

加减龙胆泻肝汤治疗真性红细胞增多症9例疗效观察

中医研究院西苑医院 翁维良 于英奇

我们在郭士魁老中医指导下，以“龙胆泻肝汤”为主治疗真性红细胞增多症9例，取得较好效果。

一般资料 9例中男6例，女3例。年龄40~56岁，平均49.44岁，均经临床及骨髓穿刺确诊为真性红细胞增多症。病程最短者3个月，最长7年，平均3.08年。在中医治疗前，3例未经西药治疗，其他6例中用过马利兰3例，³²磷1例，³²磷及马利兰1例，放血及马利兰1例，均因效果不佳、副作用大，或复发而来求中医治疗，服中药时均停用西药。

治疗方法 主方为加减龙胆泻肝汤：龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地、泽泻、木通各10~15g，甘草10g，鸡血藤12~20g，青黛12g后下。瘀血明显加桃仁、红花、川芎各10~15g；重度瘀血加三棱、莪术各15~18g；阴虚加玄参、麦冬各12g；有出血倾向加白茅根30g、藕节15g、丹皮15~20g；乏力加党参、黄芪各10~15g；热盛烦躁口渴加金银花、地丁、草河车各15g；大便干结加大黄10~12g或蕃泻叶10g泡茶饮。患者治疗后血红蛋白、红细胞数下降而白细胞仍高者则重用清热解毒药草河车、连翘、白花蛇舌草各15g。每剂药，除青黛外，将其他药先煎二次去渣，然后将二次的药汁加青黛后再煎15分钟左右，约300ml，一日内分三次服用。

疗效分析 治疗前血红蛋白均高，在17~22g%之间，平均 $19.61 \pm 1.64\%$ ，治疗后2/3病人降为正常，1例下降2.6g但仍未达正常，2例下降0.5g，平均降为 $16.43 \pm 1.11\%$ ，与治疗前比较差别非常显著($P < 0.01$)。治疗前全部病例红细胞均增高，在609~980万/mm³之间，平均为 735.37 ± 124.15 万/mm³，治疗后均有不同程度下降，平均为 556.89 ± 60.16 万/mm³，与治疗前比较差别十分显著($P < 0.01$)。治疗前后血小板有对比的8例，其中2例在20万/mm³以下，1例25万/mm³，5例在32万/mm³以上，平均 34.31 ± 19.0 万/mm³；治疗后降为 24.33 ± 14.25 万/mm³，差别有显著意义($P < 0.01$)。治疗前检查白细胞8例均超过1万/mm³，治疗后6例有所下降，但仅1例降到正常。治疗前舌质暗红2例、暗2例、暗紫5例，8例有不同程度的瘀点及瘀斑；治疗后暗红7例、暗1例、暗紫1例，瘀点及瘀斑变化不明显。

9例中除1例脉沉细外，8例均有弦象(沉弦2例、弦细2例、弦4例)；治疗后2例弦脉转为沉弦，其余无变化。合并血压升高7例，治疗后3例好转，4例血压降至正常。头痛、眩晕、便秘等症状治疗后均有好转，尤以头痛、眩晕好转明显。4例合并有出血，治疗后3例消失。

本组病例8例在治疗16~90天后见效，有1例在389天后才见效，见效后一般进行巩固性治疗，用汤剂，每2日或3日服一剂，并适当减少剂量。

体会 真性红细胞增多症病人头痛目赤、便秘尿赤、脉弦，属于中医的肝阳、肝火，肝经实热，用龙胆泻肝汤疏泄肝胆之热。《医方集解》谓：“龙胆泻肝汤治肝胆经实火湿热，胁痛耳聋，胆溢口苦……龙胆泻厥阴之热，柴胡平少阳之热，黄芩、栀子清肺与三焦之热以佐之，泽泻泄肾经之湿，木通、车前泻小肠，膀胱之湿以佐之。然皆苦寒泻下之药，故用归地以养血补肝，以甘草缓中而不伤胃”。青黛凉血下火，大黄泻热泻火，故方中常用。由于病人有舌质暗紫，皮肤粘膜瘀斑、肤色暗等瘀血表现，故常配合活血化瘀药物应用。

治疗中我们发现初发病人见效快、效果好；病久用过多种西药，尤以用过磷³²治疗的病人效果较差，见效时间亦长。牙龈、鼻衄为常见症状之一，乃为血热上冲，迫血妄行所致，治疗中宜和大剂凉血药茅根、丹皮、藕节等配合应用。

运用“肠粘连缓解汤”治疗单纯性肠梗阻30例临床观察

湖南华容县注市医院 周汉章 杨月香

我们用“肠粘连缓解汤”治疗多种单纯性肠梗阻30例，均取得了较好的疗效。

一般资料 本组男性17例，女性13例。19岁以下者9例，20~39岁者10例。40~59岁者8例，60岁以上者3例。年龄最小者2岁，最大者70岁。病程1天以内者18例，1~2天者6例，2天以上者6例。经西医确诊，粘连性肠梗阻者25例，蛔虫性肠梗阻者3例，早期轻度肠扭转和早期肠套迭者各1例。

治疗方法 全部病例均口服肠粘连缓解汤：乌药3~10g 桃仁5~15g 赤芍3~12g 木香2~6g 厚朴3~12g 莱菔子5~30g 番泻叶3~6g 芒硝3~15g。水煎频饮，每次1~1汤匙，每隔