

治疗方法 对照组用西药常规治疗:吸氧、止咳祛痰,抗生素治疗,多选用庆大霉素加羧苄青霉素、丁胺卡那霉素加青霉素、先锋霉素 V 加丁胺卡那霉素、先锋霉素 V 加氧哌嗪青霉素联合用药。10 天为 1 个疗程。药量开始较大,如氧哌嗪青霉素 10~20g/d,先锋霉素 V 8g/d。治疗组在对照组西药治疗基础上兼用中药清肺合剂治疗。基本方为:黄芪 30g 黄芩 12g 沙参 12g 葶苈子 9g 麻黄 9g 杏仁 10g 金银花 30g 鱼腥草 30g 生石膏 20g 大枣 4 枚 桃仁 10g 甘草 9g。由本院中药制剂室煎制,每天 1 剂,10 天为 1 个疗程。

结果 疗效标准:按卫生部药政局 1998 年颁布的抗菌药物临床研究指导原则分痊愈、显效、进步、无效进行评定。痊愈:症状消失,肺部干湿性罗音消失,实验室检查正常,血、痰培养阴性。显效:症状基本消失,肺部干湿性罗音明显减少,实验室检查大致正常,血、痰培养阴性。进步:症状有所缓解,肺部干湿性罗音有所改进,实验室检查血、痰培养基本无变化。无效:用药后无变化或恶化。个别患者用药后有消化道反应,停药后症状消失。两组均治疗两个疗程判定疗效。

结果: 治疗组 50 例,痊愈 31 例,显效 11 例,进步 5 例,无效 2 例,死亡 1 例。痊愈率 62.0%,愈显率 84.0%,死亡率 2.0%;对照组 49 例,痊愈 17 例,显效 16 例,进步 5 例,无效 4 例,死亡 7 例,痊愈率 34.7%,愈显率 67.4%,死亡率 14.0%。采用 Ridit 分析对两组进行比较,痊愈率、愈显率、死亡率,均有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 老年革兰氏阴性杆菌肺炎。属于中医学中“温热病”,“肺热喘咳”的范围。治疗应清肺热,清心开窍,化痰降逆。麻杏石甘汤是治疗邪热在肺的常用方,方中生石膏辛寒清热泻肺,麻黄得石膏寒凉之制则功专于宣肺平喘而不重在解表发汗,生石膏得麻黄则功专于清肺热,二药相配用而成辛寒之剂。方中用杏仁降肺气,止咳喘,黄芪、沙参补肺敛肺,葶苈子苦寒滑利,能开泻肺气,驱逐浊痰,大枣安中调和药性,兼制葶苈之猛,使泻不伤正;金银花、黄芩、鱼腥草、甘草清热解毒利肺,桃仁化痰行瘀。因老年革兰氏阴性杆菌肺炎属风湿之邪化热入里,正气已弱,所以,我们在麻杏石甘汤的基础上合并清肺汤取得了满意效果。

(收稿:1998-05-29 修回:1998-10-26)

中西医结合治疗重症药疹 22 例

天津医科大学第二医院皮肤科(天津 300211) 李文全

天津中医学院第一附属医院皮肤科 姜湘德

我们采用中西药联合治疗,抢救因药物引起重症药疹患者 22 例,使其顺利并较快地渡过急性期而痊愈,现报告如下。

临床资料 选择发病前有明确的服药史并均无明显内脏受累征兆的 43 例患者,临床表现符合重症药疹诊断标准(临床皮肤病学,第 2 版,南京:江苏科学技术出版社,1989:532,658)。临床表现均为突然发病,持续高热($39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右),神志恍惚,

精神淡漠,关节痛,皮肤呈大片水肿性红斑,其上松弛性水疱、大疱,尼氏征阴性,部分疱壁溃破,严重时红斑性表皮松解而露大片糜烂面,尚无继发感染迹象。口、眼、鼻及外阴粘膜发生水疱糜烂,皮损灼痛。脉浮数、细弱。根据年龄、全身中毒症状及皮损程度(皮损总面积,糜烂面多少等)按顺序将其配对分配到中西医结合治疗组和对照组。治疗组 22 例,女 13 例,男 9 例;年龄 16~45 岁,平均 27.8 岁;病程 1~2 天。对照组 21 例,女 12 例,男 9 例;年龄 18~42 岁,平均 26.4 岁;病程 1~2 天。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组即刻给予适量(以 3 天左右体温降至正常,病情得到控制为准)皮质类固醇激素氟美松 6~10mg/d 或相当剂量的甲基强的松龙,分两次静脉缓慢注射。选择不致敏的广谱抗生素防治感染并根据糜烂面分泌物进行细菌培养、药敏试验及时调整抗生素。一般给予红霉素、庆大霉素、丁胺卡那霉素、第三代头孢菌素、环丙沙星等。中医辨证热毒内陷、气阴两伤,治宜清热、凉血利湿、益气养阴。方用犀角地黄汤合生脉饮化裁:水牛角粉 30g(代分冲) 生地 30g 麦冬 10g 石斛 10g 紫草 15g 赤芍 10g 牡丹皮 10g 大青叶 30g 生石膏 30g 西洋参 3g(炖服) 五味子 10g,水煎服每日 1 剂。湿盛者加土茯苓 30g,烦渴者加竹叶,便秘者加大黄,气虚者加生黄芪。对照组除不给中药外其余治疗同治疗组。治疗过程中应严格无菌操作。

观察指标:(1)体温降至正常、皮肤粘膜水疱干涸几无渗液,无新皮疹出现的时间,即适量激素或与中药作用下病情得以控制。(2)红斑、糜烂面开始缩小及结痂的时间,即病情稳定,趋向好转,激素开始减量。(3)皮疹痊愈时间,即激素递减至零。

结果 (1)两组病情控制时间:治疗组 2~3 天,平均 2.5 天,对照组 4~7 天,平均 5 天,有显著性差异($P < 0.01$)。(2)两组激素开始减量时间:治疗组 8~10 天,平均 9 天,对照组 14~16 天,平均 14.5 天,有显著性差异($P < 0.01$)。(3)两组激素递减至零时间:治疗组 21~29 天,平均 23 天,对照组 30~42 天,平均 35.5 天,有显著性差异($P < 0.05$)。开始激素量为对照组 10~12.5mg/d 氟美松,平均 11.2mg,治疗组 6~10mg/d 氟美松,平均 7.8mg,有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 对发病前有明确服药史,尤其是服了多种药物的重症药疹患者,因其处于超敏状态,可能会对致敏药物之外的其他药物也产生交叉或多元过敏反应,故在很大程度上制约了治疗药物的选择而影响了治疗。我们尽量避开使用易致敏的西药,同时给予中药完善治疗,开拓中西医结合治疗的方法。犀角地黄汤合生脉饮方以补益心气为主兼清热解毒,凉血养阴。西洋参益气生津为主清心养阴,五味子、石斛生津止渴,生地滋阴凉血,紫草、大青叶清热凉血,赤芍、丹皮凉血活血清热,生石膏清热泻火,水牛角粉清热解毒凉血。中西药结合治疗在急性期既可不单靠加大激素量就能较快地缓解症状,控制病情,又能使病情较快稳定后保障激素递减顺利而较快地完成,因此避免了单纯西药治疗因激素用量过大、时间拖长而出现明显的副作用,减少并发症,利于患者早日康复。

(收稿:1998-09-11 修回:1998-11-09)