

常,脑干测听正常。微循环检查中度异常。细询问病史,患者一周前有感冒史。辨证:肺之络脉会于耳,肺经受邪,邪随经脉入于耳,使耳气塞血阻,耳失气血之养,故听力下降。邪鼓听户,故耳鸣。耳络脉受阻,则耳周麻木不适,舌脉为有血瘀之象,宗观症、舌、脉属气滞血瘀。立法为行气活血、通利耳窍,酌加养血之品。

处方:柴胡 12g,川芎 10g,制香附 6g,当归 10g,赤芍白芍各 10g,生地 10g,枸杞子 10g,菖蒲 10g,炙山甲 6g。水煎服。丹参注射液 30ml 静脉点滴,以养血活血。上方共服 18 剂,住院 18 天,右听力恢复,耳聋痊愈出院。

现代医学对中医活血化痰药的研究,认为其主要作用:(1)改善微循环,增加局部血流量,可使血液的“浓”、“粘”、“聚”得到改善;(2)增加毛细血管的张力,降低毛细血管的脆性;(3)解除平滑肌痉挛,延长凝血时间,抑制血小板凝聚,减弱血液凝固;(4)降低血脂。由此看来,“气血”与“突聋”的发生有着密切的关系,因此,对气滞血瘀引起的突聋,要以行气活血来治疗。对突聋发生的预防,也应着眼于气血。微循环、血液流变学、血液动力学,血脂等检查如有异常,可早服一些活血行气药物来改善气血的不和,以预防“突聋”的发生。

特发性肺纤维化 1 例治验

于青葆* 王丽英*

特发性肺纤维化是一种病因不明的疾病,临床上并不多见。本病国内外无特殊治疗方法,急性期只能靠大剂量的激素来缓解病情,但副作用较大,而慢性期则无效,本病病死率较高,急性期常在数周内即可死亡。祖国医学无此病名,根据胸闷、呼吸困难等症,可归属于祖国医学的喘证、肺胀、虚劳、肺痿等范畴。在临床上我们运用补气润肺、养阴生津法,治疗 1 例获愈,现报告如下。

患者曹某,女,52 岁,教师。该患者因呼吸困难伴胸闷 1 月余,被收入某医院治疗,入院检查胸片及 CT 片,见双肺内可见大片状多发散在阴影,经消炎对症治疗 50 余日不见好转,因病情加重而转入某医院治疗,检查:听诊双下肺大量撕裂音,右下肺较重。胸片:双下肺大片状阴影,边缘不整齐,密度不均。心电图示:不正常心电图(ST-T)。肺功能测定:(1)通气功能:重度限制性通气功能障碍;残气占肺总量百分比重度增高,通气储备极重度不足。(2)弥散功能:肺弥散功能重度减退。纤维支气管镜病理检查:肺泡间隔纤维组织增生,另见少量慢性炎细胞浸润,局部肺泡上皮增生。CT 片:两肺异常改变,两肺广泛间质纤维化,伴间质性肺炎性改变。诊断:特发性肺纤维化。应用琥珀酸氢化考的松、甲氧咪呱、氯化钾、泰能等药治疗 2 月余(治疗过程中曾因呼吸衰竭抢救 3 次),病情虽暂时得以缓解,但医院

通知家属,此病预后不良,因此患者出院回家转中医治疗。

1995 年 5 月 20 日初诊:患者面色苍白,呈满月脸,呼吸短促,声音低怯,时感心慌,胸闷乏力,精神欠佳,舌质淡,脉细弱无力。治宜补气润肺、养阴生津。自拟方:黄芪、白术、天冬、石斛、枸杞、苏子、瓜蒌、巴戟各 15g,女贞子、山萸肉各 20g,玉竹、山药、百合各 25g,太子参、沙参、麦冬各 30g,五味子 10g,每日 1 剂,水煎服,并嘱其递减激素。

服上方 30 剂后,患者自觉良好,以前诸症明显减轻,精神转佳,已停服激素,能坚持在室外活动,但有时仍感胸闷气短,守上方减黄芪、白术,加熟地、乌梅、大枣。服 3 月余,患者症状消失,无不适反应,经胸部 X 线片和肺部 CT 片复查,提示:双肺未发现明显异常。为巩固疗效,嘱其以玉竹、麦冬、太子参泡水代茶饮。随访 1 年余,未见复发。

体会:患者长期从事教育工作,有粉尘尘埃大量吸入的可能。发病前曾在学校会餐时,因食用未炒熟的豆角引起食物中毒,经医院治疗得以纠正,但 1 周后患者感觉胸闷气短,并且逐渐加重。患者对青霉素、链霉素、庆大霉素等抗生素都过敏,属过敏体质,禀赋不足,反复吸入不洁之物,以致肺失清肃之令,日积月累,肺气亏损,气耗阴伤。故用黄芪、白术、山药、太子参益气固表,沙参、二冬、百合、玉竹、石斛滋阴润肺,苏子、瓜蒌理气平喘,山萸肉、五味子、乌梅收敛肺津,巴戟、熟地、黄精、枸杞大补虚损,大枣益脾胃以旺气津之源,全方金水互生,气阴双补,诸症得平。

* 白求恩医科大学第二临床学院,长春市大经路 178

-1 号(130041)

收稿日期:1996-08-29