

临

床

报

道

中医辨证治疗龟分枝杆菌感染 110 例

广东省深圳市妇女儿童医院妇科(518028)

王 俊 玲

指导:北京中医药大学东方医院 陈淑长

自 1998 年 8 月至 1999 年 2 月,笔者有幸跟随北京中医药大学东方医院陈淑长教授,运用中医辨证论治原理,采用中药配合西药抗生素治疗龟分枝杆菌感染 110 例,临床观察如下。

1 临床资料

患者 110 例皆为妇产科术后切口感染龟分枝杆菌者,年龄 21~56 岁,平均 31.5 岁,发病时间在术后 2 天~12 个月。全部病例都有切口或缝线针眼破溃流稀脓水情况,病灶中培养出龟分枝杆菌,75 例(68.18%)表现为不高出皮肤的硬结,20 例(18.18%)有淋巴结肿大,基本上无红肿与疼痛。60%患者病情反复,原破溃口愈合后又复破溃。抗生素治疗后,有 71 例出现关节痛(64.55%);41 例出现头晕(37.27%);26 例出现耳鸣(23.64%);20 例出现脱发(18.18%);15 例出现足跟痛(13.61%);18 例出现恶心(16.36%);17 例出现乏力(15.45%);15 例出现皮疹(13.64%);14 例出现腹痛(12.73%);6 例出现腹泻(5.45%);8 例出现泌乳(7.27%)。全部病例均有食欲不振,舌苔厚腻表现。

2 治疗方法

中医治疗大法为解毒活血,化痰软坚,运脾除湿。表现为硬结初起未破溃者用丹参 30g,当归 20g,红花 10g,乳香 10g,没药 10g,夏枯草 30g,连翘 15g,莪术 10g,土贝母 15g。硬结久不破溃,又久不消散者,用生黄芪 10g,金银花 30g,荆芥 10g,防风 10g,狗尾花 10g,土茯苓 30g,茯苓 30g,白术 20g,泽泻 40g,薏苡仁 30g。疮口难敛,溃久不收,或溃敛反复者,用生黄芪 60g,茯苓 30g,白术 20g,泽泻 40g,薏苡仁 30g,焦山楂 30g,焦麦芽 60g,柴胡 10g,鸡内金 10g,砂仁(后下)6g,枳壳 10g,郁金 10g。每日 1 剂水煎,分 2 次服。属脾肾两虚者加服六味地黄丸。所选用的西药有阿米卡星、克拉霉素、可乐必妥、克拉仙、泰能、头孢西丁和阿奇霉素等,可选用 1~4 种。药后可能出现关节痛、头晕、耳鸣、脱发、足跟痛、恶心、乏力、皮疹、腹痛、腹泻、泌乳等不良反应。

3 治疗结果

痊愈标准(由龟分枝杆菌感染专家治疗组制定):破溃口收敛,结节消散,临床症状消失。

结果 110 例患者服西药抗生素 4~6 个月,服药期间所出现的副作用经中药治疗 5 天后,71 例关节痛者有 64 例得到缓

解,41 例头晕者 37 例好转,26 例耳鸣者 24 例好转,20 例脱发及 8 例泌乳者无明显改善,其余副反应全部得到控制,为西药治疗的顺利进行提供了重要保障。西药疗程结束后基本上是用中药调理善后,直到全部患者治愈。病程 6~11 月,平均 7.6 月。

4 讨论

根据龟分枝杆菌感染的症状特点,局部表现为硬节,不红,不热,不痛,不高出皮肤,溃后流稀脓水,收口后又复破溃,病情反复,属于中医外科学阴证痰核范畴(《医学入门》),多为邪毒感染致痰湿凝聚,气血瘀滞使然,治以解毒活血,化痰软坚,运脾除湿为总则。方中连翘、金银花、荆芥、防风、狗尾花、土茯苓解毒祛邪;丹参、当归、红花、乳香、没药、柴胡、枳壳、郁金活血理气和营;夏枯草、莪术、土贝母、鸡内金化痰软坚;茯苓、白术、泽泻、薏苡仁、焦山楂、焦麦芽、砂仁运脾除湿;重用生黄芪扶正托毒生肌。全方体现了外科疾病消、托、补三大治则。对于硬结初起未破溃者,侧重于“消”,使结节在初起阶段即得到消散。表现为硬结久不溃破又久不消散者,侧重于“托”,或托邪(痰浊腐质)外达,或化解痰浊腐质于未溃之前。脾胃为后天之本,若疮口难敛,溃久不收,或溃敛反复,则运脾除湿理中,以益气血生化之源,使正气得以恢复,则可使疮口早日愈合,并从根本上杜绝病情反复之患。

