

毛主席语录

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

古为今用，洋为中用。

对于外国文化，排外主义的方针是错误的，应当尽量吸收进步的外国文化，以为发展中国新文化的借镜；盲目搬用的方针也是错误的，应当以中国人民的实际需要为基础，批判地吸收外国文化。

学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结，是我们学习的另一任务。

把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学，新药学。

前 言

遵照毛主席“**要认真总结经验**”的教导，我院广大革命医务人员，对结核病防治科研工作进行了认真的总结。

为了“**互通情报**”我们收集了部分资料选编成册，目的在于交流经验，互相学习。

由于我们水平有限，在编选中难免有一些缺点和错误，敬希批评指正。

长沙市結核病院革委会

一九七二年十月

目 录

1.死卡介苗治疗肺结核170例 总 结.....	(1)
2.椎骨椎旁注药治疗脊椎结核90例远期疗效观察.....	(2)
3.用乙硫异烟胺与异烟肼局部注射治疗肺结核和骨关节结核.....	(4)
4.大剂量芦根汤的临床应用.....	(5)
5.黄连素治疗结核病疗效观察.....	(8)
6.“加味养阴祛痰汤”治疗肺结核初步报告.....	(14)
7.中西医结合治疗肺结核病小结.....	(19)
8.复方小蓟炭、侧柏炭治疗肺结核咯血.....	(22)
9.电针疗法对结核病人症状之疗效观察.....	(24)
10.气功疗法对结核病人的一般症状的疗效 观 察.....	(29)
11.钙、溴游子透入疗法对肺结核患者的若干症状的疗效观察 报告.....	(30)
12.水针穴位疗法治疗肺 结 核.....	(33)
13.采用泻火方剂治疗肺结核 咯 血.....	(34)
14.氨硫脲与异菸肼并用治疗肺结核202例总结.....	(36)
15.小剂量考地松治疗结 核 病.....	(43)
16.链霉素所致的中枢神经系统急性 中 毒.....	(45)

学 术 讲 座

17.结核病的化学药物 疗 法.....	(49)
----------------------	------

18.结核病的死卡介苗疗法..... (53)

19.结核病的激素疗法..... (58)

20.骨关节结核的治疗问题..... (65)

学习兄弟省、市先进经验

21.治疗肺结核（七方）..... (71)

22.治疗骨结核（三方）..... (73)

国外医学动态

23.肺结核的化学疗法..... (74)

实验室工作报导

24.卡介苗的制备..... (81)

死卡介苗治疗肺结核170例总结

（一）病例选择

170例均为成年而无高热，大咯血等症状的住院肺结核患者。其中152例病程在一年以上，18例在一年以下。

（二）治疗方法

- 1.死卡介苗的制备：我们系采用皮上划痕接种用的“卡介苗”（每毫升含75毫克）加热至65℃半小时即可备用。
- 2.接种方法：采用皮上划痕法，每划长0.5厘米，每周1—2次。以三个月为一疗程。
- 3.患者除单纯应用本疗法外，尚可配合化疗或萎缩疗法作为辅助治疗。

（三）疗效观察

170例中疗程最长者达19个月，平均为6.5月。

1.对症状的疗效：170例中有咳嗽者96例，经治疗后消失与好转者，共66例（有效率为68.89%）；有吐痰者111例中，有效者80例（72%）；有气促者56例中，有效者34例（60.7%）；有咯血者37例中有效者23例（62.2%）；其他症状（盗汗、潮红、低热、失眠、食欲减退等）经治疗后有效率为79.1%。

2.对病变的疗效：170例中病变有显著吸收者34例，中度吸收者33例。所以在中度以上吸收者共67例（有效率为39.3%）。比对照组疗效为高。

3.对空洞的疗效：170例共有104例148个空洞经治疗后有31例38个空洞闭合。

4.对痰菌的效果：170例中痰菌阳性者64例经治疗后阴转者23例（占27.8%）。

（四）典型病例

例一 女，29岁，刘××，于1956年发现肺结核，1960年1月因右上肺有空洞作肺段切除手术。术后继续应用抗结核药物，但在1960年10月右中、下肺有新鲜播散病变，右上肺仍有残余手术后空腔，61年5月左肺又出现播散病变，故于1961年10月入院治疗。入院后停止抗结核药物治疗，改用死卡介苗疗法，三个月后病变吸收明显，半年后，右上肺残腔已基本消失而出院，出院后追踪观察七年，一般情况良好，未见复发。

