

- 刺研究,1991,16(3~4):255-256.
- 5 陆卓珊,董晓彤,张霆均.灸法治疗关节痛的疗效与神经组织中的P物质和脑啡肽的关系,中医杂志,1989,9(1):69-74.
 - 6 邱喜盛,符荣根,叶明皓,等.人血浆中亮氨酸-脑啡肽放射免疫测定法及其临床应用.上海第二医学院学报,1983,2:6-9.
 - 7 李希成,阮怀珍,赵邦云.脑内注射P物质对大鼠痛阈、电针镇痛和不同脑区甲啡肽含量的影响.第三军医大学学报,1989,11(4):257-261.
 - 8 奚桂芳,丁秀娟,李丽卿,等.不同麻醉诱导期血浆B内啡肽、亮啡肽和去甲肾上腺素含量的变化.针刺研究,1991,16(3~4):280-281.
 - 9 Butler SH, Godefrey F, Besson JM, et al. A limited arthritic model for chronic pain studies in the rat. Pain, 1992, 48: 73-81.
 - 10 Albe-Fessard D, Suaudeau C. Action of antibiotics in two animal models of pain. Advances in Pain Research and Therapy, 1992, 20: 55-62.
 - 11 Zimmermann M. Pathophysiological mechanisms of fibromyalgia. Chin J Pain Suppl, 1991, 1: 8-15.
 - 12 Hyyppä MT, Alaranta H, Lahtela K, et al. Neuropeptide converting enzyme activities in CSF of low back pain patients. Pain, 1990, 43: 163-168.
 - 13 Russell NJ, Schaible HG, Schmidt RF. Opiates inhibit the discharges of fine afferent units from inflamed knee joint of the cat. Neurosci Lett, 1987, 76(1): 107-112.
 - 14 魏光伟,杜位娜,朱粹青.脑啡肽增强胶质细胞的神经营养作用与NO生成减少有关.生理学报,1999,51(3):327-332.
 - 15 顾德官,邱安望,邱喜盛,等.中医阴阳的实验研究.中西医结合杂志,1985,5(2):105-107.
 - 16 刘忠英,何逢芳,吴燕燕,等.针刺镇痛血浆中亮啡肽、皮质醇含量及中医辨证的关系.针刺研究,1991,16(3~4):158.
 - 17 熊进军,李和,刘胜洪. He-Ne 激光穴位照射脊髓后角SP与ENK免疫组化观察及超微结构研究.针刺研究,1989,14(1-2):183-184.

透脓散治疗脓毒血症后发热不退 10 例

林 仰 光*

笔者根据部分脓毒血症患者渡过极期进入恢复期后仍发热不退的病理特点,自1992年以来选用透脓散治疗上述病症10例,均治愈。报告如下。

1 临床资料

共10例,其中男6例,女4例。年龄7~66岁,平均27.2岁。原发病均为身体某处的化脓性感染,计有颈痛2例,面部疔疮1例,臀部脓肿1例,急性化脓性乳腺炎1例,腕部出现奇痛奇痒皮疹,抓破后化脓感染1例,中耳炎1例,创伤化脓感染3例。本组10例均出现寒战,高热,其中6例皮肤出现红疹,所有病例的血常规检查其白细胞数及中性粒细胞的比例均显著增高,血液细菌培养均检出化脓性细菌,其中计有金黄色葡萄球菌5例,白色葡萄球菌合并金黄色葡萄球菌2例,乙型链球菌1例,绿色(甲型)链球菌1例,肺炎双球菌1例。就诊时均已渡过了极期进入恢复期,表现为发热较前减轻,皮疹消退,血细菌培养均已转阴,但仍发热不退,全天或每天有一段时间体温(腋温)均超过37.5℃,最高达40.6℃,每天最高体温平均为38.57℃。至就诊时发热时间已有10~87天,平均为27.33天。血常规,白细胞数 $(8.51 \sim 13.4) \times 10^9/L$,平均为 $10.67 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $0.6 \sim 0.87$,平均为 0.7826 。

2 治疗方法

以透脓散(《医学心悟》)为基本方:黄芪20g,当归10g,穿山甲10g(先煎),皂角刺5g,川芎10g,金银花15g,白芷10g,牛蒡子10g,小儿剂量酌减,每日1剂,上午服第1煎,下午服第2煎。15天为1疗程。

若15天内任何1天已热退,则从热退起继服3天以巩固

疗效。若15天内体温明显下降,但未完全恢复正常,则停药3天后再开始第2疗程15天。若15天内体温无下降,则不进入第2疗程。

3 治疗结果

疗效判定标准:治愈:每天最高体温(腋温)低于37℃,随访观察半月未再回升,自觉症状明显好转至消失。有效:每天最高体温(腋温)低于37.5℃,自觉症状明显好转。无效:15天后体温(腋温)仍高于37.5℃。

第1疗程后,治愈7例,有效3例,其中最快为服中药3剂后热退;第2疗程后其余3例有效者亦愈,最慢为第25天热退,平均退热天数为 7.67 ± 3.09 天。

4 讨论

脓毒血症后若在恢复期仍长期发热不退,笔者认为此除与高热后神经失调,兴奋偏亢有关外,还与脓毒血症中的致病菌,可能与在败血症期时通过血流在机体某处形成的个别细小病灶仍未完全清除也有一定关系。方中黄芪能补气托毒、排脓生肌,现代药理研究亦认为,黄芪有(1)抗菌作用:对金黄色葡萄球菌,白色葡萄球菌, α -溶血性链球菌、 β -溶血性链球菌等均有作用;(2)增强免疫功能,能加强网状内皮系统吞噬功能,并使IgM, IgE及cAMP增加,对干扰素有促进作用;(3)增进微循环;(4)改善局部营养状态。这些,对于治疗脓毒血症后机体免疫功能下降,小病灶不能完全清除而发热不退是有利的。川芎、当归有活血祛瘀作用,现代医学亦认为,该作用能促进增生及变性的结缔组织转化吸收,对病灶形成的肉芽肿和组织粘连有抑制作用,促进炎症的吸收,皂角刺、穿山甲、白芷能促进排脓,金银花、牛蒡子均能清热解毒。对金葡菌等化脓性细菌有抑制作用,全方具扶正祛邪、托毒溃脓之效,以治痈毒内已成脓,不穿破者。脓毒血症后发热不退可能存在与痈疮因正虚血瘀而不散不溃相似的病理变化,我们“外为内用”,用透脓散治疗。

* 汕头大学医学院第一附属医院中医教研室,广东省汕头市(515041)

收稿日期:1999-05-07