

综上所述, 常见心血管病中医辨证的基本规律: 心气虚弱为本, 血脉瘀阻、水邪为患为标, 其病变的演变是由气虚帅血无力而致血瘀, 血瘀日久不消, 瘀化为水, 加之心气温化失司, 水运不健, 而致水邪为患, 简言之, 实由气、血、水的功能异常所致的病变。

参 考 文 献

1. 中西医结合研究会. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2):117.
2. 中西医结合研究会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3):129.

自拟温经通络汤治疗冷球蛋白血症 1 例报告

黑龙江省双鸭山市中医院 刘 成

王某, 女, 47 岁, 门诊病历号: 11073。因两下肢反复皮下瘀点伴两足趾青紫疼痛, 于 1986 年 4 月 17 日来本院就诊。患者两下肢皮下瘀点已二年余, 曾在某医院诊断为“过敏性紫癜”, 用过脱敏药及中药治疗, 病情时好时发。近一个月来, 两足趾青紫, 伴明显疼痛, 左足二趾尖溃破。11 天前又经某医院会诊检查, 最后确诊为冷球蛋白血症。就诊时主要临床表现为精神不振, 全身倦怠。已连续 7 天下午低热, 体温波动在 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间。全身发冷, 四肢发凉, 每当气候变凉, 两下肢瘀斑增多, 足趾青紫明显, 疼痛加重。小便清长, 大便溏稀, 日 2~3 次。舌质淡嫩胖大, 齿痕明显, 苔薄白, 两脉沉弱。皮肤检查: 两下肢股内侧可见散在性淡红色瘀斑瘀点, 压之不退色, 两足趾明显青紫, 触之冰凉, 左足二趾尖溃破, 表面无浓汁。实验室检查: ESR34mm/1h, Hb7.5g%, 总补体测定 250kU/L, 总蛋白测定 120g/L。白蛋白 80g/L, 球蛋白 20g/L。胶乳补体结合试验阳性。丙种球蛋白测定 70g/L。冷球蛋白增高试验阳性。病理报告: 真皮毛细血管扩张, 部分毛细血管充满红细胞, 有的受累内皮细胞可见肿胀, 呈纤维化样改变。

中医辨证本病属体内阳气大虚, 阳虚寒生致经络闭塞, 气血不通, 血瘀为患。法当益气温经活血, 佐以通络止痛。用药: 黄芪 50g 当归 25g 川芎 15g 川

乌 10g 附子 25g 桂枝 15g 干姜 25g 红花 15g 丹参 30g 罂粟壳 30g 细辛 10g 水煎服, 每日 1 剂, 分两次服用。足趾溃破处配合外敷, 自制麝香回阳膏, 每 4 天换药 1 次。服药 4 剂后, 疼痛明显缓解, 全身有舒适感, 症状明显减轻; 服药 12 剂后, 局部溃破处已有新肉芽生长, 两下肢股部紫癜已大部分消失, 四肢似有蚁行感, 两足青紫颜色变淡, 大便正常, 舌质胖大, 苔薄白而润, 两脉沉弱。于前方加白术 20g, 另以蜈蚣 50 条、全蝎 50g、三七 50g, 共研细粉, 每服汤剂时, 送服粉剂 5g。后用药 10 剂, 局部溃破处已愈合, 两下肢紫癜完全消失, 四肢无冷感, 诸证明显大减, 两足趾恢复正常皮色。以前方继续服用, 共服用 53 剂, 诸证消失。复查 ESR 为 18mm/1h, Hb8.6g%, 丙种球蛋白 30g/L, 冷球蛋白增高试验为阴性, 总补体测定为 150kU/L, 总蛋白量为 80g/L, 白蛋白 40g/L, 球蛋白 15g/L。病告痊愈, 随访至今未见复发。

冷球蛋白血症临床少见, 现代医学以抗凝剂及皮质类固醇激素治疗, 能缓解症状。此病似属中医“寒痹”的范畴。治疗上重在散寒温经, 活血止痛。故笔者以附子、桂枝、干姜、川乌、细辛散寒, 黄芪、当归益气, 红花、川芎、丹参活血, 罂粟壳、细辛止痛。又因此病寒深入络, 故又以蜈蚣、全蝎、三七通经活络, 从而收到明显疗效。

· 书 讯 ·

《肾的研究》续集一书由著名中西医结合专家沈自尹教授主编。该书继《肾的研究》之后, 集上海医科大学近十年来以现代科学方法研究祖国医学“肾”的本质所获得的研究成果, 展示了对中医“肾”的认识逐步深化的研究过程, 重点介绍了“肾”与神经内分泌和免疫功能的联系, 并介绍了肾本质研究成果在临床上的具体应用。可供中西医结合理论工作者以及广大中医和西学中临床医师参考。本书由上海科学技术出版社出版, 25 万字, 每本 5.85 元, 邮费另加书价的 10%。凡订购者请与上海市乌鲁木齐中路 12 号上海医科大学中西医结合研究所陈伟华联系(邮政编码 200040)。