(五) 小 结

1. 本疗法可适用于除高热，大咯血等症状外的肺结核患者，对症状改善，病变吸收，空洞闭合均有增高疗效作用。

2. 本疗法对急性病变效果较好，但对慢性病变如结核瘤亦有一定疗效。

3. 本疗法除个别患者有局部淋巴管炎反应外（但未经特殊处理而自行消失），一般均无副作用，故本疗法实属安全可靠。

4. 本疗法成本低，菌苗来源容易，目前国内可以大量生产，我院亦能生产。治疗方法简单易行，一般无副作用。根据我院多年来临床应用观察结果对肺外结核（如骨结核、腹膜结核等）亦有一定疗效。此外，对其他疾患如哮喘病，慢性支气管炎的治疗，亦获得一定效果。因此本疗法符合于当前形势的需要、战备需要，适合于农村中的应用与推广。

椎骨椎旁注射治疗脊椎结核90例 远 期 疗 效 观 察

我院从1954年应用椎骨椎旁注射抗结核药物治疗脊椎结核，取得显著效果。但是，患者治愈后出院病变复发与否，患者劳动力恢复如何等问题，均需进一步观察。经过十六年来的临床观察结果证实本疗法的远期疗效亦为显著。目前本疗法的适应症已经扩大，不仅应用于成人无严重伴发症的脊椎结核患者，而且亦可适用于小儿，伴有瘫痪，以及其他骨关节结核（髌、膝、踝、肩、肘等）。十六年来我院先后在门诊与病房共收治近四百例骨关节结核患者均取得显著效果。现就资料较完整的90例脊椎结核在十多年来追踪观察结果，总结如下：

一 般 资 料

90例中男性67例女性23例，年龄20—60岁，平均30.4岁。

发病期限：入院前都有背痛、腰痛，不能弯腰和步行受限等病史。计0—12月者17例，1—2年者22例，2—3年者14例、3—4年者9例、5—7年者16例、8—10年者9例、10年以上者3例。

发病部位：90例中共有95处病灶，280个椎骨受累，平均每例有3.1个病椎。大多数病例具有下列情况中之一或多种。

(1) 有明显脓肿存在；

(2) 椎体破坏三个以上或有明显空洞及死骨者；

(3) 并发瘘管;

(4) 并发截瘫计4例;

(5) 并发中度以上的活动性肺结核,或其他部位结核;

(6) 过去曾经其他疗法而未痊愈者,内20例在入院前一段时期曾经严格制动(睡石膏床)4—27个月;5例在入院前12—81个月作过病灶清除手术及棘突间椎骨融合,术后睡石膏床6—15个月;其余各例均经或长或短的系统化疗和一般制动疗法。

治 疗 方 法

椎骨椎旁注射和抽脓技术:请参阅《农村医生手册》(湖南医学院革委会主编)。药物剂量:隔日疗法组每次注入链霉素1.0克,异菸肼0.2克。连续疗法组及死卡加连续疗法组每次注入链霉素0.5克,异菸肼0.2—0.3克。疗程:一般约150次为一疗程,椎骨破损较多,脓肿较大者酌情增加最多达360次。

疗 效 分 析

90例在出院前均已起床活动并锻炼。一般情况良好,无中毒症状和局部疼痛,并发症及骨外结核病治愈或静止。出院时骨灶X线检查均呈愈合现象。除一例一侧瘘管未闭但骨灶仍属稳定外,余例之骨结核并发症均经治愈。治愈时间隔日疗法组平均为14.2月,连续疗法组平均为9.5月,连续加死卡组平均为9.9月。治疗和随诊结果如下:

1. 骨灶愈合和随诊情况:90例95个病灶在随诊期内骨部X线表现如下表:

	病 灶 个 数	X 线 检 查 结 果					
		骨质融合 (个)	百分率 (%)	显著增生 (个)	百分率 (%)	轻度增生 (个)	百分率 (%)
隔日疗法组	51	31	60.8	6	11.8	14	21.4
连续疗法组	21	9	42.8	6	28.6	6	57.2
连续+死卡组	23	9	39.1	—	—	14	60.9
总 计	95	49	51.6	12	12.6	34	35.8

