

可能原因,认为血脂增高和中医证属阴阳两虚为重要因素,提示今后对冠心病的治疗中,寻找确切可靠的降脂药物及用中药纠正阴阳两虚的宏观状态,是十分必要的。

参 考 文 献

1. 石毓树,等.冠心病.第1版.天津:天津科学技术出版

社,1986:48.

2. 全国冠心病辨证论治研究座谈会订.冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证施行标准,中医杂志 1980; 21(8):46.
3. 申卫平,等.年龄对冠心病患者血清胆固醇的影响——20年纵向观察,中华老年医学杂志 1987; 6(4):220.
4. 鲍一军,等.冠心病中医分型与某些客观指标联系的探索,浙江医科大学学报 1980; 9(1):31.
5. 陈丽筠.代谢(3)脂质生物化学.第1版.北京:科学出版社,1988:70.

中西医结合治愈1例泛发型结节病

北京医科大学人民医院皮肤科(北京 100034) 施曼绮

患者女,60岁,全身起皮下结节2年,不痛不痒,刚开始发生在背部和两上肢,以后波及面部及两小腿,伴有全身乏力,关节痛,平时出汗多,易激动,不发热。既往史:18岁时患肺结核,约1年治愈。10年前患高血压、心脏病。近3年患哮喘,常在冬天发病。

体检:阳性所见,血压160/100mmHg,右眼轻度混合性充血,两眼瞳孔呈花边状,两侧腮腺肿大,轻度压痛,腹软,肝肋下一指,压痛(-)。眼科诊断:右眼浅层点状角膜炎、陈旧性虹膜睫状体炎。

皮肤情况:右眉弓、两耳后、背、两上肢屈侧及两小腿散在多个蚕豆大至核桃大皮下结节,中等硬,边界清,表面呈暗红色或正常皮色,无压痛,两踝关节肿胀,轻度压痛。

实验室检查:血红蛋白13.1g,白细胞9900,中粒80%,淋巴20%,血沉30mm/h,尿蛋白(-),尿糖+++ ,血糖164mg%,GPT201IU/L,TTT6.6U,总蛋白7.42g%,A/G2.1:1,γ球蛋白21,血钙8.4mg%,1:10000与1:1000的OT试验均阴性,胸小片两肺野纹理增粗,尿素氮28.1mg%,两手X线平片阴性,心电图窦性心律。

皮肤结节组织病理检查:证实为结节病。

治疗经过:西药:口服维生素A、C、E及降糖灵每次各1片,每日3次,连续服用,另外加服左旋咪唑,每次50mg,每日3次,每两周服3天,连用两个月,由于皮肤结节时轻时重,停左旋咪唑,改服昆明山海棠每次3片,每日3次,约连服3个月。中药:中医辨证属肝火上炎、气滞血瘀,治以疏肝清热、行气活血。基本方为柴胡、黄芩、菊花、山药、赤芍、

白芍、当归、红花、桃仁各10g、元参、生甘草各10g,川芎6g,生地30g,每日1剂煎服;成药:夏枯草膏与益母草膏早晚1匙冲服。2周后,面、背及两上肢结节缩小,但左小腿有新起结节2个,两踝部水肿。原方去川芎、红花、桃仁,加旱莲草、女贞子、丹参,4周后背部及上肢结节明显变小,两腮腺也缩小。8周后背及两上肢结节基本消退,两小腿结节未消退,踝关节周围水肿,一活动即出汗、口渴但不欲饮。原方去生地、二芍、菊花、元参,加黄芪、茯苓、桂枝、牛膝,连服4周,踝关节消肿,小腿结节基本消退,遗留色素斑,中药改为隔日1剂,连服2个月,结节全部消退,出汗减少,精神好,不觉乏力,复查上述各项化验均恢复正常。随访1年,未见复发。

体 会 结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿病,发病原因不清,目前认为系免疫性疾病,用肾上腺皮质激素治疗有效,但患者有糖尿病,不宜用激素治疗,且本例属慢性型,自然缓解少见,预后差,故运用中西医结合方法治疗。本例患者取得满意的疗效,主要是以下三方面的药物综合作用的结果:(1)左旋咪唑有调节免疫的作用。(2)昆明山海棠具有激素样的作用而无激素的副作用,故有中药激素之称,其作用概括有抗炎、活血化瘀、改善微循环以及调整机体的免疫功能、提高机体抵抗力的作用。(3)中药方面:中医认为本病痰火凝结于肌肤,治宜清热化痰,活血化瘀,其中桂枝茯苓汤对体内各部位的血瘀都有活血化瘀作用,从而促使皮肤结节消散,达到治愈的目的。