

(冲服) 炒杜仲 15g 炒三仙各 15g 生半夏 10g 党参 15g 白术 20g 白芥子 10g 茯苓 24g 黄芪 20g 破故纸 10g 泽泻 15g 木瓜 15g 牛膝 20g 桂枝 8g。二、医用羊肠线穴位结扎：第一组：右足三里、左承山；第二组：右承山、左足三里。半月一次。三、麝香注射液穴位注射：第一组：左环跳、右曲池各 2 ml。第二组：右阳陵泉、左外关各 2 ml，每日一次交替注射。

4月20日二诊：胸腹胀闷，畏冷好转，大便成形，脉滑，舌苔白厚不腻。原方加藿香、佩兰各 8g 阳春砂 6g。

5月2日三诊：药后平妥，纳食好转，四肢可轻微活动，舌脉同上。原方加巴戟天 10g 酸枣皮 12g。停用羊肠线结扎，改用针灸：主穴：肾俞，双委中。配穴：双合谷、双风市、次髎等。

5月17日四诊：面色转红，月经来潮，量少色淡，脉平，舌质红润，舌苔薄白有津。可自行坐卧及步行 300~400 米，但感疲劳等。原方去桂枝、生半夏鹿角胶。停用麝香注射液，改用按摩疗法。

6月10日五诊：体力明显增加，活动后不觉疲劳，肌力、肌张力已恢复正常，左手大小鱼际及骨间肌渐增长恢复，肌束震颤消失，食欲大增，体重增加，可步行 2 公里余。

6月29日六诊：双上肢萎缩的肌肉不觉跳动及

有所增长，颈部肌肉基本恢复正常，四肢腱反射完全恢复正常。可操持一般性家务，可步行 5 公里左右，停用针灸及按摩，原方加龟板胶 50g 做丸药长期服用，嘱其 2 个月后复诊。

9月11日七诊：见所有萎缩的肌肉基本恢复正常，并可参加一般性体力劳动。又嘱病人长期间断性的服用丸药，每 2 个月复诊一次。几年来经数次复诊和随访，诸症消失，病情稳定，可参加劳动等。肌电图报告：双手背第 1 骨间肌，小指外展肌肌电图及神经传导速度检查，未见失神经电位及运动单位电位减少。波宽、波幅及神经传导速度均在正常范围。

按语：进行性脊髓性肌萎缩症是运动神经元疾病的一种，西医目前尚无特效疗法。中医虽无此病名，但确属于“痿证”范畴。生肌益髓汤（鹿角胶 5g 炒杜仲 15g 茯苓 20g 党参 15g 龟板胶 5g 白术 15g 黄芪 15g 牛膝 15g 木瓜 15g。此方可根据病情加减使用，视病情制蜜丸，每丸 10g，每日 2~3 次久服）中所用药物，注重为补虚扶正、利湿宽筋、强健筋骨，达到精血灌溉，肝脾肾之损得复。配合麝香注射液作穴位封闭，医用羊肠线结扎及针灸和按摩，均对于进行性脊髓性肌萎缩症治疗堪为良法。其机理尚有待于今后进一步研究。

（本文承蒙 39435 部队医院院长沈友良审阅指导，致谢）

中药、化疗伍用治疗慢性粒细胞白血病存活 12 年一例

广西桂林市人民医院
内科 谢周生 林素琴
检验科 唐明微

患者周某，女，54 岁。12 年前在一次血丝虫普查中发现白细胞明显增多，于 1970 年 5 月首次住院治疗。近月来有头昏、乏力，无发热及出血。检查：浅表淋巴结不大，胸骨下端压痛(+)，肝肋下 1.5cm，脾肋下 4 cm，质中硬。实验室检查：血红蛋白 8.5g，红细胞 306 万，血小板 12 万，白细胞 62,000~104,000，早幼粒 5，中幼粒 16，晚幼粒 13，杆状核 18，分叶 37，淋巴 9，酸性 1，碱性 1（分类按%，下同）。胸透、肝功能无异常。骨髓检查：骨髓小粒丰富，增生明显活跃，原粒 1.6，早幼粒 2.2，中幼粒 13.2，晚幼粒 14.4，杆状 27.8，分叶 20.4，中幼酸 2.6，晚幼酸 3.6，酸杆 2，酸分 2，碱性 3，幼红细胞 4.8，全片可见巨核细胞 2 个，粒细胞核浆发育紊乱，中性粒细

胞碱性磷酸酶染色积分 1，诊断慢性粒细胞白血病（简称慢粒）。服马利兰 4~6 mg/d，甲基苄肼 100mg/d，交替断续 1 年余，贫血纠正，脾有回缩，白细胞 10,000 左右，血片中幼粒细胞减少，但从未消失，患者生活如常。1971 年 9 月 28 日低热，胸骨压痛(++)，血红蛋白 11g，白细胞复升至 38,800，此后数年，除断续服用小剂量马利兰 2 mg/d 及甲基苄肼 50 mg/d 外，坚持长期中药治疗。其基本方 I 为黄芪 15g 当归 9g 柴胡 9g 白术 9g 半枝莲 15g 柏仁 6g 青黛 9g 板兰根 15g 山慈姑 15g 鳖甲 30g 红参 9g（另包蒸服）；基本方 II 为沙参 12g 麦冬 9g 谷芽 9g 石斛 12g 玉竹 9g 鸡内金 30g 生地 30g 白花蛇舌草 15g 三七粉 5g 红参 6g（另包蒸服），