由于所观察病例的特殊性,要以最短的时间治愈大批感染病人,不便设对照组,全部感染病例都以抗生素治疗,其中 110 例合并中药治疗,中药有辅助西药治疗龟分枝杆菌感染的作用,特别对西药引起的副反应有确切的疗效。

三虫威灵汤治疗多发性纤维瘤 2 例

浙江省舟山市普陀区虾峙镇棚棚卫生院(316125)

陈 光 华

浙江省舟山市第三人民医院 鲁 浩

近年来笔者采用自拟三虫威灵汤治疗多发性纤维瘤数例,其中 2 例跟踪观察 5 年达到治愈无复发。

病例 1:朱某,女,71 岁,病程 20 年,于 1995 年 4 月来我院就诊,平素身体健康。来诊时颜面晦暗不华、神气衰弱,胸膈气滞,失眠,胃纳差,大便溏,小便次多量少,眩晕,舌胖苔腻,脉弦滑,面部弥漫分布点状黑色素,两臂外侧有大小不等之硬核,遍及全身,胸腹多于后背,硬核呈念珠状,大如杏核(2cm×1.5cm×0.8cm),小如碗豆(0.4cm×0.3cm×0.3cm),再小如绿豆,硬核皮肤较为晦暗。化验:白细胞 $7 \times 10^9/L$,红细胞 $3.1 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 70g/L。经服三虫威灵汤加减 58 天痊愈。

病例 2:沈某,男,41 岁,病程 7 年,于 1995 年 7 月来我院就诊,平素身体强壮。来诊时精神感觉疲劳,伴有胃纳不佳,胸闷,经常失眠,面色晦暗不华,大便溏,小便正常,舌胖苔白腻,脉沉滑。经多方治疗,精神有所好转,纳佳,睡眠好,但硬核仍存未消,泛发颈部、背腹,连及四肢内侧,分布大小不等硬核近 200 余枚,大如杏核(1.5cm×1.0cm×0.8cm),小如豌豆(0.4cm×0.3cm×0.3cm),再小如绿豆者,泛发于全身,皮肤晦暗粗糙不华。化验:白细胞 $8 \times 10^9/L$,红细胞 $3.4 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 100g/L,经服三虫威灵汤加减 45 天痊愈。

按:以三虫威灵汤为基础方加以化裁,姜半夏、胆南星、远志化痰散结;全蝎、蜈蚣、土鳖虫化痰逐瘀,攻坚散核,佐以温肾助阳;白术健脾益气;威灵仙走十二经脉,起到引经载药作用。经服上方有明显效果后,加郁金、白芥子二药,以加强理气化痰散结作用。以上 2 例多发性神经纤维瘤,属中医顽痰结核之怪病,笔者着眼于涤痰散结,祛瘀活血,兼理脾益气,从而取得疗效。对于某些疑难杂症,或现代医学认为病因未明之病症,往往可以从“痰”论治,故中医有“痰注全身”、“百病兼痰”、“百病多由痰作祟”、“顽痰怪症”之学术观点。此 2 例纤维瘤患者,其色晦暗,为痰浊凝聚,气机阻滞,痰气郁结而成;痰饮停伏胸中,逼阻阳气,故见胸闷不适;痰浊上蒙清窍则头眩、精神疲倦;痰浊阻塞充斥肢体,故肌肉松软;舌胖、脉沉滑亦为脾虚生痰、痰湿内停之象。因此,治疗上以涤痰散结,兼健运脾气为法。

自拟柴苏调节汤治疗胃节律紊乱综合征 38 例

浙江省海宁市袁花中心卫生院(314416)

查 益 中

胃节律紊乱综合征(GDS),中医辨证为肝郁脾虚而致胃失和降,从而出现一系列肝胃不和症状,一般服用胃动力药能暂时部分缓解临床症状,但不能恢复胃肌收缩正常节律。本组 38 例为 1992~1998 年经胃电图检查诊断明确及临床症状符合者,经柴苏调节汤治疗取得一定的疗效,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:胃电图(EGG-1A 型)表现:节律失常,频率 2.5~5.5 次/分之间不等。波幅小波小于 $50\mu V$,大波大于 $500\mu V$,波型各异(正常值:餐前频率 3.0 ± 0.2 ,波幅 $150 \sim 250\mu V$,餐后频率 3.06 ± 0.3 ,波幅 $150 \sim 350\mu V$)。临床表现:(1)恶心和/或呕吐;(2)腹胀;(3)上腹疼痛;(4)早期饱食感;(5)纳差;(6)嗝气。其中符合 3 项以上者。本组患者女性 26 例,男性 12 例。30 岁以下 6 例,30~50 岁 28 例,50 岁以上 4 例。年龄 16~65 岁,平均 38.2 岁。病程数天~2 个月不等,以中年女性占多数。

