

讨 论

本文结果表明, 中西医结合组显效率明显高于西医组。从治疗前后临床检查指标来看, 中西医结合组在控制炎症, 改善甲皱微循环和软腭下静脉循环, 以及提高机体的免疫功能方面也都有了一定的作用, 说明了中西医结合确能提高治疗肺心病的疗效。

肺心病在中医学中属于咳嗽、痰饮、喘症、水肿等范畴, 系“本虚标实”之症, 因此本文在采用中医分型论治中既考虑了“祛邪以安正”, 又注意了“扶正固本”的作用。根据肺心病的重病、久病“病每及肾”的机理, 以及在中医学

中“肾为气之根本”的学说, 我们重视了补肾法在肺心病的应用。临床观察结果说明了对提高患者机体的抗病能力和减少病情反复方面是起了一定的作用。另一方面, 根据肺心病患者都存在有不同程度的气滞血瘀情况, 及应用中医在治疗喘、咳病中“祛邪每以利气为主”的治疗法则, 因而在各个分型论治中都适当地加入了行气、活血的祛瘀药物, 结果临床上在改善血液循环, 提高疗效方面也显示了作用, 这说明采用中西医结合治疗肺心病能扬中、西医之所长, 在提高肺心病疗效方面是值得深入探讨的途径之一。

通脉散治疗血栓闭塞性脉管炎血液流变学观察

中医研究院广安门医院心内科 周玉萍

本文总结 10 例血栓闭塞性脉管炎患者治疗前后血液流变学测定值, 并与 37 名健康人和 41 例未治疗患者进行比较, 报告如下。

病例选择 1. 健康人组: 男 37 人, 经检查未发现心、脑、肝、肾和血液等重要脏器疾患。年龄 20~50 岁, 平均 32.6 岁。其中 20~40 岁者 26 人 (70.3%)。

2. 脉管炎组: 根据 1983 年全国西安脉管炎会议诊断标准, 诊断为血栓闭塞性脉管炎者 41 例, 均为男性; 年龄 20~60 岁, 其中 20~40 岁者 30 人 (73.1%)。

3. 治疗组: 对符合诊断标准的 10 例患者给口服通

脉散治疗 (由广安门医院药厂制作散剂, 主要成分: 虻虫、土鳖、穿山甲、沉香、乌蛇、米壳等), 每次 10g, 每日 2~3 次, 疗程 90 天。

方 法 各组均于晨七时取空腹肘静脉血 3ml, 缓慢注入预先烘干装有肝素试管内, 轻轻混匀, 备用。使用上海第一医学院生产的 XN 3—血粘度仪和细胞电泳仪, 方法及操作均按其规定进行。

结 果 三组测定结果见附表。治疗组 10 例痊愈 8 例, 好转 2 例。

附表 健康人、脉管炎患者及 10 例治疗者血液流变学结果比较 (M±SD)

	例数	全血粘度高档比	全血粘度低档比	血浆粘度比	血沉 mm/h	红细胞压积 %	红细胞电泳秒
健康人组	37	3.90±0.70	7.70±0.90	1.72±0.15	5.00±7.00	43.00±3.00	23.57±3.40
脉管炎组	41	4.34±0.99*	9.83±3.78**	1.99±0.15**	17.90±6.82**	46.00±5.55*	25.68±3.02*
治疗组治疗前	10	5.15±0.83	11.93±4.09	1.84±0.15	18.60±21.14	49.60±3.95	25.93±2.42
治疗组治疗后	10	4.32±0.65△	8.63±2.25△	1.66±0.01△△	6.60±5.78△	43.80±6.00△	23.32±1.63△

注 健康人与脉管炎组比较 *P<0.05, **P<0.01; 治疗组治疗前后比较 △P<0.05, △△P<0.01

讨 论 近年来研究认为本证病机系寒湿内侵, 络痹失宣, 营血受累, 气血不通, 不能濡注。临症以疼痛最为突出, 指趾皮肤温度低于正常且苍白, 溃烂或干黑脱落故名“脱疽”。这是由于气血不和, 气滞血瘀, 气血循行失度所致。而血液流变学结果正反映了这一实质。附表结果看出正常人与脉管炎患者之间存在显

著差异, 说明可用血液流变学的指标作为脉管炎的诊断依据之一。通脉散治疗脉管炎后, 血液流变学六项指标均降低, 说明本方有降低血液粘滞性、稀释血液的作用, 使患指趾获得温度升高至正常, 肤色好转, 疼痛缓解等较好的临床疗效。同时血液流变学指标可为评价药物治疗脉管炎效果提供客观依据。