

中药为主治疗老年人肺心病急性发作 25 例

范世超¹ 苗跃武² 侯丽华¹**主题词** 肺心病/中医药疗法 @ 清热扶正汤

老年性肺心病急性发作的救治是临床一大难题。我们以清热扶正汤为基本方,配合必要的西医急救手段治疗 25 例,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组病例系 1992 年 10 月至 1994 年 4 月住院病人,本组 25 例病人符合 1977 年全国第二次肺心病专业会议修订的肺心病分期和分级诊断标准,均属肺心病急性发作期,其中 22 例伴多脏器衰竭。男性 15 例,女性 10 例。年龄 60~79 岁,中数 65 岁。病程 10~40 年。其中慢性支气管炎 14 例,喘息型慢性支气管炎 8 例,浸润型肺结核 3 例,全部并发阻塞性肺气肿、肺心病。急性发作期诱因多为受凉、过劳。临床表现:最初咳嗽,咳痰明显者 10 例,体温升高者 10 例,口唇发绀 15 例,颈静脉怒张 20 例,肺部可闻及干湿罗音者 25 例,心律不齐 6 例,肝肿大 10 例,双下肢肿水肿 20 例。

实验室检查:25 例中血白细胞增高者 17 例($11 \times 10^9/L \sim 33 \times 10^9/L$),其余 8 例分叶增高 0.72~0.93。尿蛋白阳性 11 例,可见颗粒管型 5 例,尿素氮增高 15 例($6.5 \sim 10.2 \text{ mmol/L}$),心电图改变,均可见肺性 P 波,伴室性早搏 3 例,房性早搏 2 例,心房纤颤 1 例,ST-T 改变 4 例,右束支传导阻滞 5 例。X 线肺片检查:检查 15 例,均为肺内炎症,伴双上肺结核纤维增殖为主 3 例。其余 10 例因病情重入院时直接进入病房未作 X 线检查。血气分析:单纯呼吸性酸中毒 10 例,呼吸性酸中毒伴代偿性碱中毒 5

例,呼吸性酸中毒伴代偿性酸中毒 5 例。血离子紊乱 20 例,多表现钾、氯、钙、镁低下。痰细菌培养:检查 25 例,仅 10 例阳性,多为变形杆菌及大肠杆菌,其中复合菌感染者 2 例。

本组 25 例中右心衰 20 例,同时伴左心衰者 7 例。肺性脑病 10 例,冠心病 4 例,心律不齐 6 例,肾功能不全 15 例,浸润型肺结核 3 例,甲亢 1 例,高血压病 4 例,糖尿病 2 例,脑梗塞 1 例,肾癌及肺癌各 1 例。

2 治疗方法

以清热宣肺汤为基本方:金银花 10g,连翘 10g,黄芩 10g,党参 10g,知母 10g,杏仁 10g,茯苓 10g,川贝 10g,陈皮 10g,紫菀 10g,冬花 10g。风寒袭肺加麻黄、荆芥;痰热犯肺加小青龙加石膏汤;肾气不足者加金匱肾气丸;心气不足者加生脉饮;垂危极虚病人加参附汤;肺性脑病时用越婢加半夏汤。

注意保持呼吸道通畅,配合西药支持疗法,包括吸氧、用能量合剂、维生素及纠正钾、镁离子紊乱等。如肺功能不佳临床呈肺肾气虚时,宜配合西药解痉药,用氨茶碱注射剂或舒喘灵喷雾剂。有低血压休克见亡阳危象,用生脉饮加参附汤无效者,宜早用酚妥拉明和多巴胺。肺性脑病不能口服者,用肺脑合剂静脉注射,每日 1 次。清热宣肺汤一般控制感染和保持呼吸道通畅效果较佳,如用药 5 天无效或感染加重者,也应考虑配合抗生素。

3 结果

咳嗽等肺部感染症状消失,肺部 X 线炎症性阴影吸收,痰培养转阴,心衰完全纠正,评为治愈者 18 例;咳嗽等肺部感染症状消失,肺部 X 线示阴影大部分吸收,心衰基本纠正,评为显效者 6 例;临床症状无好转或反而加重,评为无效者 1 例(此例因全身多脏器衰竭而死亡),总有效率 96.0%。

1 齐齐哈尔市第一医院,黑龙江省齐齐哈尔市龙区(161005)

2 齐齐哈尔市中医院

收稿日期:1995-04-14

4 体会

肺气虚是肺心病的病理基础,由轻至重演变为肺肾气虚证,相当于西医所说的肺功能不全。但进一步发展累及心脏导致心功能不全时,则辨证多为脾肾阳虚;如合并感染时,多辨证为痰热证;如发生肺性脑病时,多辨证为痰蒙心窍证。

