

# 中西医结合治疗多发性大动脉炎疗效分析

西安市中医医院内科

严复圭 赵培皋 张素清 王归圣 赵秀珍 刘长生

我院从1980年~1986年用中西医结合方法治疗多发性大动脉炎73例，现总结如下。

## 临床资料

一般资料：本组患者年龄最大59岁，最小10岁，10~40岁63例占87%，平均年龄29.1岁。男性9例，女性64例，男女比例为1:7。病程最短2个月，最长15年。既往有“风湿病史”20例，“结核病史”15例，不明原因低热14例，病史不明24例。诱因中感受风寒湿邪37例，劳累21例，反复感冒10例，诱因不明5例。

诊断分型：(1)头臂动脉型51例，占70%，表现为：脑供血障碍：眩晕46例，发作性晕厥18例，偏瘫6例，癫痫样抽搐5例，失语3例，精神异常2例，多数患者均伴有头晕、头痛、耳鸣、记忆力减退等；眼供血障碍症状：视力减退28例，黑朦5例，视神经萎缩5例，双目失明3例，白内障2例；上肢供血障碍症状：肢体无力感35例，肢麻31例，肢体冷痛22例。体征：双侧桡动脉搏动减弱或消失，两上肢血压测不出者30例，单侧有以上改变21例(左12，右9例)，均可在血管受累区听到血管杂音。(2)胸腹主动脉型9例占12.3%，伴下肢麻木6例，下肢冷痛7例，间歇性跛行4例；体征：双侧股动脉、足背动脉搏动减弱或消失，血压测不出者4例(右2例，左3例)，7例有上肢血压明显升高，在腹部及髂动脉处可听到血管杂音。(3)肾动脉型2例，表现为严重而顽固的高血压及高血压所致的各种症状，在肾区及腹部可听到血管杂音。(4)广泛型11例，占15%。其中头臂动脉型加胸腹主动脉型7例(3例四肢无脉搏及血压)，胸腹主动脉型加肾动脉型3例，头臂动脉型加肺动脉型1例，肺动脉狭窄者并发咯血，气短等。其它检查：本组73例中有31例红细胞计数及血红蛋白低于正常，13例白细胞计数偏高；18例24小时尿17酮类固醇及17羟类固醇偏低，16例24小时尿3-甲基4-羟基苦杏仁酸(VMA)明显高于正常(2例为肾动脉型，其余为胸腹主动脉型及广泛型)；48例进行了血液流变学测定：全血比粘度增高者14例，血浆比粘度高者44例，有37例纤维蛋白原高于正常，其它指标无明显变化；胸部X

线检查左心室扩大者11例，心电图提示房性早搏5例，S-Tv<sub>5</sub>下移、T波倒置者16例，左心功能检查有24例LVET<270ms，PEP/LVET>0.38，ICT/LVET>0.20(13例心输出量及心指数均低于正常)。

## 治疗方法

中医诊断本病属“脉痹”范畴，临床主证：精神萎靡，面色无华，头晕头痛，耳聋眼花，倦怠懒言，畏寒喜温，胸闷心悸，上肢或四末麻木冷痛、腰脊酸痛，寸口脉或/和趺阳脉单侧或/和双侧无脉或脉伏，舌淡，苔薄白；气虚甚者兼见气短乏力，易于外感；血虚甚者面色苍白，头晕眼花，失眠；阳虚甚者畏寒肢冷，腰脊酸软，食少便溏；阴虚甚者，口燥咽干，耳鸣少寐，舌红少苔。证属阳虚寒凝，气虚(滞)血瘀，脉络痹阻。治拟益气活血，温阳通脉。方药以温阳通脉汤加减：附子、当归各10g，麻黄、川芎、桂枝、细辛、炙甘草各6g，黄芪20g，丹参15g。每日一剂水煎服，10剂为一疗程。气虚甚重用黄芪；血虚甚重用当归加鸡血藤；阳虚甚重用附子，最大剂量可达20g以上；阴虚甚加用麦冬、玄参。若伴阳亢者同时加牛膝15g、菊花9g、并酌减附子用量；肢麻冷痛者重用丹参，桂枝；药后热象明显时麻黄、附子、细辛酌量减量。

参附注射液静脉点滴，每日10~20ml，加入10%葡萄糖液500ml内，10次为一疗程(参附液为本院制，每毫升相当于人参0.1g、附子0.16g、丹参0.16g)。

## 疗效观察与结果

疗效标准：(1)治愈：临床症状基本消失，寸口或/和趺阳脉搏恢复，血压可测出，血浆比粘度、纤维蛋白原、左心功能、心输出量、心指数等检查明显改善，能坚持正常工作和学习。(2)显效：临床症状明显减轻或消失，寸口或/和趺阳脉可触及，血压可测出，但其它检查改变不明显或仅有1~2项改善，可恢复一般轻工作。(3)有效：临床症状减轻，寸口及趺阳脉搏动时隐时现，血压时有时无，各种检查改善不明显。(4)无效：经过5个疗程治疗仅有部

