

内联外络的整体与局部调节合一的优势,提高抑制了炎症介质—— PG_2 的含量,达到较快的抗炎镇痛作用;较强的抑制体液免疫和调节细胞免疫的双重作用,从而恢复机体正常的免疫功能;抑制 IL-1 异常产生的作用,阻止骨质破坏的发生和发展,改变病情的治疗效果;提高内源性抗氧化酶 SOD 的活性,增强机体抗氧化系统的能力,以清除过多的脂质过氧化物(LPO),减轻自由基对关节的病理损伤;降低血浆血栓素 A_2 (TXA_2) 的代谢产物——血栓烷 B_2 (TXB_2) 含量,使瘀阻、关节僵硬、功能障碍程度等治疗后得到显著的减轻,充分体现了三联疗法相互取长补短,切中 RA 的病理过程等特点,非常显著提高了临床效果,见效快,起效最短 4 天,最长 7 天,副作用少,且使中晚期 RA 的病情得到有效的控制和治愈。关于对上述两证中其他兼证疗效的影响:在临证中观察到二证中兼证具有一定的比例,从设计三联疗法中基本考虑到兼证的治疗

和处理,对气血亏虚较重的患者选用益气补血,健脾护胃,润养肺虚之阿胶、羊蹄根、西洋参、茯苓、绿梅花、麦冬、百部、杏仁等,中药汽疗仪治疗的温度控制在 $40^{\circ}C$ 左右,治疗设计时间每次 15 分钟,待病情好转后逐步增加到 20~30 分钟。注意事项:(1)对白细胞减少症、过敏体质、哮喘病患者应慎用正清风痛宁。(2)临床应用中药汽疗仪时必须严格掌握适应症、禁忌症和注意事项。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993:210-214.
- 2 王兆铭,郭晓庄,白人驹,等主编. 中西医结合治疗风湿类疾病. 天津:科学技术出版社,1989:549-552.
- 3 路志正,焦树德,胡荫奇,等主编. 实用中医风湿病学. 北京:人民卫生出版社,1996:246-453.
- 4 张安林,顾宝新. 中药汽疗仪雾化透皮法外治痹痛 278 例临床研究. 中医杂志,2001;42(1):32-35.

托里透脓汤加减治疗顽固性脾脓肿 1 例

阎丰书¹ 王敬兰² 韩天顺¹ 张惠萍¹

1999 年 6 月,我们单用托里透脓汤加减治愈 1 例病程达半年之久的顽固性脾脓肿患者,现报道如下。

1 病例介绍

患者段某,男,29 岁。因患慢性再生障碍性贫血,于半年前在某医院行脾动脉栓塞术,术后 20 天患者出现不规则发热。B 超提示,脾 $11.5cm \times 6.38cm$,回声不均,中心部液性暗区 $5.67cm \times 4.3cm$ 。左胸腔肋膈角及肺底少量液体。给予抗炎、支持等疗法,并在 B 超引导下经脾穿抽出脓性物。两周后患者体温增高至 $39.6^{\circ}C$,咳嗽,胸痛,左胸第 9 肋以下叩有浊音,呼吸音消失。在 B 超引导下再行胸穿,抽出血性胸水 330ml,继续给予舒普深、福可新等抗生素间断治疗 4 个月,患者脾脓肿仍未治愈,且大量胸腔积液已极化,形成凝固性血胸。其间曾考虑行脾切除及左胸膜肺切除术,但因患者原发再障,全血细胞水平低下,术中易引发大出血而未予实施,要求转入我院接受中医治疗(住院号 A-0259232)。

查体:体温 $38.5^{\circ}C$,气管向右侧移位,左肺叩有实音,呼吸音消失。心尖搏动最强点于右锁骨中线第 9 肋间外 1cm 处。血常规:血红蛋白 $81g/L$,白细胞 $4.1 \times 10^9/L$,血小板 $14 \times 10^9/L$ 。B 超:脾外形失常,被膜凹凸不平,脾内近膈处可探及液性暗区 $3.9cm \times 1.9cm$,左侧胸腔内液性暗区呈网状分隔。舌质暗淡、苔稍黄,脉弦细数。证属气虚血弱,脓毒内蕴。治宜益气养血,托

毒排脓,方选托里透脓汤加减:党参 15g,黄芪 30g,当归 12g,白芷 15g,升麻 10g,青皮 12g,炮穿山甲 15g,皂角刺 15g,浙贝母 15g,葶苈子 15g。日 1 剂,水煎服。同时停用一切中、西抗菌类药物。

二诊(6 月 25 日):服 14 剂后,体温降至 $37.6^{\circ}C$,咳嗽、胸痛症状明显改善。复查 B 超示,脾内无回声,液性暗区缩小至 $2.5cm \times 1.2cm$ 。以原方加瓜蒌 20g,白芥子 15g 继服。

三诊(7 月 18 日):服 24 剂后,体温 $37.1^{\circ}C$,左肺叩有浊音,呼吸音减弱。血常规:血红蛋白 $92g/L$,白细胞 $3.6 \times 10^9/L$,血小板 $25 \times 10^9/L$ 。B 超示,脾内脓肿已愈,左侧胸腔积液大部分网状结构消失。继续给予补气生血中药出院治疗,俟血象改善后,针对机化性血胸,再行外科手术治疗。

2 体会

以脾动脉栓塞术代替脾切除术治疗再生障碍性贫血目前临床已经较少采用,除非有严重的感染或出血者,而且此法极易出现并发症。该患者术后脾脏感染,经大量高效抗生素治疗长达半年未能奏效,形成顽固性脾脓肿。在胸穿操作过程中,又引发胸膜血管反应性损伤,导致机化性血胸,其根本原因,在于患者原发再生障碍性贫血,造成全血细胞减少,免疫机能低下,正气亏虚,不能托毒外出。

托里透脓汤出自《医宗金鉴》。方中重用黄芪,佐以党参、当归益气养血、扶助正气,升麻、青皮、浙贝母升阳散结,白芷、炮穿山甲、皂角刺消肿排脓,瓜蒌、葶苈子、白芥子宽胸消痰、泻肺利水。诸药合用 5 周,不仅使顽固性脾脓肿得以治愈,免除了手术之虞,且血象也得到一定改善。

1 河北医科大学第二医院,河北省石家庄市和平西路一段 203 号(050000)

2 河北医科大学中医学院

收稿日期:2001-02-05