

或一叶萩碱、心得安、肾上腺皮质激素和中药等综合治疗,对某些可能有免疫机理或有髓内溶血者,则加用大剂量糖皮质激素短期应用,对脾切除术后无效的患者仍继续采用综合治疗(不同病情采用不同的药物组合)。

二、早期治疗和坚持治疗是提高慢性严重型再障疗效的关键。本组再障治疗的疗效与治前病程长短有关,治愈及缓解组的平均病程为1.9年,明显进步组为2.6年,无效和死亡者,平均病程为5年,因此我们认为早期采用中西医结合治疗,是提高疗效的重要因素。对于慢性严重型再障宜长期坚持治疗,才能取得一定的疗效,本组缓解和治愈病例达到缓解时间中位数为12个月,血象达到缓解后仍需继续巩固治疗,维持缓解时间的中位数为24个月。停药过早、过快易引起复发。文中4例原已缓解者均因停药导致复发。对雄激素也必须坚持长程足量的应用。要坚持大剂量雄激素治疗必须要正确对待雄激素引起的肝功能损害,凡口服17- α 烷基睾酮引起GPT升高时,我们主张改

用丙酸睾酮治疗,丙酸睾酮对肝脏的毒性作用要比17- α 烷基睾酮类药物为轻,并对前者短期停药后再减量继续使用,多数病例可耐受治疗。本文20例中曾有8例先后出现过GPT升高,都仍坚持长期使用雄激素,并未引起严重的后果。

三、中医中药治疗宜着重补肾治疗,并须调整好补阳与补阴的关系。一般慢性严重型再障以脾肾虚为主,先脾后及肾,重型再障宜以补肾为主,健脾为辅。现代医学研究已证实补肾药对骨髓造血组织有一定的刺激作用。在治疗中我们体会到阴阳偏胜与病情有一定的关系,一般阳虚证为主者,出血、感染等较轻,病情相对稳定,治疗效果较好;阴虚为主者常伴有发热、出血、感染,病情相对较复杂。对于阴虚为主者主张先标后本,先滋阴清热,待发热、出血、感染控制后主张阴阳并治。我们认为肾阴虚与肾阳虚是疾病的不同阶段或有某些并发症夹杂而致,温肾填髓法是治疗的根本大法。

97例心肌梗塞患者的耳垂褶纹分析

中国中医研究院西苑医院 戴梅芳 许祖铎* 张若妍**

本文就冠心病心肌梗塞和非冠心病患者各97例的耳垂褶纹及有关资料,进行比较分析,报道如下。

一般资料 冠心病心肌梗塞组(简称冠心病组)为1982~1983年住院患者,共97例,男82例,女15例。年龄40~59岁61例,60岁以上36例。心肌梗塞根据世界卫生组织对缺血性心脏病的命名及诊断标准确定。非冠心病组(简称对照组)为同期的住院患者,共97例,男67例,女30例,年龄条件同冠心病组。

观察方法 (1)耳垂褶纹(简称耳纹)标准:单侧或双侧耳垂有由屏间切迹向耳垂边缘斜行走向、深或明显的皮肤褶纹者列为阳性,不符合上述条件者为阴性。和英 Frank ST 提出的耳纹标准一致。(2)由两名医师对以上两组患者仔细观察耳纹有无,并采集有关冠心病、高血压病、糖尿病及吸烟等病史。(3)各组观察结果均经统计学处理比较。

结果 (1)耳纹阳性率:冠心病组耳纹阳性率为66.0%,对照组为37.1%,两组比较差异有非常显著性意义($P < 0.001$)。(2)耳纹与年龄及性别的关系 冠心病40~59岁和60岁以上两年龄组的耳纹阳性率分

别为63.9%及69.4%($P > 0.50$);对照组分别为31.1%及47.2%($P > 0.10$)。冠心病组男女耳纹阳性率分别为68.3%及53.3%($P > 0.25$);对照组男女各为44.8%及20.0%($P < 0.05$)。(3)耳纹与高血压及吸烟的关系:冠心病伴吸烟与不伴吸烟者的耳纹阳性率分别为65.2%(45/69)及67.9%(19/28)($P > 0.75$),对照组相应为47.2%(25/53)及25.0%(11/44)($P < 0.05$)。冠心病组伴吸烟与对照组伴吸烟的耳纹阳性率的比较略有差异($P = 0.05$)。冠心病伴或不伴高血压的耳纹阳性率为62.7%及69.6%($P > 0.25$);对照组相应为54.2%及31.5%($P < 0.05$)。冠心病组伴高血压与对照组伴高血压的耳纹阳性率比较无统计学意义($P > 0.05$)。

讨论 耳纹形成的原因不明,耳纹与冠心病的关系目前尚有争论。本文资料表明冠心病组耳纹阳性率明显高于对照组。其阳性率不受年龄、性别、高血压及吸烟等因素影响,冠心病组伴高血压或吸烟与对照组相应比较也无差异,提示耳纹不是以上冠心病的危险因素影响的结果。我们认为耳纹作为冠心病的一个客观指标容易受到人们注视,对早期防治冠心病有探讨的价值。