2 治疗方法

柴苏调节汤组成:柴胡、苏梗、枳壳、白芍、姜黄连、川楝子、白术、绿萼梅、旋覆花、厚朴花、甘草等。加减:症属脾胃气虚加党参、黄芪。中焦虚寒加川楝子,加黄芪、桂枝。气机上逆加赭石、姜半夏。湿浊痰阻合二陈汤。湿热合半夏泻心汤。肝经郁热合左金丸。疗程 1 个月。

3 疗效标准及结果

疗效判断标准:痊愈:临床症状全部消失,胃电图恢复正常波型。显效:胃电图节律紊乱波消失,以其他非正常波取代,临床症状明显好转。无效:临床症状部分好转或未消失,胃电图无改变。结果:痊愈 14 例,显效 18 例,无效 6 例,总有效率 84.2%。

4 典型病例

杨某,女,49 岁,本镇袁东村人,农民。1993 年 3 月 5 日初诊。近年来行经紊乱,情绪不稳,1 周前与家人争吵后即出现暖气吞酸、恶心呕吐,上腹胀满疼痛连及左肋,纳差,大便干结,睡眠不宁。经用舒乐安定、灭吐灵、输液等治疗,效果不佳。胃镜检查:浅表性胃炎,十二指肠球部溃疡。胃电图提示:高频高电压型胃节律紊乱综合征。舌边红苔薄黄而干,脉弦数,此乃肝郁化火。木旺侮土,胃失和降所致。治宜疏肝清火,和胃降逆。方用柴苏调节汤合左金丸加减。药用:柴胡 5g,苏梗 6g,郁金 6g,枳实 5g,白芍 10g,姜半夏 6g,川楝子 6g,绿萼梅 5g,厚朴花 5g,生甘草 6g,牡丹皮 10g,栀子 10g,左金丸 6g,3 剂。二诊:呕吐已止,大便已通,恶心泛酸减而未除,脘腹胀痛仍然。前方枳实易枳壳 6g,改白芍 15g,加乌贼骨 30g,5 剂。三诊:泛酸恶心腹胀已除,脘痛减轻,苔薄白,脉弦,治再前旨出入,去半夏、左金丸、栀子、牡丹皮,加黄连 5g。四诊:诸恙已除,空腹时偶有隐痛。以后随症加减,同时加服西药 H_2 受体拮抗剂半月,症状消失,胃镜胃电图复查均无异常发现。

5 讨论

GDS 中医属“胃痛”、“心下痞”范畴,其病机为气机升降失常所致。柴苏调节汤由四逆散化裁而成。四逆散证主要病理变化在肝胆及脾胃,与 GDS 的临床表现相近似。但其又有自身的规律,治疗手段应以疏肝理气为主,顾护胃气为先,药宜轻清平和。因此,在四逆散的基础上加川楝子助柴胡疏肝,佐白芍止痛。白术、甘草健脾益气,配柴胡以升清阳之气。黄连、旋覆花合枳壳泻胃浊降胃气散结气。苏梗、厚朴花理气宽中、绿萼梅开郁和中取刚症柔剂之义。GDS 仅凭临床和胃镜很难作出诊断,必须经过胃电图才能确认,临床并不少见,检出率有 10% 左右。当前的胃动力药对此症效果并不理想,但中医药以肝为主进行辨证施治,能取得一定的疗效,值得深入探讨。

中药配合治疗特发性肺含铁血黄素沉着症 11 例

湖南省娄底市中心医院(417000)

李亮斌 肖素娥

特发性肺含铁血黄素沉着症,多见于小儿,成人也可发病。以反复多次发作性贫血、咳嗽、痰中带血、肺部弥漫性浸润为临床特点。根据胃液或痰中找到含铁血黄素细胞而确认。笔者于 1978~1998 年共治疗 11 例,现总结如下。

1 临床资料

本组 11 例,男 5 例,女 6 例,年龄 2.5~29 岁,其中 2 岁半 1 例,3~6 岁 6 例,7~11 岁 2 例,21 岁 1 例,29 岁 1 例。病程 15 天~6 年。面色苍白,咳嗽各 11 例,发热 3 例,咯血 1 例,痰中带