

11. 张珊文, 章新奇. 川芎放射增敏及放射保护作用的研究概况. 中西医结合杂志 1990; 10(11): 697.
12. 顾明君, 刘志民. 川芎嗪对环孢素引起的大鼠胰岛 β 细胞毒性防护作用的实验研究. 中国中西医结合杂志 1993; 13(9): 542.
13. 王永钧, 徐琳, 朱彩凤, 等. 黄芪、川芎嗪防治庆大霉素肾毒性的临床研究. 中华肾脏病杂志 1992; 8(4): 222.
14. 陈达仁, 史荫绵, 田桂琴, 等. 川芎和低分子右旋糖酐治疗急性脑梗塞的对照研究. 中国中西医结合杂志 1992; 12(2): 71.
15. 陈天寿, 阮美树. 川芎嗪治疗外伤性失语的体会. 中西医结合杂志 1991; 11(12): 750.
16. 王雨润. 川芎嗪与能量合剂治疗冠心病的疗效对比分析. 中国实用内科杂志 1993; 13(12): 753.

17. 王刚, 曲敬来, 高雪, 等. 肺气虚血瘀原因的探讨和川芎嗪对其防治作用的研究. 中西医结合杂志 1988; 8(10): 598.
18. 顾碧云, 戴晓星, 张先享, 等. 川芎嗪对糖尿病血液高凝状态的影响. 中西医结合杂志 1989; 9(5): 320.
19. 岳自强. 川芎嗪加葡萄糖胰岛素治疗慢性肾功能衰竭. 中国中西医结合杂志 1992; 12(12): 715.
20. 钱晓华, 黄玉兰, 吴诗萍. 川芎嗪治疗妊娠高血压综合征临床分析. 中西医结合杂志 1991; 11(9): 533.
21. 蒋犁. 川芎嗪治疗新生儿硬肿症 26 例. 中西医结合杂志 1990; 10(10): 633.

(收稿: 1994-01-31 修回: 1994-06-20)

佐中药外敷治疗顽固性肺部感染

王伟珍 杨美芹

自 1990~1993 年, 我们应用中药外敷胸部配合抗生素治疗顽固性肺部感染 65 例, 获效满意。

临床资料 108 例肺部感染患者, 依据《内科诊断标准》(第 1 版·上卷, 银川: 宁夏人民出版社, 1990: 103) 确诊。依就诊顺序随机分为两组。治疗组 65 例, 男 42 例, 女 23 例, 年龄 8~56 岁, 平均 42 岁; 病程 > 2 个月者 12 例, 1~2 个月 24 例, < 1 个月 29 例; 白细胞 $> 9 \times 10^9/L$ 48 例; X 线示肺部炎症阴影 50 例, 肺纹理增强 14 例, 胸腔积液 1 例; 肺部罗音 35 例, 呼吸音降低 3 例, 捻发音 1 例。对照组 43 例, 男 34 例, 女 9 例; 年龄 10~55 岁, 平均 43 岁。病程 > 2 个月者 8 例, 1~2 个月 15 例; < 1 个月 20 例。X 线肺部呈炎症阴影 38 例, 肺纹理增强 3 例, 胸腔积液 2 例, 肺部罗音 24 例, 捻发音 2 例, 呼吸音降低 5 例。

治疗方法 两组均用头孢唑啉 6~10 g, 庆大霉素 16~32 万 u 静脉滴注, 每日 1 次。治疗组佐用中药外敷胸部, 其药物组成为白芥子 100 g 白芷 15 g 黄芩 15 g 细辛 10 g 贝母 10 g 大黄 10 g 淀粉 40 g 麝香少许。共研为细粉, 充分混合后用温水适量调成糊状, 取 2~3 层纱布按左右肺体表投影的大小剪成半圆锥形状, 平放在患侧前胸肺部的相应部位, 然后将配制好的糊膏以 30~50 mm 的厚度均匀地涂在整块剪好的纱布上, 相当于一侧肺的面积。5~8 min 后局部可有灼热感, 此时将布掀开观察敷药范围内皮肤红润程度, 如出现潮红, 即将纱布揭下, 隔日 1 次, 3 次为 1 个疗程。对照组用地塞米松

2~10 mg, 加入抗生素中静脉滴注, 1 日 1 次; 舒喘灵 2.4~4.8 mg, 氯化铵 0.3~0.9 g, 远志合剂 10 ml 口服, 1 日 3 次, 1 周为 1 疗程。

结果 痊愈: 治疗 1 周症状、体征消失。有效: 体温、肺部罗音、血常规、X 线 2 项以上正常。无效: 症状和体征无改善。治疗组痊愈 38 例, 有效 23 例, 无效 4 例。对照组痊愈 18 例, 有效 16 例, 无效 9 例。两组总有效率分别为 93.85% 和 79.07%, 治疗组显著高于对照组, $P < 0.01$ 。全部治愈病例 0.5 年后随访, 治疗组仅 1 例复发, 对照组 6 例再次出现感染症状。

体会 顽固性肺部感染是指一般常规疗法效果差或无效, 以及遗留某些不良后果者, 治疗非常棘手。本疗法在应用抗菌谱较广的头孢唑啉和庆大霉素联合的基础上, 依据中医外治之理论, 利用中药有效成分的抗刺激作用, 以外敷方式直接敷于患者胸部。一方面是抗生素足量, 使体内迅速达到血药浓度, 有效地抑制病原菌的生长, 另一方面是中药的有效成分很快透过皮肤直达病灶, 起到清热解毒, 祛痰利气, 疏风宣肺, 止咳平喘之作用。中西医结合内外并用, 促进肺内炎症的迅速吸收。经两组对照, 外敷组不仅复发率低, 且没有应用糖皮质激素带来的副作用, 缩短了抗生素的应用时间, 对肺内残留病变的效果也非常显著, 能起到活血化瘀, 改善微循环, 增强肺功能之目的。同时也能加快纤维组织的软化吸收。此疗法简便、省时、有效, 无任何不良反应, 可谓佐治顽固性肺部感染的理想疗法。

(收稿: 1993-09-13 修回: 1994-05-15)