

参 考 文 献

1. 蒋 明, 朱立平, 林孝义主编. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1996: 846.
2. 路志正, 焦树德主编. 实用中医风湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 38.

3. 许月娥, 沈定国主编. 内科讲座. 肌肉关节疾病(第 15 卷). 北京: 人民卫生出版社, 1983: 192—193.
4. 李瑞林, 舒达夫主编. 雷公藤的研究与临床应用. 北京: 中国科学技术出版社, 1989: 46.

(收稿: 1997-08-04 修回: 1997-10-05)

中西医结合治疗马棒状杆菌感染 38 例

李 庆 刘祥泉 赵 杰 宋晓丽 柯祥文

马棒状杆菌感染临床少见, 治疗难度大. 1995 年 12 月—1996 年 12 月, 我们采用中西医结合方法治疗马棒状杆菌所致臀部脓肿 38 例, 取得满意疗效, 现报告如下.

临床资料 38 例均为住院患者, 其中男 11 例, 女 27 例; 年龄 3~20 岁 7 例, 20~40 岁 3 例, 40~60 岁 7 例, 60~80 岁 21 例. 全部病例均臀部肌肉注射药物后, 相继在 1~9 月内发病. 临床表现为注射部位红肿疼痛, 形成硬结、包块, 破溃后有清稀脓液. 同一患者一侧臀部可有数个硬结、包块, 也可双侧均有, 严重者伴同侧腹股沟淋巴结肿大, 全部病例均无发热等症状. 中医辨证要点: 有明确外因, 病久体弱, 迁延难愈, 局部硬结, 伤口多晦暗, 脓液清稀, 舌质淡有瘀点, 脉多沉弱或虚缓. 辨证为痰瘀热毒互结, 正气不足. 全部病例均作脓液培养证实为马棒状杆菌生长, 药敏对氨基糖甙类抗生素及泰能敏感, 部分对万古霉素、利福平敏感, 对青霉素族、奎诺酮类及其他多种抗生素耐药. 全部病例查血白细胞均不升高, 胸透及 B 超未发现有远处脏器播散. 均经敏感抗生素治疗 1~5 月, 切开引流后伤口久治不愈或愈合后反复出现硬结、包块.

治疗方法 (1) 以中药解毒散结、益气活血为主治疗: 金银花 20g 连翘 20g 半夏 15g 白术 15g 玄参 30g 炮甲珠 9g 黄芪 30~60g 当归 15g 赤芍 15g 红花 15g 甘草 6g. 伤口久治不愈者, 黄芪加至 120g, 加南沙参 30g; 脓多者, 加鱼腥草 30g, 紫花地丁 15g; 有淋巴结肿大者, 加夏枯草 30g, 浙贝母 15g. 每日 1 剂水煎服. 巩固疗效用贞芪扶正冲剂(主要成分

为女贞子、黄芪, 每袋 15g, 甘肃定西制药厂生产, 批号 960108). 硬结反复不愈者用平消胶囊(主要成分为郁金、仙鹤草、枳壳, 西安正大制药厂生产, 批号 951026) 或乐脉颗粒冲剂(主要成分为丹参、川芎、红花、山楂, 每袋 3g, 华西医科大学制药厂生产, 批号 951015). (2) 局部切开引流, 每日用抗生素纱条换药. (3) 根据药敏选用敏感抗生素静脉滴注.

结 果 治愈标准: 症状消失, 伤口愈合, 局部未扪及硬结、包块, 观察 3 个月未复发. 结果: 38 例经采用中西医结合治疗, 全部治愈. 其中用药后 1 个月内痊愈 16 例, 2 个月内痊愈 16 例, 3 个月内痊愈 3 例, 有 3 例老年体弱, 反复发作者 0.5 年内治愈.

讨 论 马棒状杆菌为马、猪和牛的致病菌, 是人类极罕见的机会致病菌. 本组报道 38 例中, 60 岁以上老年体弱者占 55.26%, 说明免疫功能低下者容易患病. 此病属中医“痈”、“流注”等范畴, 辨证为痰瘀热毒互结, 正气不足. 用解毒散结、益气活血治疗. 方中黄芪、南沙参补益正气, 且黄芪托毒生肌; 当归、赤芍活血化瘀; 炮甲珠、玄参祛痰散结; 金银花、连翘、鱼腥草清热解毒; 半夏、浙贝母化痰散结. 现代药理研究证实, 上述方药能杀菌, 改善血液循环, 提高免疫功能, 故能取得良好效果. 我们认为初期治疗以敏感抗生素为主, 中、晚期以益气活血, 解毒散结中药为重, 且要守法守方, 疗程为 1~3 个月, 待病情好转后仍需服药 1~2 个月, 以巩固疗效, 防止复发.

(收稿: 1997-07-21 修回: 1997-09-30)