

附表 各组血浆PRA及AT II值的对比 (M±SD)

组别	例数	PRA (ng/ml·h)		AT II (pg/ml)	
		基础状态	激发状态	基础状态	激发状态
健康	20	0.66 ±0.46	4.30 ±0.79	35.95 ±13.72	76.38 ±33.80
虚证	52	0.33 ±0.41*	0.83 ±0.83△*	21.44 ±9.37△*	53.20 ±23.10△*
实证	51	0.47 ±0.48	2.34 ±1.18	33.06 ±9.93	67.12 ±14.00

*与健康人组比较 $P<0.001$, △与实证组比较 $P<0.001$

AT II 值都明显低于健康人组及实证组 (P 均 <0.001)；实证组两个指标值虽比健康人低，但差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

讨 论

103例原发性高血压病患者血浆PRA及AT II值的研究结果表明：RAS浓度低下是原发性高血压病的基本表现，支持血浆PRA及AT II浓度的测定有助于鉴别原发性和继发性高血压的论点。王宪衍^[4]发现激发的PRA均值阴虚阳亢型明显低于阴虚型，而气阴两虚型又明显低于阴虚型和阴虚阳亢型。胡有秋^[5]报道阳亢型

的基础态血浆AT II均值明显高于阴虚型。我们观察的结果是虚证组基础与激发状态血浆PRA及AT II水平都比健康组及实证组低 ($P<0.001$)，而实证组两个指标值虽比健康组低，但未达到显著性水平 ($P>0.05$)。表明原发性高血压病患者血浆PRA及AT II值和中医证候类型有一定关系，两个指标值降低是原发性高血压病患者虚证的特征，同时还说明不同中医分型存在着不同的病理生理改变。这些特征对原发性高血压病的中医分型和治疗有一定的参考价值。

参 考 文 献

1. 李迪元, 等. 血浆肾素活性与血管紧张素 II 浓度的关系研究. 中华心血管病杂志 1981; 9(3):192.
2. Report of a WHO Expert Committee. Arterial hypertension, Technical Series 628, Geneva, WHO, 1978:9.
3. 沈自尹. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2):117.
4. 王宪衍, 等. 原发性高血压不同中医分型患者的病理生理变化. 中西医结合杂志 1985; 5(11):664.
5. 胡有秋, 等. 34例原发性高血压中医辨证分型与血浆中血管紧张素 II 浓度的关系. 湖南医学院学报 1980; 5(3):251.

加味桃红四物汤治疗真性红细胞增多症 1 例

河南省林县人民医院 郭元仓

真性红细胞增多症的临床特征是皮肤粘膜紫红、脾脏肿大以及血管性及神经性症状，血液学的特征是红细胞量及血容量的绝对增多，血液粘度增加。笔者以加味桃红四物汤治疗本病 1 例，取得一定疗效，现报道如下。

病历摘要 患者王某某，女，41岁，于1983年10月21日来我院就诊。主诉：头痛、眼结膜充血9年，头晕、鼻衄、胸闷4年。全身皮肤及粘膜呈紫红色，尤以颈部及眼结膜为甚；经期腹痛，月经量多，色褐有块；月经后头痛、头胀缓解。曾多次求医治疗，均以眼结膜炎、月经不调等病治疗无效。体检：体温 37°C ，呼吸22次/分，脉搏96次/分，血压160/92mmHg，全身皮肤及粘膜呈紫红色，四肢远端青紫，双下肢瘀斑，眼结膜充血，口唇紫绀，呼吸促，心音强，脾肋下2cm，质稍硬，压痛，舌质暗紫，脉沉涩有力。实验室检查：血红蛋白17g，红细胞710万，白细胞13000，血小板48万。骨髓象：全血细胞显

著增生，以幼红细胞为甚，早幼红细胞2.4%，中幼红细胞11.4%，晚幼红细胞15.75%，原始红细胞1.2%，脂肪细胞减少。诊断：真性红细胞增多症。

治疗经过 当归、生地、赤芍、桃仁、川芎各15g，红花、虻虫各10g，水蛭3g(研末冲服)，每日1剂，水煎分3次服。10剂后头痛、头胀、乏力明显好转，四肢远端皮肤变为红紫色，实验室检查各项指标也明显下降。又服30剂，活动后无气促，全身皮肤粘膜接近正常，脾脏明显缩小，肋下1cm，质地变软，舌两边紫，脉弦涩，血压146/80mmHg。实验室检查：血红蛋白14g，红细胞510万，白细胞9000，血小板20万。效守原方，又继服10剂，近三年来随访未复发。

体 会 真性红细胞增多症属中医学“血症”范畴，治宜破血逐瘀，投以桃红四物汤加虻虫、水蛭以加强作用，其中水蛭、虻虫、桃仁等药有抗血凝作用，可降低血液粘度，故能起治疗作用。