此二方交替煎服，间断使用共420余剂。其间查淋巴细胞转化率25%，玫瑰花环形成率29%，加服左旋咪唑50mg，日三次，每周用三天，连服三个多月。数年来多次查血白细胞10,000~20,000，血中长期少数幼粒细胞，但病人自觉良好，工作生活如常。1982年2月第7次入院复查，一般情况良好，精神食欲均佳，无发热，胸骨压痛较明显(+++)，超声波探查肝脾不大，实验室检查血红蛋白7g，血小板27万，白细胞18,000。骨髓复查：骨髓增生活跃，以粒系统为显，红系受抑，原粒19.5，早幼粒5.0，酸性5.0，碱性7.0，幼红细胞9.0，原粒细胞大小不一，畸形，见病理性核仁，全片可见巨核细胞4个。淋巴细胞转化率67%。1982年7月随访，病况稳定，体征同前。

体会：本例发现已12年，至今仍继续存活，生活

如常，其原因除本例年龄较大、脾大及白细胞增多尚不太显著等因素外，似与如上治疗有关：1.长期间断性小剂量化疗，改善症状，控制血象，使白血病细胞与宿主之间带瘤共存。而如用正规大剂量化疗，急于追求完全缓解，可因白细胞急剧减少，甚至感染及骨髓抑制等严重并发症，可能加速死亡。2.本例坚持长期中药治疗数年，已证明青黛对慢粒有效，但单用此品，生存期也不长。本例方剂以红参为主，配合抗癌及活血等药味，而使病人长期存活，提示对提高宿主的抗病能力，与体内白血病细胞相抗衡，起到很有利的作用。3.化疗间歇期应用左旋咪唑三个多月，使淋巴细胞转化率回升，提示可有增强机体免疫功能的作用。慢粒长期存活12年，病例罕见，本例初步显示中西医结合治疗的优越性。

中药治疗一例上腔静脉阻塞综合征

汤万春

上腔静脉综合征的发生，原因颇多。由于阻塞的原因不同，病程可以良性发展，也可以迅速导致死亡。国内外文献上过去一般多强调手术治疗，单纯采用中医药治疗者似未经见。笔者曾遇一例，治以中药，经十三年随访，病情良好，报道如下。

患者莫××，男，30岁，中学教师。1968年12月2日诊。

症状表现：头脸充血紫胀，伴有头晕、头痛，讲话时加重，胸闷气急，不能俯首，双侧颈静脉怒张，右胸腹壁浅静脉扩张如蚓，血流向下。同年6月至年底来诊前，曾三度发生缺氧喘急危状，均经抢救缓解。

病史：1963年夏突发“无名”高烧几天，烧退后，咯痰带血数次后自愈。第二年秋被抽调去某县农村搞社教，参加劳动刨山芋时，连刨几棵即须直身休息，不能马上弯腰拾取，否则头脸发胀难支，但一直没有引起重视，还能坚持工作。及至1967年春秋之间，又连发几次高烧，除上述症状外，又出现上午面部肿胀，下午自消。68年春夏之交又连连发生几次持续数天的高烧，右胸壁浅静脉出现蚕豆大肿块，稍痛，同时感觉右下肢木胀，行走后站立如针刺样剧痛，均于几天后自行消失。不久，因胸腹壁明显出现静脉曲张，至某院就医，一度被误诊为“肝硬化门脉高压症”。同年6月以后迭经蚌埠、合肥、上海等地医院多次胸片（纵膈未见特殊阴影）、静脉压（400mmH₂O）、静脉造影（右锁骨下静脉与右无名静脉连接处显影不

清，上腔静脉上部部分显影，至奇静脉上方突变狭窄，左无名静脉未显影）等检查，诊断为“上腔静脉阻塞综合征”（可能为纵膈炎症导致左无名静脉及上腔静脉炎变栓塞）。8~10月住上海某院75天，准备手术治疗，后因患者拒绝手术，自动出院，又赴杭州求医，也无理想办法，怀着绝望的心情归来，转请中医治疗，服“四妙勇安汤”加减月余，自觉无效，前来诊视。当时除上述症状体征外，脉舌均无异常发现，认为热邪伤于胸络，血瘀气滞，以“血府逐瘀汤”化裁：丹参30g 当归15g 生地12g 赤芍9g 川芎4.5g 桃仁6g 红花6g 桔梗4.5g 柴胡4.5g 枳壳4.5g 银花18g 川牛膝12g 煎服8剂，自觉尚好，后以原方续服。自1968年12月2日~1969年7月2日，共服上方188剂（其间曾根据情况出入过生黄芪、土鳖虫、丹皮。丹参用量后增至45克）。病情日见好转。1971年3月14日追踪复诊，病情稳定，所有各症均减轻或消失，复以上方配制丸药长期服用（每日早晚各9克）。其间加用过郁金，并用辅方：京三棱30g 莪术30g 生水蛭15g 炮山甲15g，研细粉，炼蜜为丸，每日饭后温开水送服3克。服用上述药丸达二年半时间（1971年春~73年夏），停药至今，除弯腰尚有头胀、胸壁静脉曲张二症征尚在，睡眠须高枕外，余无不适感，一直上班工作，不仅能坚持日常脑力劳动，并能从事部分体力劳动。