

性炎症相关显著。说明不论急、慢性炎症,炎症程度重的均可作为热证。与文献报道的慢性炎症多为寒证,急性炎症多为热证不同。我们认为热证中炎症反应较明显,寒证者炎症反应较轻。

炎症由炎症因子介导,炎性细胞参与,IL-8是炎症的重要介质之一,所以阐明IL-8与中医证型的关系,对了解中医证型的本质将是十分有利的。我们发现:热证者胃粘膜IL-8含量均明显高于寒证及无明显寒热证组。IL-8可能是寒热证形成的机制之一。

6 参考文献

- 1 庞宁海,谢竹藩,钮淑兰,等.消化性溃疡的寒热辨证和

治疗观察.中西医结合杂志,1987,7(11):652.

- 2 胡伏莲,周殿元,贾博琦主编.幽门螺杆菌的基础与临床.中国科学技术出版社,1997:271.
- 3 谢竹藩.从寒、热证研究论“证”的综合结构及其研究方法.中国医药学报,1987,2(2):52.
- 4 Dixon MF. Pathophysiology of Helicobacter pylori infection. Scand J Gastroenterol, 1994, 29 (Suppl) 201:7.
- 5 危北海.近年来中西医结合诊治消化系统疾病进展.中西医结合杂志,1990,10(5):263.

注:此研究系国家自然科学基金资助项目(39570888)

二生汤治疗支气管肺癌咳嗽43例

张士舜* 何俊祥* 张 阳*

我院以中药二生汤为基本方,随症加减治疗肺癌咳嗽,疗效显著。现报告如下。

1 临床资料

本组肺癌43例均经胸部X线、肺部CT、纤维支气管镜检查确诊并由组织学或细胞学证实。按国际抗癌联盟(UICC)标准分期,临床以咳嗽为主要症状。43例中,男30例,女13例;年龄17~81岁,中位年龄56岁(I期A6例,II期B12例,III期16例,IV期9例)。43例中,咳嗽25天以下者20例(46.5%),其中气阴两虚型8例;脾虚痰湿型5例,阴阳两虚型7例,咳嗽25~40天之间的15例(34.9%),其中气阴两虚型4例,脾虚痰湿型5例,阴阳两虚型6例。咳嗽40天以上者8例(18.6%),其中气阴两虚型2例,脾虚痰湿型3例,阴阳两虚型3例。

2 治疗方法

全组均采用中药汤剂治疗,不加西药抗生素和止咳药。用本方6剂后判定疗效。方药组成:生半夏(包)30g,生南星(包)30g,川贝10g,杏仁10g,青黛(包)10g,蛤粉(包)10g,白英20g,桔梗6g,甘草6g,瓜蒌50g,漏芦20g。用法:生半夏,生南星,先煎1.5小时,然后下其余诸药。水煎服。每日1剂,每剂分2次服用,每次约200ml。3剂为一疗程,一般用2疗程。兼有咳黄痰,加鱼腥草,桑白皮,地骨皮。咳吐血痰量多,加海浮石、葶苈子。咳嗽重,加白前、前胡、杷叶、蝉衣。口干舌质红加沙参、麦冬、花粉、石斛。痰中带血加三七、白及、

仙鹤草。气虚、乏力加绞股蓝。肾虚加枸杞、山茱萸。

3 结果

疗效标准:用药6剂后咳嗽、咳痰等症状消失者为显效。咳嗽、咳痰等症状明显好转或减轻者为有效。咳嗽、咳痰等症状无明显变化者为无效。

全组43例中显效32例(74.4%),有效9例(20.9%),无效2例(4.7%),总有效率达95.3%。对病程在25天以内与病程超过40天的两组进行比较,显效分别为17例(85%)与4例(50%), $P<0.05$,表明病程短者疗效好。

4 讨论

肺癌属于中医“肺积”、“咳血”、“喘症”等范畴。早期肺癌大约60%~80%的病人有咳嗽症状,尤以干咳少痰为临床所常见,约32%~60%的病人有痰中带血,到了中晚期,由于癌肿迅速长大而压迫支气管或肺组织,常表现为剧烈咳嗽,咳痰或咯血,持续胸痛,呼吸困难,低热、乏力、消瘦等临床症状。因此,咳嗽在肺癌病人中极为常见,治疗非常棘手。该方组方简练,其功能清热燥湿,化痰止咳,主治肺癌咳嗽,白粘痰,方中君药:生半夏,生南星,具有燥湿化痰,消痞散结功效。臣药:漏芦、白英,具有清热抗癌,清肺泻热的功效。佐药:瓜蒌具有清热化痰,消肿散结的功效。青黛、蛤粉为止咳名方,清热化痰。川贝、杏仁亦有清热止咳化痰之功用。使药:桔梗与甘草,利气化痰。开宣肺气,引导诸药上浮于肺,共同发挥清热抗癌化痰止咳之功效,对肺癌咳嗽,咳白痰效果满意,该方对放射性肺炎引起的咳嗽效果不佳,其机理有待进一步探讨,同时不能忽略对肺癌本身的治疗。

* 石家庄市华光中医药研究院附属医院,石家庄市平安南大街副30号

收稿时期:1997-08-12