

虚型患者血锌均值低于实热型，阴虚型者血锌含量与实热型比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。另一方面，实热型铜/锌比值在正常范围，虚证型患者铜/锌比值高于正常，尤以阴虚型明显。说明患者人群中因个体全身脏腑机能状态不同，对微量元素的摄纳、利用、代谢不同，不同证型口腔溃疡患者的血锌含量、铜/锌比值可有明显差异。

二、本文20例患者用中药治疗，收到比锌剂治疗更好的效果。其中显效及良好者7例，占中药组35%；而锌剂治疗组无显效及良好病例。特别是中药组患者治疗后平均间歇期明显延长，由 3.0 ± 0.9 天 ($\bar{x} \pm S$ ，下同) 延长至 50.4 ± 11.5 天，锌剂治疗组由 7.8 ± 1.5 天延长至 22.6 ± 2.5 天，两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。近几年来，铜/锌比值被认为比单独血清锌的水平更能客观反映机体锌的营养状态。中药治疗组治疗前铜/锌比值 (12.0 ± 0.06) 高于正常，治疗后，通过辨证论治的全身调理，降低了血铜的含量，调整了铜/锌比例，使铜/锌比值下降至正常 (1.03 ± 0.06)，故收到较好的

疗效。另外，不少文献指出，复发性口腔溃疡的发病因素可能与机体细胞免疫功能低下有关。本文病例E玫瑰花环形成率均值亦低于正常。中药治疗组在治疗后，由于血锌含量有所提高，铜/锌比值调整至正常，微量元素锌和铜在免疫功能的作用得到更好的发挥，使细胞免疫功能明显提高，与治疗前相比有显著性差异 ($P < 0.05$)，比锌剂治疗组细胞免疫功能的提高更为显著，从而收到比锌剂治疗组更佳的疗效。

三、本文患者碱性磷酸酶均值正常，锌剂治疗组治疗后碱性磷酸酶的活性无显著变化。未见锌制剂及血锌含量变化对该酶活性的影响，可能是治疗病例较少之故。

参 考 文 献

1. 庞劲凡. 96例复发性口腔溃疡辨证施治的体会. 中华口腔科杂志 1978; 13(2):115.
2. 李天佑, 等. 九十二种中草药中锌、铜的测定分析. 微量元素 1988; 1:44.
3. 邓奠华. 微量元素锌与口腔粘膜病关系的初步观察. 中华口腔科杂志 1985; 20(5):291.
4. 王素文, 等. 应用锌剂治疗复发性口腔溃疡的临床研究. 中华口腔医学杂志 1990; 25(2):108.

桃仁承气汤加减为主治疗卟啉病完全缓解 1 例

解放军第105医院(合肥 230031) 杨有业 汪沪光

病例摘要 胡某某，女，26岁，农民，病案号106677。患者腹痛，顽固性便秘每隔1~2周反复发作3年多，伴有精神狂躁，哭笑无常。在当地医院多次按“胆石症”、“胆道蛔虫症”和“神经官能症”治疗无效，于1988年9月来我院就诊。查体：精神差，皮肤粗糙，有色素沉着，心肺听诊无异常。满腹均有压痛，痛点不固定，肝脾未触及，肠鸣音活跃。实验室检查，血常规：Hb 111g/L, WBC $5.35 \times 10^9/L$, N0.67 L0.31, E0.02；尿常规：蛋白+~++，RBC1~2/高倍，WBC3~5/高倍；大便未发现虫卵；谷丙转氨酶52u；全消化道钡剂检查：排除迟缓；腹部平片示：小肠中量积气，未见液平面。

治疗经过 入院后先给予解痉止痛、润肠通便，利胆消炎等西药处理，效差。入院后12天，发现其小便呈紫红色。久置颜色加深，查尿卟胆原阳性，结合临床

确诊为“急性间歇性卟啉病”，改以中西医结合治疗。方以桃仁承气汤加减为主：桃仁泥10g 生大黄30g 川桂枝6g 炒川楝15g 玄胡索10g 小枳实9g 生甘草3g，每日1剂，煎2次服。用药5天，腹痛明显缓解，大便通畅，精神恢复正常。在此期间，用5%葡萄糖生理盐水，地塞米松20mg，氯丙嗪25mg静脉滴注。当患者症状基本消失时，继续以桃仁承气汤加减巩固，停用西药，10天后症状完全消失，查尿卟胆原阴性，符合完全缓解标准(邓家栋主编，临床血液学，第1版，上海：上海科技出版社，1985:499)。出院后随访半年，未见反复。

讨 论 本病是少见病种，容易误诊。本例采用中医治疗为主，效果满意。按辨证论治原则，本例符合《伤寒论》桃仁承气汤证，用中药治疗为主，效果满意。