诊断为骨性融合者均于后前位及侧位相片上显示邻近两椎体有完全或部分融合现象。骨性融合出现最早为3个月。诊断为愈合者尚需同时有毛玻璃现象基本消退,病骨边缘清晰。显著增生指病椎骨损或空洞经治疗后,填补或修复部分超过原缺损的三分之一。愈合时病灶的炎症现象亦基本消散,病骨边缘清楚。轻度增生指病灶的毛玻璃现象已基本消退病灶边缘清晰,且往往有或多或少的骨质修复或骨桥形成。

2. 并发征的愈合情况:

(1) 脓肿:各例脓肿亦系采用局部抽脓和注射抗结核药物疗法,仅一例腰大肌脓肿因

抽脓困难，其后加用手术排脓。并作棘突间植骨。本组共17例有浅表脓肿，出院时均经治愈，随诊期内无复发者。

(2) 瘻管：隔日疗法组中有8例9个瘻管，连续死卡疗法组中有6例6个瘻管，除隔日疗法组中1例2侧各有一个瘻管，1侧的瘻管反复发作，始终未闭外，其余13例13个瘻管出院时均经闭合。2例瘻管在随诊期复发，以后又经治愈。瘻管未闭或复发的3例，其骨灶均愈合良好，一例且在随诊期内破骨有显著增生。

(3) 截瘫和神经根炎：3例有伸直性痉挛性截瘫，中2例有感觉障碍；另例有下肢部分运动障碍；另2例有神经根炎。此6例均经治愈，追随其内情况良好。

3. 骨外结核愈合情况：

90例中共有16例活动性亚急性血行播散型和21例浸润型肺结核，均在椎骨结核治疗期中临床治愈。5例慢性纤维空洞型肺结核亦有明显好转，能担任工作。3例淋巴结核，1例皮肤结核和1例结核性脓胸经加用局部化疗后治愈。3例肾结核和1例付睾结核在住院期内经手术切除。1例结核性脑膜炎和1例付睾结核亦经治愈。

总 结

一、应用椎骨椎旁注射抗结核药物治疗90例脊椎结核，疗效显著，出院后经过十多年的追随说明其远期效果亦是良好。患者出院后均能从事日常一般劳动，部分患者尚能参加重体力劳动（如挑100多斤重的担子）与参加体育运动（如打篮球）等而无不适。在X线骨片追查情况：90例患者骨质恢复稳定或继有修复而未见恶化。

二、本疗法操作简单易行，不需特殊设备，适用范围较广，对病人损伤小，可免作外科手术，便于推广。经过我院十多年来临床实践证实本疗法深受广大工农兵欢迎。

用乙硫异烟胺与异菸肼局部注射 治疗肺结核和骨关节结核

乙硫异烟胺与异菸肼合用时，制菌力很强，不亚于链霉素。不过由于不溶于水，只能口服，毒性较大，以致在应用方面受到了很大的限制。

最近，我们采用乙硫异烟胺结晶与5%异菸肼合用，分别注入，5例慢性纤维空洞型肺结核的空洞内和4例脊柱结核、2例膝关节结核的病灶内，取得了一定的效果。

5例慢纤空患者经局部注射后，痰量有明显减少。1例注射达三个多月的病例，经拍片复查，数年来经过各种抗痨药物治疗（包括卡那霉素等）无效的病变和空洞，已显示病变和空洞都有明显缩小。2例经异菸肼和链霉素较长时期治疗不愈的膝关节结核，也有明显进

步。4例脊椎结核3例有椎旁脓肿者，显示脓肿有较快的愈合趋向。其他的骨结核并发瘻管，浅表或深部脓肿的病例，原来需用链霉素粉剂治疗者，现在也大多数改用乙硫异烟胺代替，效果至少不亚于链霉素。由于时间不长，目前正在继续观察中。

乙硫异烟胺由于不溶于水，用于注射时很感困难。我们目前系用乙硫异烟胺粉剂，碾碎消毒，然后用5%异菸肼稀释。用于空洞内注射者每次为0.1~0.2克，用5%异菸肼稀释，用时摇匀。注射针头应较7号肌肉注射针稍大，以免针头阻塞。

大剂量芦根湯的临床应用

芦根系用苇子干燥的根茎入药，其中含天门冬素，能清热，清肺火，止咳、生津、利小便，临床可治肺痈。我院在党的中医政策的正确指导下，于五九年九月开始，以大剂量（每日半斤）芦根煎剂治疗肺结核合并肺脓肿一例，收到满意疗效，俟后继续应用于同类病例以及肺结核与支气管扩张合并有混合感染的病例均获得疗效。兹将29例应用情况小结如下供同道参考：

