

病例讨论

高 热 胸 痛 咳 嗽

上海市第七人民医院中医科 叶景华整理

病情介绍

患者陆××，女性，32岁，农民，因高热左侧胸痛1周余而于1983年5月8日住内科治疗。患者于4月28日起全身痠痛、胸闷不适，2天后恶寒发热、干咳、胸闷痛，胸痛随呼吸而增剧。翌日来医院诊治，胸部X线透视示左肺门有片状密度增深阴影，诊断为“肺炎”。给予青霉素治疗1周，发热不退，咳嗽、胸痛未见好转。再次胸部X线透视示左侧肺野心影后方可见一个圆形密度增深阴影，拟诊为肺脓疡而住院治疗。住院后每日用青霉素160万单位、链霉素1克，分次肌肉注射。用药2天，高热不退，改用青霉素钠480万单位，分2次静脉滴注；并同时用庆大霉素32万单位，分2次静脉滴注。连续用药3天，仍高热、咳嗽、胸痛甚，乃转我病区以中医药治疗。患者体温40.1℃，汗出多而热不退，左侧胸痛，咳嗽，咯少量粘稠痰、有臭气，纳少，口干引饮，大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。心率112次/分，无明显杂音，左肺中部可听到管样呼吸音，语颤较增强，无明显罗音，腹软，无明显压痛，肝脾未扪及，四肢无异常。胸部X线摄片示左侧肺门处有一圆形密度增深阴影，大小约5×5厘米，其密度不均，伴有液平和透亮区存在。白细胞计数6800/立方毫米，中性81%，血沉136毫米/小时。诊断为肺脓疡。因病情较重，故组织科内医生讨论，争取迅速取得疗效。

讨论摘要

(C) 甲医生：该病例病起已2周，恶寒发热，

胸闷痛，咳嗽。目前高热汗出不解，胸痛甚，咳嗽，咯痰稠粘且有臭气，考虑为肺痈。根据《金匱》中论述肺痈的症状，为振寒发热、咳嗽胸痛、脉滑数、咳吐脓血，与本例症状基本相符。但目前咯痰不多，虽有臭气还不是典型的脓痰，属肺痈初期，其大量脓痰尚未咯出。经过X线检查，可以帮助诊断。该病例属热证、实证，病变在肺。目前邪势鸱张，治疗急宜清解蕴郁于肺的邪热，祛痰通络。肺与大肠相表里，患者大便秘结、舌苔黄腻，可先以通腑，使胃肠结热下泄，以减轻肺部邪热的壅滞。

乙医生：肺痈的形成，历代医家认为是肺受邪侵，邪瘀阻滞，壅塞不通，蓄结蕴蒸，酿成痈脓。如清代柳宝诒谓：“肺痈之病皆因邪瘀阻于肺络，久蕴生热，蒸化为脓。”根据我们临床上对47个肺痈病例的病因观察，绝大多数是外邪犯肺所致，且要经过邪热蓄结蕴蒸的过程。如外邪犯肺，能及早清解，则就不会酿成痈脓。本病例由于外邪犯肺，虽经治疗，但未能将邪热清解，以致邪热蕴阻于肺络，郁久不解，蓄结蕴蒸，肺叶腐败而成痈脓，所以每日恶寒高热不解，咳嗽胸痛。由于脓成初溃，脓痰未能排出，故咯痰不多。本病例的治疗，除清解邪热外，促使脓痰排出是治疗的重要方面。

丙医生：该病例诊断肺痈已明确，目前主要是治疗问题。历代各家对肺痈的治法，积累了丰富的经验和不少有效的治法方药。《金匱》上对肺痈的治法，痰浊壅肺而未成脓者，用葶苈大枣汤以泻肺；成脓已溃者，用桔梗汤以祛痰排脓。《千金方》治肺痈有著名的苇茎汤，是清热排脓祛腐法。《外台秘要》有桔梗白散，亦

