

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。