一、病例选择：结核病合并肺脓肿以及肺结核，支气管扩张的混合感染，多数是使用过长期大量抗结核及抑制炎症的药物疗效不显者。

二、过去治疗情况：

疗法与效果 疗程	化 学 治 疗				人工气胸	人工气腹	治 疗 效 果		
	异菸肼	链霉素	异+对	异+链			好转	无改变	恶化
3 月	2	2	0	0	0	0	0	3	1
3—6 月	1	0	2	1	0	0	0	1	3
6—12月	1	0	1	3	0	0	1	1	3
一年以上	1	0	8	5	2	0	2	9	5

三、服药后的疗效观察：

(一) X光检查结果:

病变改变情况 病型及病变性质		基 本 消 失	显 著 吸 收	中 度 吸 收	轻 度 吸 收	无明显 改 变	合 计
浸 润 型	急 性 病 变	0	0	1	0	2 *	3
	亚 急 性 病 变	0	0	0	2	0	2
	慢 性 病 变	0	0	1	1	2	4
慢 纤 空	急 性 病 变	0	2	0	0	0	2
	亚 急 性 病 变	0	0	0	0	1	1
	慢 性 病 变	0	0	0	1	10	11
肺 结 核 合 并 肺 脓 肿		1	2	2	0	1	6

*合并支气管扩张

病变吸收有效率为49%，合并肺脓肿有效率为73%。

(二) 空洞的疗效分析:

病 变 类 型	治 疗 前 后 空 洞 改 变 之 情 况			
	闭 合	缩 小	无 改 变	增 大
新鲜厚壁空洞	1	3	0	0
孤立纤维空洞	0	0	2	0
慢性纤维空洞	1	0	11	0

空洞有效率为28%

(三) 治疗前后痰阴转情况:

病 菌 类 型	连 续 抹 片	治疗后由阴转阳	治 疗 前 后	治 疗 前 后
	3——6次 (+) → (-)	(-) → (+)	均 阳 性 (+) → (+)	均 阴 性 (-) → (-)
浸 润 型	1	1 *	2	5
慢 纤 空 型	1	0	12	1
肺 结 核 合 并 肺 脓 肿	1	0	0	5

*服药前数月痰菌阳性

(四) 治疗前后血沉转变情况:

病 型	10毫米以内		11—30毫米		31毫米以上	
	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
浸 润 型	2	4	2	0	5	5
慢 纤 空 型	1	3	3	1	10	10
肺结核合并肺脓肿	0	4	2	1	4	1

(五) 临床症状改变情况:

症 状	消 失			显著好转			好 转			无 改 变			恶 化		
	六型	八型	脓	六型	八型	脓	六型	八型	脓	六型	八型	脓	六型	八型	脓
咳 嗽	0	0	2	1	2	2	7	4	1	2	7	1	0	0	0
吐 痰	1*	2*	1	2	6	3	2	3	1	3	4	1	0	0	0
气 促	0	0	3	0	1	0	3	4	1	7	8	2	0	0	0
胸 痛	1	0	3	0	1	0	0	0	1	9	12	2	0	0	0
背 痛	0	0	1	0	1	2	0	0	1	9	12	2	1	0	0
失 眠	0	0	0	0	0	0	1	2	0	9	11	6	0	0	0
食 欲 不 振	0	0	0	0	1	4	0	2	1	10	10	1	0	0	0
盗 汗	0	1	3	0	0	1	0	0	0	10	12	2	0	0	0
疲 乏	0	1	3	0	0	0	4	5	3	6	7	0	0	0	0
发 烧	0	0	4	0	0	0	0	0	0	9	14	2	0	0	0

*其中各有一例合并有支气管扩张。脓: 代表肺结核合并肺脓肿。

咳嗽好转率为65%，吐痰好转率为73%，对合并肺脓肿之咳嗽吐痰的有效率高达83%。

四、副作用: 芦根性味甘寒。脾胃虚寒，无热者不宜服，有少数体质弱的病例服后产生下列副作用，但甚轻微计有腹痛 5 例、胃部不适 5 例、腹泻 1 例。

五、讨论:

