

三阴之会穴，针灸之可调脾胃、益肝肾、补血生髓。络穴内关，除调理中焦外，又有补益心血的作用。肾俞穴温阳壮肾，补骨生髓，促使造血功能康复。血会膈俞，施以灸法补血活血。血海穴以理血补血而得名。大椎穴具调理诸经之功能，配膈俞施以灸法有直接提升白细胞的作用⁽³⁾。诸穴合理配合，可收调脾胃、理中焦、益肾气、补骨髓、生气血的功效⁽⁵⁾。

研究结果表明，在针灸观察组中，无论采用温针还是艾炷灸，其疗效十分接近，无显著性差异。而与鲨肝醇、利血生提升白细胞的药物对照组相比，有极显著性差异。分析表明，白细胞基础值低者，显效率低，总有效率亦偏低。基础值高者，显效率高，总有效率亦高，提示针灸提升白细胞的疗效受患者骨髓抑制程度的影响，与患者的病种、化疗方案及所处的疗程则无明显关系。

在临床观察中体会到针灸本组穴位不仅能在短时间提升白细胞，且其疗效还与患者的体

质、对针灸的敏感程度、针刺得气的快慢密切相关。这验证了《灵枢·九针十二原》“刺之要，气至而有效”的理论，也符合《金针赋》“气速效速、气迟效迟”的规律。针灸有健脾补肾，保护骨髓造血机能的作用，可以拮抗化疗引起的周围白细胞下降现象，提高机体耐受化疗的能力。因此，为进一步提高肿瘤化疗的疗效创造了条件。

参 考 文 献

1. 夏玉卿，等。针刺对肿瘤病人免疫反应状态影响的观察。中国针灸 1986；2(6):17.
2. 卢振初，等。针灸对体液免疫物质含量的影响。江苏中医杂志。1980；6:49.
3. 姜德绪，等。陕西中医1981：针灸增刊：2:9.
4. 彭正令。灸法对恶性肿瘤白细胞总值的影响。上海针灸杂志1986；4:13.
5. 田从豁，等。中国灸法集粹。沈阳：辽宁科技出版社，1987:340.

雷公藤治疗太动脉炎活动期 10 例疗效观察

中国医学科学院阜外医院(北京 100037)

中医科 范爱平 曲家珍

高血压研究室 郑德裕 刘国仗

我院自1989年9月开始用雷公藤治疗大动脉炎活动期患者10例，现分析总结如下。

一般资料 选择大动脉炎活动期患者10例(门诊7例，住院3例)，由中医科及高血压研究室各观察5例。10例中有6例经DSA造影证实，4例根据患者年龄、病史及肢体无脉或脉弱，颈或腹部血管杂音并结合有关实验室检查，除外动脉硬化或先天性动脉狭窄等确诊。本组均为女性患者，年龄11~38岁(平均27岁)。病程1~20年(平均4.9年)。血沉22~69mm/h(平均36mm)。10例患者分两组，I组6例，单纯服用雷公藤；II组4例，在已服用强的松治疗的基础上加用雷公藤片，并逐渐减激素的用量或停药。

治疗方法 雷公藤片(湖北黄石药厂生产)每片含雷公藤甲素0.33μg。每次服0.33~0.66μg，每日2~3次。于服药后每4周复诊1次(住院患者每周复查1次)。测量血压、心率与脉搏，化验血沉、血尿常规并记录药物服用情况与副作用等。于治疗前后复查

肝肾功能及IgG、IgA、IgM、C₃等。疗程为3~6个月。

结 果 (1)I组治疗前血沉28~69mm/h(平均41mm)，治疗后血沉降至正常5例，下降>20mm/h，但未达到正常1例。II组4例服强的松时间为1.5年~20年(平均6年)血沉多在异常范围波动，加服雷公藤片前血沉为22~37mm/h(平均29mm)，服药后4例血沉均恢复正常，其中3例已停用激素，1例因服激素时间久也逐渐减量。(2)免疫球蛋白：I组中有3例进行对比，其中除1例IgG、IgA、IgM较治前下降(13~85IU/ml)，2例无改变；3例患者中2例补体C₃较治前下降50~58mg%。II组中2例做了对比，其中IgG、IgM无改变，但IgA较前下降34~67IU/ml。(3)副作用：月经减少4例；服药4~8个月出现闭经2例；口眼粘膜干燥3例；腹泻3例；食欲减退1例。10例患者于治疗前后复查血尿常规及肝肾功能均未见异常改变。