

金荞麦Ⅱ号片治疗肺脓肿临床观察

南通市中医院 (226001) 朱 学

〔摘要〕从金荞麦中提取主要成份双聚原矢车菊武元制成金荞麦Ⅱ号片,用以治疗肺脓肿49例,服药后平均退热时间7.9天,脓腔内脓液排空时间15.4天。治疗结果:痊愈39例(79.6%),好转6例(12.2%),无效4例(8.2%)。与金荞麦汤剂及浸膏片相比较,疗效同样良好,说明双聚原矢车菊武元是治疗肺脓肿的主要有效成份。

金荞麦治疗肺脓肿,是我院老中医成云龙的祖传秘方。经我院多年临床应用,疗效显著①②③④⑤。中国医学科学院药物研究所等协作单位,从金荞麦中分离提出一种主要成份——双聚原矢车菊武元,制成片剂称金荞麦Ⅱ号片,经我院临床验证,治疗肺脓肿49例,疗效亦佳。兹小结如下:

临床资料

本文49例,均为急性起病,病程中有畏寒、发热、咳嗽、胸痛,咯大量脓痰或脓血痰,部分病例痰有腐败恶臭;X线检查,肺部有大片致密阴影,内有典型透亮区和液平,确诊为肺脓肿,并排除结核、肿瘤、支扩等所致之继发性肺脓肿。其中男性31例,女性18例,年龄最小6个月,最大59岁,30岁以下者35例(71.4%);病程在20天以内33例,21~40天14例,3个月和1年以上各1例。入院时仍有发热的41例,38℃以下7例,38.1~39℃16例,39.1℃以上18例。脓肿位于右肺28例,左肺20例,多发性肺脓肿1例。入院时白细胞总数超过 $10 \times 10^9/L$ 者33例,中性粒细胞超过70%者30例。44例测定血沉:<60毫米/小时者6例,61~100毫米/小时及>100毫米/小时者各19例。

治疗方法

本组均系住院治疗。入院后停用一切抗

生素,单服金荞麦Ⅱ号片治疗,每次2~5片,每日3次,儿童酌减,连服1~3个月,直至痊愈。高热纳少者,酌予支持治疗。

治疗结果

1. 疗效标准 痊愈:临床症状消失,肺部病灶完全吸收或仅留少许条索状阴影。好转:症状消失或明显减轻,炎症浸润大部吸收,空洞显著缩小;或空洞虽消失,但仍有稍大之片状阴影。无效:症状、体征及X线表现无好转或有恶化,中途加用其他抗菌药物者。

2. 疗效 49例经金荞麦Ⅱ号片治疗后,痊愈39例(79.6%),好转6例(12.2%),无效4例(8.2%),无一例死亡。无效病例分别加用抗生素或灭滴灵治愈。

3. 退热时间 入院时仍有发热的41例中,退热时间最短1天,最长25天,平均7.9天。

4. 脓腔内液平消失时间 住院期间每7~10天胸透1次,除10例入院时脓腔内已无液平外,其余39例脓液排空而液平消失时间见于服药后20天内的有30例,21~30天的8例,31~40天的1例,平均液平消失时间为15.4天。

5. 住院日数 病人多在临床症状消失,病灶尚未完全吸收,即出院休养,带药回家

继续治疗, 定期复查。平均住院日数为22.4天。

6. 副作用 在服金荞麦Ⅰ号片过程中, 未见消化道刺激症状, 亦未发现肝、肾等其他不良反应。

典型病例

〔例一〕 颜××, 女, 13岁。恶寒发热10多天, 近7天来咳嗽无痰, 高热不退, 当地胸透为右上肺脓肿, 转我院治疗。入院时体温39.6℃, 右胸第4肋间叩诊音浊, 右肩胛下内侧可闻及少许干湿罗音。白细胞 $12.15 \times 10^9/L$, 中性74%, 淋巴23%, 酸性3%; 血沉74毫米/小时。胸片示: 右上肺第2、3肋间大片较密阴影, 内有空洞及液平。服金荞麦Ⅰ号片治疗, 每次2片, 每日3次, 每日咯脓血痰最长达600~700毫升, 第9天起脓痰减少, 热度降至正常。住院半月出院, 出院时肺部尚有薄壁空洞; 半年后随访摄片, 右上肺有少许条索状影。

