

12%；无效(4个疗程症状、体征无改善)4例，占6%。其中以神经官能症、胃炎效果较好，治愈率达100%，十二指肠溃疡、复合溃疡效果略差，好转率占85%。

21例重型慢性活动性肝炎的活血化瘀治疗 周起源，等(杭州第四人民医院) 在清理湿热基础上着重应用活血化瘀药物治疗21例慢活肝(重型)患者。病例均男性，年龄21~70岁，病史1 $\frac{1}{2}$ ~5年。全部病例均具乏力、纳差、鼻衄或牙齿渗血及皮肤瘀斑，并见腹水17例，合并上消化道出血6例，合并肝昏迷4例，肝肿大21例，脾肿大13例，弦滑脉15例，滑脉6例，白臌苔20例，糙腻苔1例。肝功能检查：黄疸指数均<100u，凝血酶原时间(兔脑法)明显延长。诊断标准符合1984年12月全国南宁会议精神。治疗方法：(1)中药煎剂：茵陈30g、车前草15g、丹参20g、大青叶20g、制川军12g、葡伏莖15g、半枝莲15g、半边莲15g、败酱草20g，每日1剂。(2)参三七口服液5ml，1日3次。(3)病情加剧时加用西药。治疗结果：痊愈11例，好转3例，恶化自动出院3例，死亡4例。认为慢活肝重型患者病理机制为瘀血与湿热胶结，活血化瘀药物可能具有扩张肝脏血管，增强肝内血液循环，增加肝血流量作用。从而减少病变部位的缺血，改善肝脏营养及氧的供应，改善肝脏的坏死，加速病灶的吸收及修复，临床可见白蛋白增高和球蛋白下降，胆红素下降，凝血机制改善，临床诸症亦随之好转。

化瘀为主治疗慢性肾炎70例 章永红，等(南京中医学院) 70例患者中男33例，女37例，年龄18~71岁，平均37岁；病程均在1年以上。治疗：补气化瘀33例，补阳还五汤合圣愈汤加减：黄芪、党参、当归、川芎、地龙、桃仁、红花、赤芍、茯苓、白术、益母草。养阴化瘀21例，麦味地黄汤合通幽汤加减：麦冬、五味子、生地、淮山药、山萸肉、桃仁、红花、当归、甘草、丹皮、泽泻。温阳化瘀11例，右归丸合桃红四物汤加减：熟地、山药、杜仲、鹿角胶、紫河车、枸杞、桃仁、红花、川芎、泽兰。清养化瘀5例，益肾汤合仙方活命饮加减：天花粉、银花、丹参、赤芍、当归、红花、穿山甲、益母草、蒲公英、紫花地丁、河白草。每日1剂，水煎服。均服药3个月以上，最长者达1年。结果：显效27例，有效31例，无效12例，总有效率83%。

活血化瘀法治疗急性白血病36例 叶耀光，等(吉林省辽源市第一人民医院) 用活血化瘀药当归20g、丹参20g、赤芍20g、川芎10g、沙

参20g、麦冬15g、板蓝根50g、山豆根30g、山慈姑50g为主方，热毒血瘀者加双花、连翘各20g，黄芩、黄柏、黄连、柴胡各15g；血热妄行者合并犀角地黄汤加减；气滞血瘀者用丹参静脉点滴加理气药；配合化疗(急淋用VMP、非急淋用HOAP方案)治疗急性白血病(简称急白)36例(L₁ 6例，L₂ 3例，L₃ 2例，M₁ 7例，M₂ 2例，M₃ 7例，M₄ 5例，M₅ 2例，M₆ 2例)。单纯用化疗的急白患者16例作对照。全部患者中男34例，女18例，平均年龄26岁，平均住院时间62天。入院时骨髓像：幼稚细胞均在60%以上，血瘀证发生率71.1%，M₃高达88%。按照1978年全国急白疗效评定标准，有效率：活血化瘀组80.5%，对照组68.5%(P<0.05)。活血化瘀组中，急淋有效率90.0%，非急淋76.0%(P<0.05)，其中M₃的DIC发生率高，血瘀证较常见，故活血化瘀法疗效较好(有效率71.42%)。表明活血化瘀药有类似肝素的作用，与化疗药联合应用能增强后者对瘤细胞的杀伤力，增强体液免疫和吞噬细胞的吞噬功能，改善血液高凝状态，减少化疗药物的毒副作用而提高疗效。

活血化瘀法治疗血小板减少性紫癜的疗效观察 邓有安，等(重庆市第二人民医院) 用活血化瘀中药当归、川芎各15g，红花10g，赤芍20g，鸡血藤、益母草、党参、黄芪各30g，每日1剂煎服，治疗血小板减少性紫癜共62例。第1组为1980年1月~1981年5月收治的30例(原发性ITP26例，继发性STP4例)，男13例，女17例，年龄16~64岁，用上方为主随症加减，疗程49天。按照Bourenole疗效判断标准，获显效12例、有效6例、进步8例、无效4例，总有效率86.7%。患者的血小板平均数由治疗前的4.14万/mm³升至11.19万/mm³(P<0.001)，颗粒型及产板型巨核细胞均恢复正常。其中20例已随访5~7年，至今有70%患者血小板>10万/mm³；10%患者血小板7~8万/mm³，均无出血症状；20%复发。第2组为1986年4月~8月收治的22例(ITP18例，STP4例)，均符合1984年洛阳全国血液学术会议诊断标准，其中男7例，女15例，年龄8~62岁，单用上方，疗程31天。同上标准获显效5例，有效13例，进步2例，无效2例，总有效率90.91%。患者的血小板平均数由治疗前的6.09±0.83万/mm³(M±SE，下同)升至11.17万/mm³(P<0.001)，颗粒型及产板型巨核细胞比例均恢复正常。其中19例患者治疗前的血小板表面相关IgG(PAIgG)值超过正常，平均616.9±123.3ng/10⁷血小板。治疗后复查的17例中，PAIgG平均为213.6±113.3ng/10⁷血小板，较