①根据我们临床使用的情况似乎可以说明芦根对慢性感染有抑制作用。其机理是否通过使引流通畅而增加机体本身防御机制或芦根本身有制菌作用则有待今后进一步研究。

②对急性发作之感染难以控制，但合并使用抗菌素，控制急性感染后，连续服用可减少减轻急性发作过程，终至控制感染。

③肺结核病例疗效，一般在一月内较显，继续应用则无明显改变。而对合并有慢性肺脓肿病例奏效快（约半月内）有的继续服用长达数月，终获痊愈。

④我们应用芦根剂量较中药志规定量多 8 倍以上，一般亦无不良反应，故证明芦根毒性甚小。

六、总结：

应用芦根半斤煎剂，治疗肺结核混合感染及合并肺脓肿二十九例收到满意疗效，用量较中药志规定量多 8 倍以上亦无不良反应。

附：病案举例

易××男性，51岁，于1958年3月21日入院。患者1956年胸部照片有可疑结核病变，无自觉症状，1957年7月突起畏寒发烧，咳嗽甚剧，吐白痰中等量，咳血数口，保健室诊断为“肺炎”，用异菸肼、链霉素、青霉素治疗，8月9日至11日每天大咯血200—300CC，照片发现活动性肺结核，在市立医院治疗1个月，注射链霉素20克，从此长期服用异菸肼、对氨柳酸钠于同年9月、11月各大咯血一次，1958年1月份共大咯血4次，总量约1500CC，经气胸气腹及其他止血处理咳血未能制止，于1958年3月21日入院。

既往54年患过“大叶性肺炎”，经常有点咳嗽，其余无特殊病史可述。

体查：体温37℃、脉搏96次/分，慢性重病容，右肺叩音浊、肺尖可闻管状呼吸音以右侧为显，未闻囉音，其余无特殊发现，根据58年2月4日照片，入院诊断为①浸润型肺结核

浸润期，丙 $\frac{\text{上}\bigcirc+\text{中}}{\text{上}}$ （一）②肺脓疡。因患者吐脓痰很多，日约300~500CC、估计肺部混合感染与咯血关系密切，曾用青霉素、链霉素、异菸肼肺内注射，以及各种抗痨药物及抗菌药物大剂量使用，治疗1年多，感染无法控制病情毫无起色，曾因大咯血不止，几度濒于垂危状态，至59年9月13日开始服芦根汤，每天1付，随之脓痰迅速减少，最后消失，咳血完全停止，一般情况及所有症状显著好转，经继续治疗一段时间，疗效巩固，未再恶化，于60年5月14日痊愈出院，参加半天轻工作。

黄連素治疗結核病疗效观察

祖国医学数千年来对人民健康事业，有着伟大的贡献，解放后，在党的总路线光辉照耀下，中医政策的鼓舞下，使祖国医学更放出了奇光异彩。

我院在党的正确领导下，为了更好的学习和发挥祖国医学遗产，于1958年6月开始，应用黄连素治疗结核病，此后，逐渐推广至采用气管滴入，喷雾、椎旁脓腔注射，以及痰管冲

洗法，茲將试用的22例结核病介绍如下以供参考。

适 应 证

- 一、肺结核经长期其他抗结核药物治疗后，病变吸收不良或痰结核菌仍阳性者。
- 二、肺结核空洞，经一般治疗，及萎缩疗法未能闭合者。
- 三、肺结核一般情况较差，经常有继发感染者。
- 四、肺结核有食欲不振，消化不良，腹泻等肠胃道症状，或疑有肠结核者。
- 五、结核性瘘管有混合感染者。
- 六、脊椎结核，并发脓肿者。

