

周围血管病中西医结合研究新进展

——第二届全国中西医结合周围血管病学术会议纪要

中国中西医结合研究会周围血管病研究专业委员会成立大会暨学术讨论会于1987年9月25~28日在南京召开,来自20个省市、自治区的代表共123人。江苏省卫生厅等有关领导出席了开幕式。大会收到论文129篇,包括常见周围血管疾病的中西医结合辨证分型、非损伤性检查诊断、治疗、实验研究和疗效机理探讨等内容。此外对血栓闭塞性脉管炎(TAO)的流行病学调查亦作了初步报告。现将学术交流概况报道如下。

一、TAO: 治疗方面近年来,除了辨证分型治疗外,有些单位在总结中医辨证论治的基础上,筛选了有效方药,研制了新的中成药。并经科技成果鉴定,批量生产,推广应用。如江苏省中医研究所于1982年即鉴定了“通塞脉”片,1985年又鉴定的“脉络宁”针剂,这两种药的有效率均在90%以上。上海虹口区中心医院于1985年亦鉴定了“清脉791”针剂,效果良好。还有不少单味药制剂,如甘肃省人民医院的浓当归注射液,吉林省中医药研究院的长白瑞香和瑞香素等均有明显效果。山西52847部队脉管炎研究所、福建空军永安医院和河南汲县脉管炎医院等单位在中医辨证分型治疗的同时,又用普鲁卡因、654—2、妥拉苏林或用肝素、普鲁卡因、地塞米松等作患肢股动脉注射,这种方法对急性严重坏疽病例,效果显著。山西报道的721例,治愈率88.21%,高位截肢率0.56%;福建报道的116例坏死溃疡患者,103例愈合占88.79%,158例治疗前行走困难,治疗后150例可走3公里以上,占94.93%;河南治疗急性坏死26例,临床治愈13例(50%),显效7例(26.9%),好转4例(15.4%),无效2例(7.7%)。由此可见,中药加动脉注射治疗,对提高严重病例的疗效和降低截肢率是可取的。作者们认为只要穿刺手术过关,就不会发生不良反应。上海二医大第九人民医院报告分期动静脉转流术的效果,这是一种新疗法,尚在探索之中。腰交感神经加部份肾上腺切除手术的远期疗效,高位截肢率约为1%。这是新的资料,值得重视。

TAO的病因目前仍未完全明确,近些年来,不少学者在免疫学方面作了探索。上海二医大作了TAO患者血清抗血管抗体检测,发现72%患者的血管壁全层有条索点状荧光物沉积。白求恩医大第三临床学院研

究结果为TAO患者血清IgG、IgA、IC(免疫复合物)均比正常人明显增高,细胞免疫 E_A —RFC形成率(活性E玫瑰花结形成试验)、LTT(淋巴细胞转化试验)脉冲数值均比正常人明显降低。黑龙江中医学院用中药制成“血管Ⅱ号”作动物实验及临床观察,结果表明对TAO总有效率为80%,对急性期TAO则为93.3%,认为其作用机理在于调节机体的免疫功能,抑制血管壁免疫炎症反应。代表们讨论认为我国对TAO患者在免疫方面的研究,已接近日本和印度等国的水平。

二、肢体动脉粥样硬化症(ASO)(包括糖尿病坏疽在内): 本病当肢体出现坏死时,属中医的脱疽范畴,故辨证论治和TAO基本相似。济南市第三人民医院采用股动脉注射 CO_2 治疗ASO158例,临床治愈和显效率75.82%。福建永安医院报告97例,近期临床治愈83.5%,无高位截肢。湖南津市中医院报告辨证论治67例,临床治愈和显效率77.67%。天津市东南角卫生院报告用川芎嗪加低分子右旋糖酐治疗50例,显效26例(52%),有效19例(38%),无效5例(10%)。尚有其他单位,例数较少,临床治愈和显效率为60~80%左右,高位截肢率约6~8%。以上说明ASO的疗效较TAO为差,高位截肢率亦较TAO为高,但和国外相比,则明显降低。据报道美国的ASO患者,每年截肢病例约有10万人左右。丹麦对本病的截肢率为15%。

实验研究方面,南京中医学院和江苏省中医研究所,研制的新中成药“血脂平”,对动物造型的高脂血症有明显降脂作用。实验表明,由于此药抑制了肝脏合成胆固醇及加速了它的分解和排泄,故降脂作用较好,同时又能明显升高HDL及降低LDL,和安妥明比较,血脂平片有明显的优势。天津血研所从ASO患者血浆中检测了 TXB_2 和 $6Keto-PGF_{1\alpha}$ 的含量,证明高于正常人($P<0.01$),这将对诊断与探讨疗效有意义。该所的另一位作者,从血液动力学方面作了观察,说明ASO患者的脑阻抗各参数、心阻抗图和肢体阻抗图等与正常人比较,差异显著($P<0.01\sim 0.001$)。

