

慢性阻塞性肺疾病及其他疾病伴有膈肌疲劳的治疗。

参 考 文 献

1. Respiratory muscle fatigue workshop. Respiratory muscle fatigue. Am Rev Respir Dis 1990;142(2):474—480.
2. Kolbeck RC, Willam A. Theophylline fatigue and diaphragm contractility: Cellular levels of Ca^{2+} and cAMP. J Appl Physiol 1991;70(5):1933—1937.
3. 周远鹏, 江京莉. 附子的研究 IV——附子中乌头碱及其有关化合物的药理作用. 中药药理与临床 1992;8(5):45—48.
4. 王朝晖, 张金枝, 涂源淑. 生脉注射液对心功能不全患者临床表现及血流动力学影响. 临床心血管病杂志 1994;10(3):190—191.
5. Kikuchi Y, Hida W, Shindoh T, et al. Effect of digitalis on the diaphragm in anesthetized dogs. J Appl Physiol 1987;63(1):277—284.
6. Thomas K, Milton J. Power spectral analysis of the diaphragm electromyogram. J Appl Physiol 1983;54(6):1579—1584.
7. Moxhaw J. Respiratory muscle fatigue: Mechanisms, evaluation and therapy. Br J Anaesth 1990;65(1):43—53.
8. 赵建平, 牛汝揖. 参麦注射液对慢性缺氧大鼠膈肌条收缩性的影响. 中华结核与呼吸病杂志 1995;18(1):53.
9. 王 为, 牛汝揖, 孙建平. 参麦注射液对胸腹呼吸运动的影响. 中国中西医结合杂志 1993;13(2):91—93.
10. Prostran M, Todorovic Z, Varagic VM. Some evidence antifatigue action of aminophylline on the isolated hemidiaphragm of the rat. Gen Pharmacol 1993;24(1):225—232.
11. 向 荣, 徐江涛, 易宁育, 等. 去甲乌药碱的药理作用与心脏 β -AR 关系的初步研究. 中国药理学通报 1995;11(2):113—115.

(收稿:1999-09-01 修回:1999-12-16)

中西医结合治疗坏死性淋巴结炎 5 例

黄荣璋 唐 平

坏死性淋巴结炎是一组病因不明,好发于青少年的非肿瘤性淋巴结肿大性疾病。多具持续或反复顽固性高热,颈部或全身浅表淋巴结肿大为特征的疾病。临床上极易与淋巴结结核、淋巴瘤等疾病混淆。多数认为抗生素无效,糖皮质激素有效,中西医结合治疗该病罕有报道。我们于 1997~1999 年收住 5 例患者,现报道如下。

临床资料 5 例中男性 1 例,女性 4 例;年龄 24~37 岁,平均 27 岁。病程 8 天~9 个月,平均 82 天。均有颈部淋巴结肿大(约 0.6~2.0cm,平均 1.1cm),伴颌下或腋下等浅表淋巴结肿大(约 0.6~1.5cm,平均 0.9cm)者 3 例。体温 38.6~40.5℃,均有上呼吸道感染症状,皮疹 2 例,关节痛 2 例,脾肿大 2 例,合并系统性红斑狼疮 1 例。血常规白细胞下降[(1.5~4.0)×10⁹/L]3 例,升高[(11.7~11.9)×10⁹/L]2 例。血沉增快(53~122mm/h)4 例,谷丙转氨酶升高(78~122u)3 例,贫血(Hb75~89g/L)4 例。抗可提取性核抗原(ENA)、Smith 抗原(Sm)、核糖核蛋白(RNP)抗体均阳性者 1 例。B 超示“腹腔淋巴结肿大(结核?)”、且结核菌素(PPD)试验阳性 1 例。髂骨股骨核磁共振示“低毒感染”1 例。5 例血培养均阴性。此外,行骨髓检查 2 例,肥达氏反应 4 例,外斐氏试验、恙虫抗体、艾滋病病毒抗体等检查(各 1 例)均未见异常。5 例均行淋巴结活检,已排除淋巴结结核、淋巴瘤,诊断为“坏死性淋巴结炎”。

治疗方法 (1)抗生素:头孢唑林钠 2g 及洛美沙星(湖南衡阳制药厂生产,批号 97012813)0.2g 静脉滴注,1 天 2 次,共 7 天。若无效改为舒普深(大连辉瑞制药有限公司生产,批号 95839073)2g 静脉滴注,1 天 2 次,共 7 天。1 例于舒普深后改用泰能(杭州默沙东制药有限公司生产,批号 97519)2g 静脉滴注,1 天 2

次,共 7 天。(2)糖皮质激素:2 例于入院前已服强的松,分别为 40mg/d 及长期的维持量 10mg/d,住院后渐减量,各以每天 10mg、5mg 维持。原服维持量者,因超高热曾用地塞米松(10mg/d)静脉滴注 5 天。(3)中医治疗:病初症见发热、头痛伴恶风或恶寒,汗出热势稍缓,继复身热如炽,午后或入夜为甚,面红耳赤,口干舌燥,溲赤便结,舌质红或绛,苔多薄黄或黄,脉多滑数。属风热火毒,治以清热解毒、疏风解表为主,后据症状、舌脉象变化再调整。方用金银花 24g 连翘 9g 蚤休 9g 野菊花 12g 淡竹叶 12g 牛蒡子 9g 薄荷 9g 茯苓 9g 甘草 3g。若皮下斑疹隐隐,加水牛角、生地、丹皮等;若伴气虚,佐以玉屏风散;若淋巴结疼痛明显者加海藻、浙贝母、海浮石等。每天 1 剂,直至体温正常。

结 果 显效 1 例(用药 7 天后体温恢复正常,第 19 天淋巴结缩小至 0.5cm,触痛消失)。有效 3 例(分别于用药后第 9、11、12 天体温降至正常,后经 5~7 天波动才完全恢复正常,淋巴结约在 2 个月后才缩小至<0.5cm)。以上 4 例热毒证候缓解后见口干便秘、体倦乏力等症,更用益气养阴药 1 周后症状缓解,舌脉象趋于正常。随访 6~9 个月未见复发。1 例反复高热、淋巴结增大、持续呃逆、渐致昏迷,经抢救无效死亡。

体 会 本病由菊池首次于 1972 年以“呈特异组织象的淋巴结炎”为病名。我国病理工作者,以“坏死性淋巴结炎”为病名首先发表,其病因至今尚不明确。中医文献虽无此名称,但依其病证特点属于“瘰癧”范畴。根据症状及舌脉象,可推断盖由风、热、痰、湿、“乖戾之气”等多种病邪结聚而成。治宜清热解毒、疏风解表外,佐以调理气血,有利于阴阳平衡,达到康复之功效。我们认为对于持续高热、颈部或全身浅表淋巴结肿大的患者,在积极安排有关检查之时,选择有力的抗生素静脉滴注加服中药不失为首要治疗措施。

(收稿:1999-10-08 第 2 次修回:1999-12-30)