清肺排脓祛腐法。《外台秘要》有桔梗白散，亦

是祛痰排脓法,以上两方用于肺痈吐脓血者。《景岳全书》中载治肺痈的方剂甚多,其中比较特殊的有如金解毒散,主要用黄连、黄芩等清热解毒之品,治肺痈热毒盛者;肺痈溃后体虚者,有补肺汤、宁肺汤等补养之剂。至清代各家对肺痈的治疗,主张着重于清热、解毒、涤痰等法,如喻嘉言谓“凡治肺痈病,以清肺热,救肺气,俾其肺叶不致焦腐,其金乃生,故清一分肺热,即存一分肺气,而清热必须涤其壅塞,分杀其势于大肠,令浊秽脓血日渐下移为妙”。柳宝诒论述肺痈的治法颇为周详,其云:“初用疏瘀散邪泻热,可冀其不成脓也;继用通络托脓,是不得散而托之,使速溃也;再用排脓泄热解毒,是既溃而清泄,使毒热速化而外出也;终用清养补肺,是清化余热而使其生肌收口也,凡此皆肺痈治法之一定层次也。”柳氏对肺痈各阶段提出不同的治法,十分确切而全面,是很宝贵的经验,值得我们师法。

根据历代医家治疗肺痈的经验,可分为三个阶段:第一阶段是肺痈初起尚未成脓;第二阶段是肺痈成脓已溃;第三阶段是肺痈溃久正虚。本病例恶寒高热、胸痛、咳嗽、咯痰有臭气,已属第二阶段。邪势鸱张,脓痰壅滞,治疗应清热解毒,祛痰排脓。清热解毒可用如金解毒散(黄连、黄芩、黄柏、栀子、桔梗、甘草),祛痰排脓可重用桔梗、千金苇茎汤。肺痈病人因长期高热和大量脓痰排出,正气耗伤,故至肺痈后期,即肺痈的第三阶段,此时溃久正虚,热势已减,应适当佐以扶正,可加用参、芪之品。

丁医生:《金匱》论肺痈:“始萌可救,脓成则死。”《诸病源候论》谓:“久久吐脓如粳米粥者,难治也。”现在看来这种说法未必尽然,肺痈成脓能及时适当的治疗,绝大多数患者是可以治好的。古人的这种说法,我们可以理解肺痈成脓为病重,应予以重视。本病例属于肺痈已成脓,病势非轻,但患者体质尚可,正盛邪实,治疗急以祛邪为主。治疗上丙医生所提到的历代各家治法方药外,尚有不少单方。值得

提出的是鱼腥草,我们曾以鱼腥草30克,配以桔梗15克,共治疗11例肺痈,其中7例有效,4例无效,说明有一定的疗效。但病重者单方的药力尚嫌不够,可加入上述所提出的治法方药中是有帮助的。

甲医生:对该病例的治疗,我同意丙医生所提出的意见。根据过去治疗肺痈的经验,病情急重者,药量必须要大;否则病重药轻,不易见效。应该一日2剂,每3小时服药一次,并应坚持服药至热退、咳嗽和胸痛减轻、咯脓痰明显减少、肺部病变显著吸收,才可改为每日一剂。否则如一见热退而即减轻药量,往往病情易反复。

治疗经过

讨论后决定给予清热解毒、祛痰排脓法。处方用黄连10克,鱼腥草30克,黄芩15克,金银花30克,鸭跖草30克,甘草3克,桔梗15克,冬瓜仁30克,生苡仁30克,象贝母10克,桃仁10克,丹皮10克,广郁金10克,芦根30克。一日服药2剂,分4次服。另用黄连6克,研末装入胶囊,分4次吞服。在服中药治疗的第一天并用生大黄粉10克,溶于200毫升温开水中灌肠,解出大便甚多。经中医药治疗3天,咳嗽咯痰量增加,每日有400毫升,痰如脓样而臭气甚,热势渐减,体温早退暮升,继续给前方,减去鸭跖草,加陈皮10克,仍每日服药2剂。继续服药3天,热退,咳嗽咯脓痰量减少,臭气亦减,胸痛较前轻,纳食渐增,舌苔黄腻渐化,舌质红,脉象趋缓和,前方去丹皮,加南沙参15克。又服2天,胸部X线透视见肺脓疡周围炎症较前吸收,但液平尚存在,血沉70毫米/小时,继续服原方,仍每日二剂。又服1周,咳嗽少,已无痰咯出,胸痛消失,纳食旺,一般情况好,舌苔薄中光,脉缓,肺部无异常体征,再次胸部X线摄片示肺脓疡明显吸收好转,空洞已不明显,无液平,周围炎症少许。血沉30毫米/小时,白细胞计数4700/立方毫米,中性62%。病情明显好转,改每日服药一剂,又服5天,

