

• 病例报告 •

中西医结合治疗多发性大动脉炎 2 例

甘肃天水市北道区人民医院 余元泰

多发性大动脉炎亦称无脉病，为主动脉及其主要分支的慢性、进行性、闭塞性炎症，临床比较少见，笔者进修期间遇见 2 例，用中西医结合方法治疗效果较好，现简要报告如下。

例 1 任××，女，17 岁，住院号 67306。因两下肢无力、疼痛，活动后加剧一年于 1983 年 6 月 25 日住入内科。一年前即感两下肢无力，踝关节疼痛，每于活动后加重，未予诊治。随后因患“胃肠炎”在某医院就医，发现两桡动脉处无脉搏，且血压亦测不出，曾被诊断为“休克”，给予输血、输液治疗。半月后“胃肠炎”治愈，仍测不到脉搏、血压。转院给予激素和抗生素治疗一月，出现脉搏，两上肢血压 90/60 mmHg，一般情况好转出院。1983 年 5 月，因劳累出现头昏，纳差，下肢麻木、疼痛、无力，又无脉搏、血压，再入院治疗。

查体：体温 37.2℃，呼吸 18 次/分，脉搏触不到，心率 96 次/分，上下肢血压均测不出。双侧颈动脉、脐上腹主动脉处均闻及Ⅲ～Ⅳ级杂音，血沉 42mm。西医诊断：多发性大动脉炎；中医诊断：脉痹。

治疗经过：入院后静脉滴注低分子右旋糖酐 500 ml 加丹参注射液 6 ml，10%葡萄糖 500ml 加参附注射液 6 ml，每日一次；口服强的松 10mg，一日三次；中药麻黄附子细辛汤加味：麻黄 10g 制附子 10g 细辛 6g 当归 30g 丹参 30g 鸡血藤 15g 川芎 6g 桂枝 10g 地龙 10g 炙甘草 6g。每日一剂，水煎分三次服。以上治法 10 天为一疗程，疗程间隔 3 天。疗程中根据病情给予对症处理和药味加减。治疗一月后脉搏复现，上肢血压 100/64mmHg，颈动脉及腹主动脉杂音消失，血沉正常，一般情况好转出院。半年后随访，脉搏一直良好，未见肢体不适。

例 2 魏××，女，33 岁，住院号 67143。因倦怠，晕厥，失明，四肢不温 10 个月于 1983 年 6 月 9 日入院。患者于 10 个月前觉疲乏无力，眩晕，逐渐视物不清，当地卫生院以低血压、贫血治疗无效。此后

经常在体位改变时晕倒，双目直视，呼吸急促，四肢强硬，神志不清，历时 2～3 分钟后自行缓解。但视力时好时差，四肢经常发凉。于入院前半月双目失明。检查无脉搏、血压，以“无脉病”收住院。

查体：体温 36℃，脉搏触不到，呼吸 20 次/分，两上肢血压测不到，左下肢血压 170/100mmHg，右下肢血压 130/106mmHg。发育、营养尚好，神志清楚，四肢肌肤不温，双侧瞳孔光反射消失，角膜反射存在，双目失明。双侧颈动脉可闻及Ⅲ级吹风样杂音。血常规正常，血沉 45mm；胸透：主动脉影增宽；心电图示窦性心动过速。西医诊断：多发性大动脉炎，颈总动脉狭窄，视神经萎缩；中医诊断：脉痹。

治疗经过：入院后静脉滴注低分子右旋糖酐 500 ml 加丹参注射液 6 ml、10%葡萄糖 500ml 加参附注射液 6 ml，每日一次；口服强的松 10mg、地巴唑 20 mg、菸酸 100mg，均口服三次；中药麻黄附子细辛汤加味：麻黄 6g 制附子 6g 细辛 6g 桂枝 6g 丹参 15g 当归 10g 川芎 6g 黄芪 12g 党参 10g 炙甘草 6g。每日一剂，水煎分三次服。以上治法 10 天为一疗程，间隔 3 天。疗程中根据病情给予对症处理和药味加减。治疗一月后脉搏逐渐触到，四肢转温，上肢血压 90/60mmHg，颈动脉杂音减轻，血沉 22mm，再未晕厥。继续治疗两个月，视力略有恢复后转院治疗。

讨 论 本病在中医学属“脉痹”范畴，多由风、寒、湿三气杂至，壅闭经络所致。治法多为温经、扶阳、益气、活血、化瘀、通络。主要方药是麻黄附子细辛汤、阳和汤加减配伍桂枝、丹参、当归、党参、鸡血藤、地龙等。笔者体会到如能配合参附注射液、丹参注射液静脉给药则近期疗效较为明显。在活动期西药给予皮质激素、抗凝剂、血管扩张药，有感染时并用抗生素。本文所报告 2 例即是运用中西医结合方法治疗而获效。

(本文承西安市中医医院严复圭主任指导，谨此致谢)

• 中医药国际学术会议征文通知 •

1987 年 5 月将在上海举办中医药国际学术会议和展览会。征文主题为中医药学术理论和临床研究，包括中医药学基本理论研究，内科疑难病及妇、儿、外、伤骨、肛肠、皮肤、耳鼻喉、眼科等及针灸、推拿、气功的临床或机理研究，

中药和方剂的临床研究、中医食疗及传统医学仪器的研究。

征文要有先进性和独创性，盖公章，附 500 字摘要，并将摘要译成英文。截稿日期：1986 年 9 月 15 日，请寄上海茂名南路锦江饭店 2312 房间中医药国际学术会议展览会秘书处。入选者于 1987 年 2 月底前接到通知，未入选者不退稿。