〔例二〕 陈××, 男, 10岁。发热、咳嗽、胸痛已9天, 5天前咯大量脓血痰, 有恶臭, 当地胸透示“右下肺脓肿”转我院治疗。入院时体温39.8℃, 右下肺呼吸音低, 右肩胛下有少许湿性罗音。摄胸片, 示右肺中下野大片阴影, 内有1个5×4厘米之透亮区伴有液平。白细胞 $12.5 \times 10^9/L$, 中性60%; 血沉109毫米/小时。服金荞麦片治疗后, 每天脓痰量约100~200毫升, 第7天热退, 临床症状缓解, 于第14天出院。出院时胸透, 右下肺片状阴影, 无透亮区。半月后摄片复查, 右下肺少许条状阴影。

讨 论

金荞麦又名野荞麦, 系蓼科植物, 药用其根。用于治疗肺脓肿, 疗效良好。中国医学科学院药物研究所从金荞麦根茎中分离得到化合物A、B、C^③。前者经分析为双聚原矢车菊甙元, B为海柯皂甙元, C为β一

谷甾醇。他们研究证明, 金荞麦及其分离部分, 均无明显的体外抗菌作用, 服药后在体内未检出有抗菌作用的物质。感染前不同时期腹腔注入金荞麦水悬液1次, 对腹腔感染致死量金葡萄菌的小鼠有明显的保护作用, 但感染同时或感染后再给药则无保护作用。实验前48小时腹腔内给药1次, 明显地增强大鼠腹腔巨噬细胞对鸡血球的吞噬作用。药研所还证明^⑦, 双聚原矢车菊甙元对实验性炎症有较好的抗炎作用, 对ADP、胶原诱导的大鼠血小板聚集在试管内和静脉内给药时, 均有明显的抑制作用, 对金葡萄菌诱导的血小板聚集在体外有明显的抑制作用。中国人民解放军245部队附院化验科报导^⑧, 金荞麦对金葡萄菌凝固酶、溶血毒素及绿脓杆菌内毒素有对抗作用。刘氏等^⑨证明金荞麦有一定的祛痰作用, 对三联菌苗致热家兔有解热作用, 对巴豆油诱起的小鼠耳部炎症、大鼠酵母性关节肿和大鼠皮肤被动过敏反应有抗炎作用。

根据我们临床应用的体会, 肺脓肿患者服金荞麦制剂后, 多有咯痰增多, 随着大量的脓痰排出, 空洞缩小, 液平消失, 体温逐渐降到正常, 病灶也随之逐渐吸收而痊愈。因此我们认为, 金荞麦在促进脓肿引流方面, 起重要作用。

实验表明, 金荞麦不是通过直接抗菌或通过体内代谢产生有抗菌作用的物质而起治疗作用的, 不属于传统的抗菌药, 而是一种新型抗感染药物。可能通过调整机体功能从多个环节促进肺脓肿愈合, 如改善毛细血管通透性, 抑制血小板聚集, 改善微循环, 改变病变组织的缺氧状态, 加强白细胞的吞噬作用, 促使坏死组织分解液化并使之引流通畅, 加速组织的再生和修复过程等等。但确切机制尚待进一步研究阐明。由于肺脓肿多系厌氧菌引起的, 金荞麦对厌氧菌有无杀灭作用, 尚待实验室证实。