应 用 的 方 法

我院应用黄连素一般是与其他抗结核药物，并用治疗，其用法除口服外，尚有气管滴入，气管喷雾，瘘管冲洗，以及作脊椎旁抽脓注射。

一、口服：每次0.3克，每日三次，一般以三个月为一疗程，在治疗前后，各摄胸片一张，并作血球沉降率测定，与痰结核菌，以期估计疗效。

二、气管滴入法，采用0.5%，黄连素溶液，作气管滴入，每次10cc，隔日一次，一般以15次为一疗程。

三、气管喷雾法：采用0.5%黄连素溶液作喷雾，每次2cc，每天两次，一般以一个月为一疗程。

四、瘘管冲洗法：采用0.5%黄连素溶液冲洗瘘管，每次10cc，每天一次，以一个月为一疗程。

五、脓肿注射法：脊椎结核的脓液，抽脓后注入0.5%黄连素5—10cc，每周三次，以三个月为一疗程。

疗 效 观 察

我院自1958年6月至12月止共治疗肺结核18例，结核性瘘管3例，脊椎结核并有腰大肌脓肿1例，疗程最长6个月，最短一个月，详见附表：

（一）按病类分析：

（1）有4例（例1、2、3、4）经长期化疗无效后，并用黄连素治疗，结果1例病变稍有吸收，其他均无明显改变。

（2）有6例（例5、6、7、8、9、10）经化疗或萎缩疗法，空洞未闭合。结果例6继用INH、TB₁与人工气腹而加用黄连素3个月后右上肺空洞，稍有缩小。例7继用INH、TB₁、人工气胸喷雾疗法，气管滴入后左下肺空洞有缩小，以后加用黄连素，空洞继续缩小（可能系人工气胸效果）。例8经用其他化疗萎缩疗法，左上肺空洞未闭，以后改用TB₁、与黄连素喷雾，合并治疗2个月后空洞则不明显，其他病例无改变。

附表:

号次	姓名	诊 断	适 应 症	黄连素 剂量	并用 药物	疗 程	疗 效	副作用
1	姚 × ×	浸润型肺结核 吸收期 $\text{乙} \frac{\text{上}+\text{中}}{(-)} (-)$	右上肺疑有空 洞,服INH已4 年对TB ₁ ,PAS 有恶心食欲不 振反应,有少 量黄痰。	0.3 Tid	INH	三 个 月	精神食欲好转,黄 痰未见减少,胸片 病变稍有吸收。	一周后 便秘,有 便轻泻 药后好 转
2	涂 × ×	浸润型肺结核 进展期 $\text{乙} \frac{\text{上}\bigcirc+\text{中}}{\text{上}+\text{中}} (+)$	经化疗二年病 变吸收不良, 食欲不佳	0.3 Tid	INH	二 个 月	食欲好转,胸片病 变因咯血稍有播 散。	无
3	张 × ×	慢性纤维性空洞 溶解播散期 $\text{丙} \frac{\text{上}\bigcirc+\text{中}\bigcirc+\text{下}}{\text{上}\bigcirc+\text{中}\bigcirc+\text{下}} (+)$	经化疗一年以 上,病变吸收 不良食欲差。	0.3 Tid	SM INH TB ₁	二 个 半 月	食欲未见好转,胸 片病变无明显改 变。	无
4	郭 × ×	慢性纤维性空洞 进展期 $\text{乙} \frac{\text{上}\bigcirc+\text{中}\bigcirc+\text{下}}{\text{上}\bigcirc+\text{中}\bigcirc+\text{下}} (+)$ 支气管内膜结核,支气 管扩张	经化疗二年病 变未见好转, 痰多、咳嗽、低 烧。	0.3 Tid 1 % 2 cc 喷雾	INH	三 个 半 月 一 月	食欲较好,胸片无 明显改变。 痰量、咳嗽、低烧 有明显好转。	便秘
5	刘 × ×	浸润型肺结核 溶解播散期 $\text{乙} \frac{\text{上}\bigcirc+\text{中}+\text{下}}{\text{上}+\text{中}+\text{下}} (+)$	右上肺空洞经 应用INH、 TB ₁ ,气管滴入 疗法与气胸半 年未见闭合, 黄痰多,每天 100cc左右。	0.3 Tid	INH TB ₁	三 月	右上肺空洞较前缩 小,其他病变有吸 收。食欲增加,黄痰明 显减少,血沉恢复 正常(28—8 ^{mm} %), 转外科手术治疗。	一月后 有便秘, 服轻泻 药而好 转。
6	刘 × ×	慢性纤维性 吸收期 $\text{乙} \frac{\text{上}\bigcirc+\text{中}}{\text{上}\bigcirc+\text{中}} (+)$	应用化疗与人 工气腹一年 后,病变不再 继续吸收,痰 多,有少量黄 痰,咳嗽。	0.3 Tid	INH TB ₁ APP	三 个 月	右上肺空洞稍小, 其他病变略有吸 收,食欲转好,痰 量减少,睡眠好,痰 结核菌(-)。	无
7	张 × ×	浸润型肺结核 浸润期 $\text{乙} \frac{-}{\text{中}+\text{下}\bigcirc} (+)$	应用化疗喷雾 气管滴入、人 工气胸10个 月后,左下肺空 洞虽有缩小, 但未闭合。	0.3 Tid	INH TB ₁ APT	三 个 月	左下肺空洞明显缩 小,食欲转好,咳 嗽减轻。 痰结核菌(-)	服药一 周后有 解大便 干感,2 个月后 无此症 状。

