

虚证者则显著降低,提示 SIgA 水平主要与肾气有密切关系。因此,SIgA 水平对本病患者不同程度气虚的辨证仍有一定参考价值。

至于鼻分泌物中出现多量肥大细胞,主要与病种有特异关系。在变态反应性鼻炎肺肾两虚证中,其数目较肺气虚证者少,是否与肾虚证者较肺气虚证者细胞内 cAMP 水平更低或 cGMP 水平更高,更易促使肥大细胞脱颗粒,以致鼻粘膜表面肥大细胞数的存留较少有关,尚待进一步研究。

(本文细胞学、免疫学检查,承本院病理教研室李观林主任和免疫室王桂枝医师鉴别、指导,特此致谢)

参 考 文 献

1. 沈自尹. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2): 117.
2. 杨贵贞主编. 医用免疫学. 长春吉林人民出版社, 1980: 264—267.
3. Георгия, 等(郭玉德译). 细胞学和细胞化学检查法对研究花粉变态反应性鼻炎发病机制的作用. 国外医学耳鼻喉科学分册 1978; 2(2): 37.
4. Mygind N. Nasal allergy. 2ed, London, Oxford, 1979; 162, 129.
5. Watanabe K, et al. Changes of nasal epithelial cells and mucus layer after challenge of allergen. Ann Otol Rhino Laryngol 1981; 90(3): 204.
6. 任重. 变态反应性鼻炎治疗的最新动向. 日本医学介绍 1981; (6): 3.
7. Smith MP(陈玉琰译). 耳鼻咽喉科的花粉性过敏. 国外医学耳鼻喉科学分册 1978; 4: 12.
8. 耳鼻咽喉科学编写组. 鼻科学. 上海: 上海人民出版社, 1977; 326.
9. Mygind N. Pathogenesis of allergic rhinitis. Acta Otolaryngol, Suppl. 1979; 360: 9.
10. Hatzithéodorou, et al(李枢译). 变应性鼻炎的免疫学. 国外医学耳鼻喉科学分册 1982; 6(2): 92.
11. 夏廉博, 等. 鼻分泌物中分泌性球蛋白 A 含量的初步测定. 中华耳鼻喉科杂志 1980; 15(2): 75.
12. Illum P, et al. Immunoglobulins in nasal secretions and nasal mucosa in perennial rhinitis. Acta Otolaryngol 1978; 86: 135.
13. 顾之燕, 等. 花粉症鼻分泌物中分泌性 IgA 初步测定. 中华耳鼻喉科杂志 1983; 18(4): 203.
14. 殷明德, 等. 过敏性鼻炎患者免疫功能初步调查. 中华耳鼻喉科杂志 1983; 18(4): 246.

少腹逐瘀汤治疗血紫质病 5 例报告

解放军 195 医院 向培斌

血紫质病是一种少见的原因尚未完全阐明的代谢紊乱性疾病。目前尚无特殊疗法。我们用少腹逐瘀汤治疗 5 例, 现报告如下。

一般资料 5 例均为女性, 年龄 24~28 岁, 平均 25 岁。病程半年者 3 例, 1 年半者 2 例。在院外长期按神经官能症、肠痉挛治疗者 2 例, 按癌病治疗者 1 例, 按慢性结肠炎、肠结核治疗者 2 例。5 例均无各种诱因和家族史。既往健康。5 例均为间歇性全腹疼痛, 其性质有胀痛、绞痛和钻顶样痛, 间歇期如常人。腹痛无规律性, 无放射, 亦无固定性压痛点。其中 2 例腹痛剧烈时伴呕吐和四肢麻木。腹痛持续 5 天以上者 1 例, 1 周以上者 4 例。发病与精神因素和情绪有关。体检未发现阳性体征。辅助检查: 尿紫胆原 5 例均为阳性, 余未见异常。

治疗方法 经用氯丙嗪、维生素类、阿托品及针

刺等治疗 3 周至 1 个月以上均无效。停用上述药物改用中药少腹逐瘀汤加减(小茴香、干姜各 3g, 延胡索、没药各 6g, 当归、川芎、赤芍、蒲黄、五灵脂各 9g, 丹参 15g, 肉桂 3g) 水煎至 200ml, 每天 2 次, 每次服 100ml。10 天后 3 例症状明显减轻, 3 周后 5 例症状均明显减轻, 5 周后症状全部消失, 3 例尿紫胆原转阴。两个月后其余 2 例尿紫胆原亦转阴。随访半年, 除 1 例复发, 继服上药 18 剂后症状消失外, 余 4 例未见复发。

讨 论 笔者采用中药少腹逐瘀汤治疗 5 例血紫质病患者, 症状全部消失, 且尿紫胆原均转阴。本病的发病机制与少腹逐瘀汤的治疗机制不明, 是否与“通则不痛, 痛则不通”, 活血祛瘀, 温经止痛作用有关, 因病例太少, 尚需进一步积累病例与探讨。