

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。