

讨 论

本实验结果表明：四君子汤、四物汤和八珍汤，具有明显的抗血小板聚集作用($P < 0.01$)。因此，可以认为：抗血小板聚集作用是上述补益剂的共同药物作用方式之一。

据目前认为：血小板内的cAMP浓度调节血小板聚集反应的重要因素，低浓度cAMP促进血小板聚集，高浓度则抑制聚集⁽⁴⁾。因此是否可以认为四君子汤、四物汤和八珍汤的抗血小板聚集作用，是通过升高血小板内的cAMP浓度来实现的。

在四物汤方剂中，当归、川芎两味中药，均含有共同的植物化学成分——阿魏酸^(5,6)，据文献报道：阿魏酸有抑制血小板聚集的作用⁽⁶⁾。本实验表明：四物汤有较强的抗血小板聚集作用，这可能与阿魏酸的含量有关。

在组成四君子汤的四味药物中，根据目前已知的化学成分⁽⁵⁾，均未见有抑制血小板聚集作用的报道。但本实验结果表明：四君子汤确有抑制血小板聚集的作用，由此看来，在四君子汤中可能含有某些未知的

抗血小板聚集作用的成分。

中医气血基本理论，是指导气血方剂配伍的基本原则。中医认为：“气为血帅，血为气母”，气血相关，由补血药四物汤和补气药四君子汤，组成的气血双补的八珍汤大大加强了抗血小板聚集作用，这体现了气血的协同或相关作用，同时也表明了中医气与血具有一定的物质基础。

参 考 文 献

1. 广东中医学院，主编。方剂学。第1版。上海：人民出版社，1974：156—163。
2. Born GVR. Quantitative investigations into the aggregation of blood platelets. J Physiol 1962; 162: 679.
3. 包承鑫，等。血小板聚集性测定方法及其影响因素。中华血液学杂志 1981; 2(2):126。
4. 北京医学院生物物理教研室，等。活血化瘀药“冠通四号”对应激大鼠血小板环-磷酸腺苷(c-AMP)的影响。北京医学院学报 1982; 14(1):22。
5. 林启寿。中草药成分化学。第1版。北京：科学出版社，1977：91，102，295，441，535，545，577。
6. 姜春华。活血化瘀研究。第1版。上海：上海科学技术出版社，1981：355。

特发性血小板减少性紫癜16例治验

辽宁省义县中医院 董宝山

笔者从1978年以来，以自拟“升板胶囊”治疗特发性血小板减少性紫癜16例，疗效满意，报告如下。

临床资料 16例中男7例，女9例；最大年龄54岁，最小5岁，平均24.6岁。病程在1~30年之间，其中1年以内3例，1~5年9例，6~10年2例，超过10年的2例。16例均有皮肤出血，其中伴有鼻出血者11例，齿龈出血者4例，鼻和齿龈同时出血者6例，便血者1例，9例女患者中月经量多者2例。血小板计数3.8~8万，平均5.26万；血红蛋白6.7~11.5g%，平均8.8g%；毛细血管脆性试验，检查5例均为阳性。

本组病例临床症状和血象检查等均符合本病的诊断标准：(1)有不同程度、不同部位的皮肤、粘膜或内脏出血。(2)实验室检查有血小板计数减少。(3)骨髓穿刺涂片检查符合原发性血小板减少性紫癜改变。(4)除外过敏性紫癜、恶性贫血、脾功能亢进等疾病。

治疗方法 基本方：生大黄50g、浓缩水牛角粉35g、汉三七30g、生甘草30g。加减：若病程短、紫癜色鲜、口干喜饮、舌红苔黄、脉洪数的实热证，加丹皮、生地、连翘等；若起病慢，病程长，面色无华，

肢体困倦乏力、紫癜色淡、舌淡脉弱的气血虚弱者，选加人参、黄芪、黄精、首乌、当归、白芍、阿胶、鹿角胶等；若病程长，出血量少色暗，五心烦热，舌红少苔，脉细数的阴虚证，加熟地、寸冬、鳖甲、龟板胶等；若出血严重者加云南白药、仙鹤草等，有条件最好加紫河车。

以上药味共研为细末装胶囊，每粒大约0.3~0.5g，每次服4~8粒，每日三次。

结 果 治愈7例(皮肤粘膜紫斑消失，内脏出血停止；血小板计数>10万)。好转9例(皮肤粘膜紫斑减轻，内脏出血基本停止；血小板计数较治疗前升高)。患者全身症状改善，出血症状消失，血小板计数从治疗前平均5.26万上升到平均10.31万，最高13.9万，最低9万。随访6年1例，4年5例，2~3年6例，继续治疗4例。

体 会 本病患者由于反复出血，气随血耗，气血俱虚的虚证为多。本组16例中虚证占12例。本病现代医学检查以血小板减少为重要依据。笔者在辨证与辨病相结合的基础上，将传统药物作用与现代中药药理研究相结合，又注意运用增加血小板和增强血小板功能的药物，使本病取得满意的疗效。