三、下肢深静脉血栓形成(LEDVT)的诊断和治疗: 近些年来,由于静脉造影技术的改进和诊断水平的提高,故对本病的确诊和分类比过去有明显进展。上海二医大仁济医院放射科对本病患者的静脉瓣

膜形态和功能的研究报道,即属于此。天津血液病研究所和电子仪器厂研制的阻抗静脉血流仪是非创伤性检查新装备,有利于提高诊断和观察疗效的正确率。

本病的理想治疗,最好在发病72小时内作手术取栓,但事实上初诊病例常错过这种机会,故多数是采用保守治疗。西医的抗凝、增加纤溶活性、降低血小板聚集等药物为肝素、双香豆素、低分子右旋糖酐、阿斯匹林、尿激酶等对防止血栓的蔓延增殖有效而不能消除已形成的血栓,上海仁济医院用化瘀通脉方治疗,效果明显,并经静脉造影证明,原来已不显影的下肢静脉主干通路,治疗后又重新显影,说明已经再通。作者认为,从病史时间因素考虑,这种再通不是血栓形成后的自然转归而是治疗的效果。对此,江苏省中医研究所周围血管科亦有相似的经验。可以认为,中药可能有溶栓作用,应予以重视和研究。文献报道,美国每年有2000万人发生本病,其中约10~20万患者因并发肺梗塞而死亡。我国的发病率虽较低,但尚缺乏特效治疗,中医药是有很潜力的。

四、非损伤性检查:已日益受到重视并运用。昆

明市延安医院用二维超声脉冲多普勒,陕西省人民医院用T-2A超声血管诊断仪,南京中医学院用日本QFM~1000型超声定量血流仪等检测了TAO、ASO及其它周围血管病,不仅可以测量血管腔口径大小,还可以测定血液流向、流速和流量,获得的各种参数,正确率比过去大为提高,这将更有利于临床研究。

五、对TAO流行病学调查:大家认为此项工作有重要意义,中西医结合诊治周围血管病是从TAO开始的。中国究竟有多少TAO患者,发病率又如何?这些问题,应该调查清楚,这不仅将为我国医学家所重视,并将会引起国际医学家的注意。

六、今后工作的建议:仍应以提高疗效为研究重点。要开拓新疗法,提高临床治愈和显效率,降低高位截肢率和病残率,注意远期疗效的随访。根据条件,开展实验研究。定期组织召开专病研究的学习班、讨论会,课题以常见的周围血管病为主,会议以中小型为主。希望能在有经验的单位或地区召开。继续进行TAO的流行病学调查,抓实抓好。

(顾亚夫整理)

中西医结合治愈颜面粟粒性狼疮2例报告

解放军153医院皮肤科 庞钟瑞 肖召干

颜面粟粒性狼疮(Lupus miliaris faciei)简称LMF,曾被认为是一种结核疹,以往用抗痨药治疗,效果较差,时间较长。现将我们用中西医结合疗法治愈的2例报告如下。

例1 陈××,男,24岁,河南人,排长,住院号:99836。因颜面部起丘疹半年余入院。入院前曾用雷米封、链霉素治疗一个月无效。查体:心、肺、腹无异常。皮损分布于颜面,下睑、鼻两侧呈密集的粟粒大小淡红色丘疹,活检符合LMF。入院后经口服四环素并服中药(处方:生地12g 元参10g 知母10g 连翘12g 丹参15g 鸡血藤30g 当归12g 川芎10g 熟地15g 野菊花15g 茯苓10g 甘草6g。每日一剂水煎服)。转移因子2ml肌注,1~2次/周,共5次,局部紫外线照射,经四月余,皮损消退,仅留少许疤痕。

例2 周××,男,31岁,河南人,参谋,住院号:99808。患者因面部出疹半年入院。初发于眼睑下,呈绿豆大丘疹,渐增多并延及面部及额部,呈淡红色。曾作活检符合LMF。内科检查未发现器质性病

变。经用四环素,中药内服(处方同前),转移因子2ml肌注,1~2次/周,共24次,局部紫外线照射,治疗81天,皮损消退,治愈出院,留萎缩性疤痕。

讨论 关于本病的分类归属问题:究属酒渣鼻的丘疹型还是痤疮特殊类型,有待进一步研究。

关于疗效机理:日本石川英一1976年首次用小剂量四环素(1~0.5g/日),长期服用(4~9个月)治疗6例LMF,5例获效。Kumano用DDS口服,每日50mg,多数于五个月内痊愈。我们采用中西医结合疗法,用四环素以消炎,中药清热活血,有消炎及消散结节作用。转移因子无抗原性,不含组织抗原,进入体内不被排斥,也不因抗体的产生而失效,可提高机体的免疫机能。紫外线照射,可促进局部皮肤血液循环,增强神经系统的作用和改变新陈代谢,从而促进结节组织的吸收。上述治疗,用药四周,皮疹开始消退,2~4个月,获得痊愈。仅留少许萎缩性疤痕。治愈日较石川英一及Kumano为短,亦较国内用维胺酯治疗为短,可能与加用转移因子提高了机体的免疫力及内服中药促进结节吸收有关。