金荞麦汤剂和浸膏片的治愈率为

膈下逐瘀汤治疗五更泻二案

河南省唐河县人民医院 (473400) 王学平

〔例1〕柴某,女,40岁。1989年3月10日初诊。

晨起腹泻年余,屡投四神丸、参苓白术等罔效。刻诊:每于5时左右少腹胀坠窘迫而泻,泻后则舒。泻无脓血但粪色晦暗,腹喜温按。观面色暗滞,舌暗紫而苔白润,脉弦细而涩。细询患者素怀肝郁,每因精神刺激而泻重。综观是证,显系肝郁日久,气滞瘀阻,肠道气机不利。故仿王清任膈下逐瘀汤意。处方:

桃仁、红花、川芎、桂枝、乌药、枳壳各10克,当归、白芍、五灵脂、延胡索各12克,香附15克,甘草5克。3剂,水煎服,晚睡前加服1次。

二诊:少腹胀坠大减,继用上方3剂后晨泻停止,余症悉减,惟少腹及胁肋时痛。原方加柴胡10克,蜜丸,每服10克,日服3次,药尽久恙得瘳。

〔例2〕李某,女,37岁。1989年8月5日初诊。

患肺结核4年,经治好转。1年前病腹泻,日10余次。诊于某医,投参苓白术等味,泻次得减,遗晨时腹痛溏泻。半年来渐觉低热,右下腹胀痛,

触及包块,经胃肠钡餐X线检查确诊为肠结核。肌注链霉素,口服雷米封、氟哌酸等,晨泻未止,转延中医诊治。刻诊患者每于晨4时左右溏泻,右下腹胀痛,低热纳差,肢倦乏力。舌暗紫,舌下静脉增粗。苔薄白,脉弦。体检:右下腹压痛,可触及一5×3厘米条索状包块。证属气滞瘀阻,脾虚不运。拟用膈下逐瘀汤加减,处方:

当归、川芎、红花、鳖甲、廑虫、乌药、炒枳壳各10克,延胡索、党参各15克,白芍、土炒白术、麦芽各20克,桂枝、甘草各5克。服6剂腹痛减,胃纳好转。继服10剂,泻止痛安。嘱上方合参苓白术散加穿山甲为丸久服,半年后右下腹包块竟除。随访年余未见复发。

体会:五更泻多责之于脾胃阳虚,临床常用四神、参苓白术等温肾健脾剂治之。然于久治不愈,泻下晦暗,腹胀痛或触及腹块者,却很难取效。例1之泻系肝郁日久,气滞瘀阻,影响肠道气机升降。膈下逐瘀汤活血化瘀,行气止痛,正切该患病机,虽未入止泻之味而泻自止。例2之少腹胀痛,触及腹块,舌紫脉弦亦为气滞瘀阻明证。方取膈下逐瘀汤意行气活血,佐参术益气健脾,使气机畅达,瘀阻得祛,脾健能运,腹痛晨泻自止。

72.9%,⑤ I号片为79.6%,经统计学处理($P>0.05$)无明显差别。由此可见,双聚原矢车菊甙元是治疗肺脓肿的主要有效成分。

参考资料

①南通市第三人民医院,金荞麦治疗肺脓肿506例总结,中草药通讯1974;(2):51。

②南通市第三人民医院,金荞麦治疗肺脓肿529例临床报告,中医药研究参考1974;(1):24。

③南通市中医院,黄烷醇治疗急性肺脓肿的疗效观察,江苏医药(中医分册)1976;(1):9

④南通市中医院,黄烷醇治疗急性肺脓肿100例,医药卫生资料(南通市卫生局)1977;(1):7。

⑤南通市中医院,金荞麦治疗肺脓肿539例临床总结,中草药杂志1982;13(10):35。

⑥中国医学科学院药物研究所,中药志(第一册)1979;470。

⑦中国医学科学院药研所,金荞麦有效成分研究,药学通报1980;15(8):40。

⑧中国人民解放军245部队附院化验科,中草药新医疗法资料选编1971;35。

⑨刘文富,等,金荞麦的药理研究,金荞麦的研究1982;28。