

沉，刺有浅深”，对于本病之治疗亦是如此。名家岳美中曾有论曰：“治急性病要有胆有识，治慢性病要有方有守”，《岳美中论医集》针灸之道亦如是理，守方非不变方，守中须有变，变寓于守之中；酌情配穴，交替用穴，则可使方中诸穴相得益彰，共奏疗疾之功。又对于手阳明大肠经合谷穴，临床上多遵《内经》中的“巨刺”和“缪刺”之左右配穴法，常取健侧的合谷穴刺之；我们以经络循环交叉的特点和手足诸阳经皆上于头面部为依据，在临证之际，有悖于常法而选患侧的合谷穴刺之；通过临床实践，我们认为手阳明大肠经合谷穴的这两种配穴方法均可，与临床疗效无必然之联系。本组经治疗后痊愈之病例，复查电变性反应测验；一般均可出现良性转归，电变性反应与疗效呈平行关系。但亦有个别患者，虽则临床治愈且无神经系统体征，复查电变性反应测验却仍留有神经变性反应；我们以为针灸可促进神经的重建，但其修复过程尚须一定的时间，故此是其原因之一。对这样的病例患者，我们则注意临床观察或继续给予针灸治疗，以冀巩固疗效；而非消极地等待其自愈。

(收稿：1994—11—30 修回：1995—02—08)

肺血宁治疗顽固性支气管 扩张咯血 30 例

上海市中西医结合医院(上海 200082)

王长春

从1982~1990年，用已故上海名中医张近山生前验方“肺血宁”治疗顽固性支气管扩张(以下简称支扩)咯血30例，远期疗效显著，现报告如下。

临床资料 本组患者30例均经临床、X线及支气管碘油造影证实，其中男19例，女11例。年龄25~70岁，平均42.7岁。咯血病程：<2年10例，2~5年6例，6~10年5例，11~15年5例，16~20年2例，>20年2例。每次咯血量：<30ml 20例，30~59ml 5例，60~99ml 3例，>100ml 2例。每天痰量：无痰1例，10~50ml 7例，51~100ml 14例，>100ml 8例。痰细菌培养：克雷伯氏菌2例，草绿色链球菌8例，金黄色葡萄球菌2例，表皮葡萄球菌5例，绿脓杆菌1例，肺炎双球菌3例，酵母样菌2例，痰菌阴性7例。支气管碘油造影：两侧下叶支气管扩张12例，左下叶支气管扩张11例，右下叶支气管扩张4例，右上叶支气管扩张2例，1例未做支气管造影检查。囊状扩张14例，

柱状扩张13例，鸡爪状扩张2例。舌象：舌质淡红7例，红15例，红黯3例，淡黯5例，少苔8例，舌苔白2例，白腻5例，黄薄12例，黄腻3例。伴有慢性肾小球肾炎者2例，冠心病1例，慢性结肠炎1例，陈旧性肺结核2例。所有病例均经门诊随访4~8年。

治疗方法 肺血宁片其方为党参1.8g 白及粉7.2g 阿胶1.8g 百合1.8g 糯米3.6g 参三七6.9g 蒲黄炭0.9g 煅牡蛎1.8g 川贝粉0.9g 炒白术1.8g 橘皮0.9g 橘络0.9g 白敛0.9g 甜杏仁0.9g 款冬花0.9g 南天竹子0.9g 煅蛤壳1.8g。上述药煅成粉，制成片剂，每片含量0.4g。用法每次8片，每天2次，服用1年。

结果 (1)疗效判定标准：显效：服药后第2年无咯血者。有效：服药后第2年偶有血痰。无效：服药后第2年仍有反复咯血。(2)结果：本组随访4~8年，显效23例，有效5例，无效2例，总有效率为93.3%。服药后4年未咯血2例，5年未咯血12例，6年未咯血5例，7年未咯血4例。用药后比用药前痰量明显减少，每天痰量10~50ml 15例，51~100ml 12例，>100ml 3例。用药后细菌培养：克雷伯氏菌1例，草绿色链球菌3例，金黄色葡萄球菌1例，表面葡萄球菌2例，绿脓杆菌1例，酵母样菌1例，痰菌阴性21例。

讨论 支气管扩张咯血是临床常见的急重症。不少患者虽经多方治疗，但咯血仍缠绵不止，临床上是个棘手问题。支气管扩张反复咯血原因是由于扩张部位支气管动脉表面糜烂和反复破裂所致。扩张支气管纤毛破坏，引流不畅，分泌物滞留，导致细菌长期滋生是反复糜烂之原因。本组患者治疗后痰菌转阴率增加，痰量减少，可能是由于肺血宁使局部免疫力增加，从而使动脉表面损伤上皮细胞得以修复，咯血得以控制。

中医治疗血证历来有较好的传统经验，其中最根本的特色就是辨证治本，正本结源达到止血功效。本方以党参、白及、白术、阿胶、麦冬、百合、糯米补气养阴润肺，功在清化润燥。参三七、蒲黄炭旨在活血祛瘀，瘀去络宁也可获止血功效。本方中用煅牡蛎、煅蛤壳、橘皮、橘络化痰软坚，用杏仁、款冬花、南天竹子润肺止咳，使痰量减少，间接辅助润肺之功。

(收稿：1995—02—20)