

出ADP及生成前列腺素活性代谢产物血栓素 A_2 (即 TXA_2)。ADP与 TXA_2 可使循环中的血小板相互聚集,促进血栓形成致病⁽³⁾。(3)高脂血症常引起血小板功能亢进、聚集性增高⁽⁴⁾。本组25例中药治疗前 $PAgT$ 测定值皆高于对照组($P<0.01\sim 0.001$),提示本组病例血小板聚集性非常显著增加,是致病因素之一,故治疗时必须使血小板聚集功能降低。

中医有“脉不通则血不流”,“血不利则为水”的理论,临床上视网膜静脉血栓形成后,导致毛细血管床闭塞,组织缺氧,新生血管及微血管瘤形成,网膜出血及水肿等,为此,治疗首先是溶解血栓,使网膜出血吸收及水肿消退。活血化瘀法经许多临床学者验证,有降低血管通透性,抑制ADP或胶原诱导的血小板聚集作用,可增加纤维蛋白溶酶系统活性⁽⁵⁾。故治疗本病的原则是祛瘀利湿,既针对静脉阻塞、网膜出血,又注意降低眼压、消退网膜水肿。方用生蒲黄汤加减治疗。治疗初期宜凉血化瘀、淡渗利湿;治疗中期宜活血化瘀、淡渗利湿;治

疗后期眼底出血吸收,留有瘀块或硬性渗出物等,宜活血化瘀,软坚散结。临床上还有阴虚火旺型、血虚血瘀型,治法则与瘀血阻滞型不完全相同,需酌情加减用药。

经过中医中药治疗,不仅眼底出血吸收,网膜水肿消退,视力增进,而且血小板聚集功能明显改善, $PAgT\ max\ \%$ 明显降低,提示本疗法的疗效较好。

参 考 文 献

1. 梁国荣,等.对健康老年人血小板聚集功能的观察.上海医学 1985; 8(5):273.
2. 上海医科大学眼耳鼻喉科医院眼科教研组编著.眼科学.第一版.北京:人民卫生出版社,1977:266.
3. 谢公元,等.冠心病患者血小板功能改变的观察.上海第二医科大学学报 1982; 1:23.
4. 杨永宗,等.静脉注射高脂血清后家兔血小板微聚物的变化.衡阳医学院学报 1982; 2:1.
5. 杨大方.中西医结合在视网膜中央静脉阻塞的临床应用.河南省眼科研究所眼科资料汇编 1984; 9:131-135.

慢性乙型肝炎辨证分型与有关检验指标的关系(摘要)

南京中医学院 桂秀雄* 严 明 金 实 黄建新 赵新敏

1987年9月~1988年6月,我们对105例慢性乙型肝炎患者进行了中医辨证分型与生化、免疫功能检测关系的研究,现将结果报告如下。

资料与方法 105例患者中慢性迁延性肝炎(慢迁肝)56例,慢性活动性肝炎(慢活肝)49例,诊断按1984年南宁会议诊断标准。其中男63例,女42例,年龄9~64岁,病程半年~5年余。中医辨证湿热气滞证27例,肝脾两虚证33例,肝肾阴虚证24例,肝脾血瘀证21例。

结果与体会 湿热气滞证和肝脾血瘀证乙型肝炎病毒HBV复制活跃,与肝脾两虚证相比, P 均 <0.01 。肝脾血瘀证和肝肾阴虚证锌浊度和 γ -球蛋白明显升高,与其它组相比 P 分别 <0.01 , <0.05 。各个证型的血清

IgG、IgM、IgA均增高,特别是肝脾血瘀证和湿热气滞证IgG显著增高,与正常组相比 $P<0.01$ 。肝脾血瘀证和肝肾阴虚证 C_3 水平显著降低,与正常组相比, P 均 <0.05 ;E玫瑰花活性花环明显低下,与正常组相比, P 均 <0.01 ;肝肾阴虚证、肝脾血瘀证和肝脾两虚证E玫瑰花稳定性花环均增高,与正常组相比 P 均 <0.05 。

结果提示:湿热气滞证患者表现出HBV复制活跃,体液免疫功能亢进;而肝肾阴虚和肝脾血瘀证患者HBV复制较活跃,体液免疫亢进与细胞免疫低下均明显,尤其是细胞免疫功能明显低下;肝脾两虚证与其它3型比较HBV复制不显著,免疫功能与肝功异常不明显,但胃肠道功能紊乱等症状明显。因此,上述有关指标对慢性乙型肝炎的辨证分型有参考价值。

*朝鲜高级进修生