

附^(2,4)。我们的实验也证实细菌粘附与粘膜上皮受损密切相关。健康动物的气道粘膜屏障完整,由于粘液—纤毛装置的协调运动,使吸入的细菌微粒得以清除,而SO₂刺激后的气管粘膜受损,粘液—纤毛装置遭破坏,使吸入的细菌不仅不利于排出,反而促使其粘附于受损的粘膜上皮。加味玉屏风散体外无杀抑菌作用,体内能抗呼吸道细菌的粘附,其机理何在?除免疫调节之外,我们认为电镜所见值得注意:用药组动物气管粘膜的超微病变明显减轻,粘液—纤毛装置受损状况大为改善,细菌粘附数明显减少,提示该方剂还可能通过保护和恢复气道粘膜正常结构而起抗细菌粘附的作用,这与中医“扶正固本”、“扶正祛邪”的理论亦完全吻合,但其进一步机制则有待继续研究。

国外抗感染研究大多着眼于抗生素对细菌的作用,随着细菌粘附理论的进展,对粘附素的研究,亚致死量抗生素、封闭抗体的应用都受到重视。近年Robert等⁽⁵⁾对慢性阻塞性肺疾病患者通过“肺的营养”

研究,提高抗感染能力。我们认为以中医理论为指导,在慢性呼吸系统疾病患者的急性感染控制后,采用补益类方剂,持久稳定地恢复呼吸道的屏障功能,也是防治呼吸道感染的有效途径。

参 考 文 献

1. 沈永浩,等。加味玉屏风散对慢支小鼠下呼吸道病变的影响——病理形态学观察。浙江医科大学杭州分校学报 1991; 2:13。
2. Berkeley RCW, et al. Microbial adhesion to surface, 1st ed. London Ellis Horwood Ltd, 1980:19,47,473。
3. 沈永浩,等。气管活体原位固定法在鼠下呼吸道SEM样品制备中的应用。浙江医科大学杭州分校学报 1992; 1:22。
4. 梅木茂宣。呼吸器感染症にすける細菌性接着機構。呼吸 1988; 36(8):810。
5. Robert M, et al. Nutrition and COPD state of the art minireview. Chest 1984; 85(5):63s。

大疱性表皮松解萎缩型药疹治验1例报告

大兴安岭地区医院(黑龙江 165000) 冷廷芳 贺淑芬

病历简介 董某,男,13岁。全身皮肤潮红2d,疱疹1d。于1989年3月9日以药疹(大疱性表皮松解萎缩型)入院。入院前2天因结膜炎口服增效联磺片,次日全身皮肤潮红,继则出现高热,皮肤散在水疱和大疱,口腔糜烂,牙龈出血、坏死,双眼睑红肿。舌红苔黄厚,脉滑数。查体:体温38.7℃,皮肤广泛红斑,水疱,小如豆粒,大如鸡蛋,部分大疱表皮松解萎缩,尼氏征(+),疱壁易于推移,擦破后成大片糜烂,皮损面积约达90%。口腔、龟头、肛周皮肤粘膜糜烂溃疡。双肺中下野均可闻及干性罗音及中小水泡音及痰鸣音。尿常规:蛋白(++),白细胞1~2个,大便潜血(+).

治疗过程 应用足量皮质类固醇激素,氢化可的松300mg+5%葡萄糖500ml,每日1次静脉点滴,两种以上抗组织胺药、抗生素、维生素、能量合剂,调节水、电解质平衡。治疗4d,皮损无改善,遂配合中药治疗,投过敏煎加味,以疏风清热,解毒燥湿。药用柴胡10g 防风10g 五味子6g 乌梅15g 生甘草10g 蒲公英30g 连翘20g 紫草10g 生石膏50g 知母10g 土茯苓30g,每日1剂水煎服。同时皮肤大疱用无菌针头刺破,外用青黛散调香油,全身暴露以

无菌布罩盖。经以上处置皮肤无新疱疹出现,渗出减少,逐渐干燥。6日后仍发热,咳嗽,咳吐黄痰,纳少,泛酸,舌红,苔薄黄,脉滑数。两肺仍可闻干湿罗音。拟清热化痰兼解毒燥湿,方用千金苇茎汤加连翘10g,漏芦15g,桔梗10g,生石膏30g,黄芩15g,紫草15g,海螵蛸15g。进药5剂,发热、咳嗽、黄痰诸症悉平,肺罗音消失,疱疹干燥结痂,部分脱屑,仍有局部皮肤呈点片状糜烂、溃疡。拟益气养阴,固表托疮,投补中益气汤加金银花、连翘、蒲公英各20g。治疗34d,痊愈出院。

体会 磺胺致敏引起药疹时有发生,但此型药疹合并多器官、多脏器损害,皮损面积达90%。本例药疹发病前未服用或接触过其它药物,确系增效联磺片过敏所致,病情重笃,病程迁延。大剂量应用激素加重感染,长期应用抗生素又易双重感染,故宜中西医结合治疗。急性期疏风清热,解毒燥湿,兼治继发感染;恢复期益气养阴,固表托疮。过敏煎为过敏性皮炎,过敏性支气管哮喘常用有效方剂,但对这样严重过敏性疾患单独应用犹如杯水车薪,只有中西药同用,内外并治才能促其早日痊愈。对患者调护亦颇为重要,当嘱其多饮水,增加营养,忌食辛辣食物。