

尤其是无症状或症状轻微的患者，常不愿接受治疗。消除社会、心理因素的干扰，取得社会的同情和支持，这对开展本病预防和治疗也是非常重要的。

以上是我们在非洲某国用中医药试治艾滋病 30 例的临床报告，因该医院医疗条件较差，

有些常规化验及免疫指标检测在当时均无法开展，影响临床的全面观察。从我们的临床试治情况来看，经中医辨证治疗后，艾滋病的一些症状与体征可以获得部分缓解或减轻，从而可以减轻病人的痛苦，但能否延长患者生命尚有待于进一步的观察。

## 肺泡蛋白沉着症 1 例治验

解放军 376 医院 谭朝柱 王心昶

兰州军区乌鲁木齐总医院 韦南山 冯象武 刘旭明

Rosen 于 1958 年首先报道肺泡蛋白沉着症(PAP)。国内 1965 年始报告，至今例数极少，其中半数以上是死亡后尸检确诊的。本病见于各年龄组。起病隐袭，病程迁延，易误诊为肺炎，常因并发感染致呼吸衰竭死亡。PAP 发病机理不明，治疗非常棘手。我们以中医辨证施治为主，中西医结合治愈 1 例 PAP 患者，报告如下：

患者男性，67 岁。因持续咳嗽，咯白色粘痰，伴活动后气短进行性加重 4 个月来院就诊。X 线胸片发现右肺 2~4 肋间，左肺 3~5 肋间有融合成片边缘模糊的细结节状阴影。于 1988 年 3 月 21 日以“肺炎”、“肺结核待排除”收住院。查体：T 36℃，R 34 次/分，P 96 次/分，Bp 17.3/10.7 KPa。口腔粘膜紫绀，有杵状指。两肺呼吸音减低，无罗音。心界不大，律齐，无杂音。Hb 160 g/L，WBC  $6.8 \times 10^9/L$ ，N 73%，L 24%，E 3%。多次痰涂片查抗酸杆菌阴性。先后应用抗菌、抗结核治疗 3 个多月无效，X 线胸片渐呈右肺横裂以上及左肺中下肺野大片云雾状阴影。于 8 月 8 日行纤维支气管镜检查，未见气管、支气管异常；于右肺上叶前段取肺组织活检。镜下见支气管粘膜、腺及透明软骨结构基本正常；肺泡腔内充满稠厚的嗜伊红蛋白样物质，有针形裂隙；过碘酸雪夫(PAS)反应强阳性。病理诊断 PAP。诊断明确后加碘化钾、乙酰半胱氨酸口服与  $\alpha$ -糜蛋白酶超声雾化吸入，并继续延用抗菌、抗结核药治疗。8 月 31 日体温升高至 39.5℃，痰变黄稠，外周血象 WBC  $14.7 \times 10^9/L$ 。应用大剂量青霉素、头孢菌素及大蒜注射液静滴，5 天后体温降至 37℃左右，低热持续一个多月。患者体重较入院时减少 8 公斤，体力衰弱，情绪悲观，胸片阴影更加浓密。

药，保留乙酰半胱氨酸口服与  $\alpha$ -糜蛋白酶雾化吸入，改以中医辨证施治为主。症见咳嗽 10 月余，嗽吐油唾，其质粘稠，气促胸痛，形神俱衰。舌绛红无苔，脉弦滑数。此乃阴虚内热，痰浊壅肺之证。治以养阴清肺，散结涤痰。自制皂蛤丸（皂荚丸合黛蛤散），每日上午下午各服一粒；参蛤丸（西洋参、蛤蚧）每晚服一粒；另服汤剂（沙参、生地、麦冬、黄芩、半夏、瓜蒌、象贝、知母、桑白皮、桔梗、三七、藕节、海浮石、白薇），每周五剂。用药 10 天低热消失；20 天胸痛消失；一个月呼吸困难解除，活动耐力增加，X 线胸片有明显改善；一个半月恢复晨起锻炼，打太极拳后拍打胸背上百次；用药 94 天症状基本消除，体重增加 4 公斤。1989 年 1 月 9 日 X 线胸片两肺阴影全部消失。1 月 16 日测肺功能基本正常，痊愈出院。出院后继服滋阴理劳汤（《医宗必读》）巩固疗效，随访 9 个月未复发。

讨论：本例病理诊断为肺泡蛋白沉着症，中医辨证属“燥咳”“顽痰”“肺痿”范畴。究其病因病机，此因热蕴上焦灼烁肺阴，津液胶固酿成顽痰。

治疗 PAP 的关键在于清除沉积在肺泡内的蛋白样物质。中医把这种物质仍看作“痰”，且为“顽痰”。《金匱》肺痿篇云：“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之。”专任皂荚涤痰除垢。皂荚辛、温，阴虚内热、津液枯竭之体似当禁忌。然胶固不拔之痰非皂荚不可奏效。古人早有妙用之策，或蜜丸，或柿饼捣丸，枣膏汤送下，皆避免伤正，缓而图之是也。再以参蛤散补肺益肾、纳气定喘，并与养阴润肺之汤剂同用。如此，虚实兼顾，标本同治，皂荚不但无害，实对清除沉积在肺泡的蛋白样物质起重要作用。持续 8 个月 X 线胸片之两肺大片阴影，服药 3 个月便完全消失，此其功也。

笔者 10 月 6 日接管病员，停用所有抗菌、抗结核