临床报道

青蒿素栓剂治疗恶性疟 100 例疗效观察

广州中医学院疟疾研究室 李国桥 郭兴伯 简华香 符林春

中医研究院中药研究所 沈联慈 李荣生 戴宝强 李泽琳

青蒿素是我国研制的速效、低毒抗疟新药。但由于青蒿素难溶于水或油等，故难以制成澄明注射液进行肌肉或静脉注射，作为急救应用。另外，非经口服而由直肠给药，药物从直肠中静脉及直肠下静脉和肛门静脉吸收，绕过肝脏直接进入大循环，故可避免肝脏对药物的破坏，起到速效、高效之作用。1982 年中 医 研 究 院 中 药 研 究 所 试 制 成 青 蒿 素 栓 剂，经广州中医学院疟疾研究室进行了 I 期和 II 期临床研究，初步证明青蒿素采用栓剂给药治疗恶性疟现症患者疗效良好，未见有明显毒副反应，推荐青蒿素栓剂的治疗剂量为 2800~3200 毫克。1982 年 11 月至 1983 年 10 月，我们在海南岛东方县东方区卫生院试用青蒿素栓剂总量 2800 毫克三天疗程治疗恶性疟 100 例，其中脑型疟 4 例，疗效良好。

病例分析

本组病例均符合下列条件：(1) 有疟疾临床症状，恶性疟原虫无性体 $>1000/\text{毫米}^3$ ；(2) 本次发病 5 天以内，如发病 5 天以上而原虫 $>5000/\text{毫米}^3$ 者，亦选作观察对象；(3) 本次发病后未用过任何抗疟药及磺胺、四环素、酞类等抗疟作用的药物。

100 例患者中，属疟区人口 86 例，外来人口 14 例。男性 55 例，女性 45 例。年龄 1~5 岁 14 例，6~10 岁 12 例，11~15 岁 10 例，

≥ 16 岁 64 例。发病时间最短 1 天，最长 10 天，其中 ≤ 5 天 66 例， >5 天 34 例。96 例属普通恶性疟，4 例为脑型疟。脑型疟分型⁽¹⁾属普通型 1 例，重型 3 例。除 3 例因入院时处于退热期而无发热外，余 97 例均有不同程度发热，其中 38°C 以下 9 例， $38\sim 38.9^\circ\text{C}$ 19 例， $39\sim 39.9^\circ\text{C}$ 43 例， $\geq 40^\circ\text{C}$ 26 例。肝肿大 59 例，脾肿大 45 例。

实验室检查：全部患者末梢血涂片均查到恶性疟原虫无性体，其中 8 例为恶性疟、间日疟混合感染。疟原虫计数为 $3120\sim 216500/\text{毫米}^3$ ，平均 $32345/\text{毫米}^3$ 。红细胞计数 <200 万/ 毫米^3 8 例， $200\sim 299$ 万/ 毫米^3 31 例， $300\sim 399$ 万/ 毫米^3 40 例， ≥ 400 万/ 毫米^3 21 例。血清谷丙转氨酶检查 50 例， <100 单位 44 例， >100 单位 6 例。血清尿素氮检查 50 例均属正常。

方法和结果

一、观察方法

1. 制剂规格及用法：青蒿素栓剂由中医研究院中药研究所提供。每粒含青蒿素分别为 100 毫克、200 毫克、300 毫克、400 毫克、600 毫克。成人总量 2800 毫克，首剂 600 毫克，隔 4 小时再给 600 毫克，第 2 天和 3 天的上午、下午各给药 400 毫克。小儿剂量按年龄递减。

2. 体温观察：每 4 小时查体温一次，体温

一般情况好，舌质较红。苔薄中仍较光，脉缓，前方减清解之品，去黄连、金银花、郁金，加黄芪 15 克，孩儿参 15 克，合欢皮 30 克。继续服药旬日，胸部 X 线摄片复查示左肺脓疡已

基本消失，仅见少许残留阴影。血沉 20 毫米/小时，于 1983 年 6 月 13 日病愈出院。出院后隔 2 月来门诊复查，X 线胸部透视肺部完全正常。