因肺气肿的中医病机是肺气虚,往往因感染而加重,乃至发生肺性脑病。因此我们以清热

宣肺为基本方。对肺功不全严重者益气加补肾。各种急性发作,都应在宣肺清热基础上侧重于祛邪,如痰热型可佐麻杏石甘汤、小青龙加石膏汤;如心功能不全之脾肾阳虚证,则应温阳利水,如用参附汤加真武汤;如肺心病之痰蒙心窍型,除利水涤痰、开窍醒神外,应尽量与现代医学的各种疗法结合而用。此病死亡率较高,我们用中西医结合治疗,降低了死亡率,取得了较好的疗效。

发泡疗法治疗白癜风 87 例临床观察

刘 忠 恕*

笔者用发泡疗法治疗白癜风获得一定疗效,现报告于下。

1 临床资料:本组共 87 例。男 40 例,女 47 例。10 岁以下 15 例,11~30 岁 32 例,31~50 岁 25 例,50 岁以上 15 例。白斑面积占体表面积 10% 以下者 48 例,10%~20% 者 29 例,20% 以上者 10 例。病程在 5 年以下者 52 例,10~20 年者 21 例,20 年以上者 14 例。经过他种方法治疗者 52 例,未经治疗者 35 例。白斑呈散在发生在四肢、躯干及面颈部。白斑面积大小不等,最小者 2cm×1.5cm,最大者 10cm×14cm。面积过大者未用本法治疗。

2 药物配制:取斑蝥 50g,用 95% 酒精 1000ml 浸泡 2 周后,过滤去渣备用,取名斑蝥酊。

3 治疗方法:用棉签或药刷,蘸取药液涂于白斑处,令其自然干燥,日 2~3 次,白斑处发泡后即停止涂药。水泡发起 1 天后,可用消毒针刺破,放出液体,令其自然干涸、结痂,痂落而愈。水泡过大而自行溃破,裸露糜烂面者,为防止感染,可外涂治烧伤类软膏,如京万红、地榆油或生肌玉红膏等。引发过敏瘙痒者,可涂激素类软膏或其他抗过敏药物。泡痂脱落或糜烂面愈合后,视色素沉着情况,再行第 2 次涂药,发 3 次泡为 1 疗程,休息两周可行第 2 疗程,3 个疗程无效者改用其他疗法。

4 疗效观察:发泡后皮损变化由白变红,白斑中可见点状色素斑,反复发泡则色素斑扩大,并融合成片,以致覆盖全部白斑而获痊愈。愈后可留有色素沉着。

疗效评定方法,白斑全部消失为痊愈,白斑消失

50% 以上为显效;白斑消失 50% 以下为有效;白斑未见好转为无效。

结果:1 个疗程治愈 3 例,2 个疗程治愈 5 例,有效 15 例,3 个疗程治愈 6 例,显效 22 例,有效 25 例,无效 26 例,总有效率 70%。

5 讨论:本文报告用发泡疗法治疗白癜风,是在用斑蝥酊治疗其他皮肤病时,发现愈后留有色素沉着,遂想到用其治疗白癜风,不料一试即应。为观察外用疗效,故均未予内服药物。

本法用于局限性的、面积较小的皮损效果较好,不适合广泛的大面积的皮损。因为发泡相当于 II 度烧伤,面积过大会出现类似烧伤的反应,因此发泡面积不能超过体表面积的 10%。本法对于病程短者、面积小者,疗效佳。有一患者,在颈部有一约 2cm×4cm 大小之皮损,只发泡 1 次即见白斑消失,发泡处留有较正常皮肤颜色稍深的色素沉着。

发泡治疗白癜风,其机理尚不清楚。发泡后色素改变,可能是斑蝥刺激后,引起局部的炎症反应,导致皮肤内巯基(-SH)减少,使酪氨酸酶的活性增加,进而增加了黑素合成的结果。治疗过程中有 8 例出现过敏现象,表现局部红肿瘙痒,为接触性皮炎反应,使用激素类软膏外涂可消除过敏反应。其中 3 例因局部反应较重,出现红肿、渗出、剧痒而停止治疗。

对 14 例痊愈患者进行了随访,其中有 3 例半年后于原皮损以外的部位又出现白斑;2 例在 1 年后于原发皮损上有复发性白斑,但比原皮损面积较小。复发后用斑蝥酊仍有效。其他患者 2 年内未见复发。

本药有毒,严禁入口。面部皮损用药时,切勿使药液流入眼内或口、鼻等粘膜部位。

* 天津中医学院第一附属医院,天津南开区鞍山西道 314 号(300193)