号次	姓名	诊 断	适 应 症	黄连素 剂量	并用 药物	疗 程	疗 效	副作用
8	皇 × ×	浸润型肺结核 $\text{乙} \frac{-}{\pm \bigcirc} (-)$	左肺空洞经化疗与萎缩疗法未能闭合。	喷雾 0.5% 2 cc Tid	INH TB ₁	二个月	一般情况好转, 胸片病变空洞不明显, 断层摄片空洞明显缩小 $\frac{1}{4}$ 。	无
9	廖 × ×	慢性纤维性空洞 已行双侧填球术	痰带TB菌每日吐黄痰10cc。	气管滴入 0.5% 10cc QOD	INH TB ₁	一个月	黄痰明显减少, 每日约2—3 ml且为淡薄, 咳嗽少。	无
10	张 × ×	慢性纤维性空洞 吸收期 $\text{乙} \frac{\text{上}\bigcirc + \text{中}\bigcirc + \text{下}}{\text{上}\bigcirc? + \text{中} + \text{下}} (+)$ 肠结核	一般体力衰弱, 咳嗽剧, 黄痰多, 腹泻、便秘交替。	0.3 Tid	INH TB ₁ SM	六个月	精神、食欲迅速好转, 咳嗽、吐黄痰无明显改善。大便正常。胸片无明显改变。	无
11	徐 × ×	慢性纤维性空洞 $\text{乙} \frac{\text{上} + \text{中}\bigcirc + \text{下}}{\text{上}\bigcirc + \text{中} + \text{下}} (+)$	病变经化疗吸收不好, 体弱。经常吐黄痰, 感冒。	0.3 Tid	INH TB ₁	三个月	体力增强, 少有感冒, 精神与食欲好转, 胸片无明显改变。	无
12	吉 × ×	慢性纤维性空洞 溶解播散期 $\bigcirc \frac{\text{上} + \text{中}}{\text{上}\bigcirc + \text{中}} (+)$ 支气管扩张	体弱, 间常低烧, 吐黄痰, 间常咯血七年。	0.3 Tid	INH TB ₁ SM 喷雾 INH PNC	三个月	血痰、黄痰减少, 痰结核菌(一) ESR恢复正常, 仍间常低烧。	服药后3天即有便秘, 服盐开水好转。
13	何 × ×	浸润型肺结核 播散期 $\text{丙} \frac{\text{上} + \text{中}\bigcirc + \text{下}}{\text{上} + \text{中}} (+)$ 慢性肺化脓	肺结核已六年咳嗽, 痰多, 经常咯血四年半。一般情况差, 用大量长期抗结核药物与抗菌素无效	0.3 Tid	INH TB ₁	三个月	临床症状与实验室检查无好转。	无
14	陶 × ×	干酪性肺炎 吸收期 $\text{乙} \frac{\text{上}\bigcirc + \text{中} + \text{下}}{\text{上} + \text{中} + \text{下}} (+)$	经应用INH TB ₁ 、SM一年后不再有吸收。食欲差, 腹泻腹痛。	0.3 Tid	INH TB ₁	三个月	食欲转佳, 腹痛腹泻消退, 胸片病变稍有吸收。	无