分症状改善者。

治疗结果：本组73例中除6例因活动性肺结核、外科手术等中断治疗，不属疗效统计范围外，共计67例。临床治愈41例占61.2%，显效14例占21%。有效、无效各6例，分别占9%。疗效出现时间：第1疗程23例，第2疗程19例，第3疗程7例，第4疗程4例，第5疗程内显效8例，总有效率为91%，5个疗程以上无效6例。

## 讨 论

本病1908年由日本高安氏首先报道，命名“高安氏病”，亦称“无脉病”，是东方青壮年女性常见病。我国1982年将本病归于风湿病范畴，目前一般认为本病病因与“风湿病变”，“结核感染”，“自身免疫反应”等有关。本组多数患者，发病诱因如感受风寒湿邪、上呼吸道感染及其它感染，考虑可能是与以上因素引起血管壁上的自身免疫反应有关。

本病的早期诊断，是防止本病发展、关系患者预后的关键，尤其青壮年女性有反复“上呼吸道感染”，“扁桃腺炎”或长期不明原因低热及“风湿病史”，血沉升高，C-反应蛋白阳性，并有单侧或双侧肢体缺血症状，脉搏减弱或消失，血压降低或测不出，并有颈部、锁骨上及胸、背、腹等部位血管杂音，特别是有顽固性高血压或四肢血压相差悬殊，即应高度警惕本病。本病初期常呈隐匿性，由于月经期感冒、妊娠、分娩、过劳或感受风寒湿邪等往往诱发病变活动，遂使本病由潜隐到突变，此外四肢脉搏血压的悬殊变化

以及各部位血管杂音的动态变化也不容忽视，本组曾有3例因四肢无脉搏及血压而按休克抢救，有4例曾长期按低血压症治疗，因此提醒临床注意。

本组90%以上患者均经西医医院诊断，并采用激素及血管扩张剂治疗，效果不满意而转本院治疗。祖国医学中虽无相应病名，但据临床表现，可归属于中医“脉痹”范畴。其病五脏皆可受累，与心肾关系更为密切。青壮年女子由于经期及妊娠耗伤阴血，致使体虚而易感受外邪诱发本病，故女性较男性多见。本病标为血脉痹阻，本为里虚寒证，辨证为阳虚寒凝，脉络痹阻。治疗上采取标本同治，以温阳散寒、培补元气为主，益气养血为辅，佐以活血祛瘀通络。方中附子为辛热之品，温经散寒入心、肾二经，上助心阳以通血脉，下补肾阳以益命火；麻黄、细辛与附子相配，辛温发散，蠲痹通滞，出里走表，达卫散寒；人参大补元气，参附相配益气生血；黄芪为补气之长，振奋元气，促进血行；炙甘草甘缓和中并可降低附子、细辛的毒性；川芎、丹参、当归既活血化瘀，又加强营血生化。本方共奏温阳散寒、益气养血，化瘀通脉之功，为温、补、通兼施之法。治疗结果表明，此法能够明显扩张外周血管，增加末梢血流量，增强心肌收缩力，表现在左心功能，心输出量，脑及肢体血流量有明显改善。值得注意的是48例患者进行了血液流变学检查，全血比粘度偏低者均合并有贫血，血浆比粘度增高者同时纤维蛋白原也明显高于正常，经中药治疗后均恢复正常，提示应从提高机体免疫力，改善微循环及血液流变学等方面进行深入探讨。

## 消痔灵注射液治疗慢性鼻炎30例

解放军370医院 黄汉均 余正华

我院于1984年2月以来应用消痔灵注射液下鼻甲局部注射治疗慢性鼻炎，疗效满意，报道如下。

**临床资料** 30例中男25例，女5例，年龄18~38岁。单纯性鼻炎21例，肥厚性9例，病程短者1年，长者达15年，均经保守治疗效果欠佳。

**治疗方法** 用1%地卡因鼻粘膜麻醉(或不用)，消痔灵注射液按2:1浓度稀释(消痔灵2ml加1%普鲁鲁卡因1ml)，用5号长针头自下鼻甲前端内下缘平行向后刺入，或自肥大部分进针后边退边缓慢注射1~1.5ml。隔7天注射一次，2~3次为一疗程，即可见效。病变重者间隔两周后重复一疗程。注射后有轻度粘膜水肿，一周后可自行消失。

**结 果** (1)近期疗效：满意(通气功能良好，无

分泌物，下鼻甲大小、色泽恢复正常)19例，其中单纯性鼻炎17例，肥厚性2例。好转(通气功能改善，分泌物减少，下鼻甲较前回缩)10例，其中单纯性4例，肥厚性6例，无效1例，有效率96.7%。(2)远期疗效：30例中随访两年者10例，半年14例。疗效满意16例(单纯性14例，肥厚性2例)。好转5例(单纯性4例，肥厚性1例)。复发3例(单纯性2例，肥厚性1例)。

**体 会** 慢性鼻炎为常见、多发病，用消痔灵(为中药成分硬化剂)注射后局部产生无菌性炎症，通过纤维化达到粘膜下组织缩小治愈。注射期间停用麻黄素类血管收缩剂，避免鼻粘膜长期缺血。如鼻炎急性期应先治疗再注射。本疗法操作简单，治愈率高，不痛苦，局部反应轻，尚未见并发症及后遗症。