2) 肺脾气虚：证见食少倦怠乏力，大便时溏，易患感冒，舌淡苔白