号次	姓名	诊 断	适 应 症	黄连素 剂量	并用 药物	疗 程	疗 效	副作用
15	郭 × ×	慢性纤维空洞 溶解播散期 乙 $\frac{\text{上}\bigcirc + \text{中}}{\text{上}\bigcirc + \text{中}}$ (+)	咳嗽, 黄痰多。	0.3 Tid	INH	一个月	咳嗽、痰多无明显 改变, 胸片有明显 吸收。	无
16	左 × ×	浸润型肺结核 溶解期 丙 $\frac{\text{上}\bigcirc + \text{中}\bigcirc + \text{下}\bigcirc}{\text{上}\bigcirc + \text{中}\bigcirc + \text{下}}$ (+) 肺霉菌病	一般体弱, 持 续高烧。	0.3 Tid	INH	二个 半月	胸片无明显改变, 仍持续发烧, 痰结 核菌数减少。	无
17	宋 × ×	慢性纤维空洞型 播散期 丙 $\frac{\text{上}\bigcirc + \text{中} + \text{下}}{\text{上}\bigcirc + \text{中} + \text{下}}$ (+)	一般情况差, 食欲不振。	0.3 Tid	INH TB ₁	二月	胸片显示病变稍有 吸收, 血沉由100降 到8 mm/h。	轻度便 秘
18	刘 × ×	浸润型 进展期 乙 $\frac{\text{上} + \text{中} + \text{下}}{\text{上} + \text{中}}$ (-)	经常咯血, 食 欲不振。	0.3 Tid	INH	四十 天	食欲好转	轻度便 秘
19	孙 × ×	脊椎结核 (L ₅ S ₁) 右腹股沟瘘管	瘘管混合感染	冲洗 0.5% 10cc QD	椎旁注 射 SM INH	一月	瘘管脓液未见明显 减少	无
20	阎 × ×	脊椎结核 (L _{4.5} —S ₁) 右髂背瘘管	瘘管混合感染	"	"	一月	"	无
21	唐 × ×	脊椎结核 (T ₁₀ —L ₁)	瘘管混合感 染, 应用抗结 核药物无效。	0.5% 5cc QD	椎旁注 射 3 M INH	一月	4—5天后无流脓 瘘管缩小变浅	无
22	巫 × ×	脊椎结核 (T ₉ —L ₄) 左L _{2.3} 椎旁脓肿	椎旁脓肿抽出 脓, 稠白黄, 局 部灼热不适。	0.5% 10cc	椎旁注 射 INH	三个 月	注射2次后局部灼 热减轻, 脓变稀薄, 色变淡, 6次后变 为血色, 目前未抽 出脓液。X线脊椎 片显示左腰大肌脓 肿明显缩小。	无

(3)有4例(例11、12、13、15)一般情况差,经常有继发感染,加用黄连素后,3例(例11、12、15)有明显体力增强精神好转。继发感染消失。

(4)有5例(10、14、16、17、18)病情较重,食欲不振,有胃肠道症状,经治疗后,一般食欲有好转,其中1例(例10)系有腹泻与便秘交替症状,经治疗一月后趋于正常,而未见复发。

(5)有3例(19、20、21)结核性瘘管,有混合感染,经用黄连冲洗后,1例(例21)4—5天后,则继发感染受到控制,而瘘管变小变浅。

(6)有1例(例22)脊椎结核,有椎旁脓肿,注入黄连素2次后,则局部灼热感减轻,脓液变稀变薄,3月后X线脊椎片显示左腰大肌脓肿,明显缩小。

(二)X线摄片上的表现:

18例肺结核患者,拍片复查者14例(其中浸润型5例,慢性纤维性空洞型8例,干酪性肺炎型1例)。结果:

(1)病灶吸收好转者8例

(2)病灶无明显变化者5例

(3)病灶恶化者1例(系因咯血后病变播散)

(三)痰结核菌的改变:

18例肺结核患者,治疗前痰阳性者15例,阴性者3例,经3个月治疗后,除3例转为阴性,1例痰结核菌数较前为少外,其中均无改变。

(四)血沉方面的改变:

有10例在治疗前,血沉不正常,经治疗后,有3例恢复正常。

(五)……临床症状的改变:

食欲增加者12例。

咳嗽与痰量减少者7例。

副 作 用

应用黄连素治疗22例结核病中,除有6例发生有便秘症状外,未发现有其他严重副作用,患者一般在服药一周至一月中发现便秘症状,可应用服轻泻药、盐开水,以及多吃水果,数天后即可恢复正常。

讨 论

黄连素有强大的抗菌作用,而且抗菌谱很广,在临床上早已广泛应用,至于对结核菌的研究,1947年詹氏报告在试管内对鸟型结核杆菌有抑制作用。1950年刘国声氏证实黄连对人型结核杆菌有抑制作用。王凤连氏报导61种中药,对人型结核杆菌的抑制作用,其中以黄连作用最强。1958年刘希魁氏报告五种中药中,对人型结核杆菌抑制以黄连作用最强,1/2000即有明显抑制作用。在临床上应用黄连素治疗肺结核,1958年郑国瑞氏报告以黄柏浸膏治疗10例肺结核,其中6例为从未使用过其他抗结核药物者,结果4例病灶进步。另4例曾经长期抗结核