

1~2个月输血1次,可长期维持生命,具有肾阴虚及血瘀证型。血红蛋白 $>25\sim40\text{g/L}$,白细胞 $>2.5\times 10^9/\text{L}$,分叶核 >0.30 ,血小板 $>25\times 10^9/\text{L}$,骨髓增生低下或极度低下。治疗可选用免疫抑制剂(环磷酰胺)、雄性激素加中药活血化瘀为主兼益气补肾之法联合治疗。此型疗效差。

四、再障危象(SAA、SAA I、SAA II) 属热毒溢血型或急劳髓枯型。病程10~120天。迁延型及难治型再障也可转变为再障危象。症状重,感染后高热不退或严重出血,多部位、多器官出血。血红蛋白 $30\sim 80\text{g/L}$,白细胞 $<2.0\times 10^9/\text{L}$,分叶核 <0.2 以下,血小板 $<20\times 10^9/\text{L}$,骨髓增生极度低下。治疗加强支持疗法和隔离措施,“急者治其标,缓者治其本”。在减轻症状的基础上,选用免疫抑制剂,有条件可用抗胸腺细胞球蛋白(ATG)加环孢菌素A(CAS)同雄性激素联合治疗,效果更佳。中药以清热解毒,凉血止血兼活血化瘀之法,多数患者可转危为安。对难治型病例治疗最难,需在今后实践中加深认识。

1991年10月第三届全国中西医结合血液病学术会议的论文中,提出补肾活血,益气活血较单用补肾之法明显提高了疗效,为治疗迁延型、难治型再障走出一条新路。多数学者实践证明:补肾活血法不仅刺激造血功能,促进造血细胞增殖分化,也可改善造血微环境。活血药物能提高红系细胞集落产率,并能改善骨髓基质功能、同雄性激素并用有双向调节功能和协同作用。近2年对迁延型和难治型再障进行单独观察总结,有效率为73%,无一例缓解和治愈,今后需加强上述两型再障的治疗研究。

再生障碍性贫血治疗之我见

上海中医学院附属曙光医院(上海 200021)

吴正翔

再生障碍性贫血是治疗较困难的疾病。按中医理论,肾主骨,有生髓作用,对骨髓造血组织有重要影响。再障实质是肾虚,故采用补肾法治疗。笔者经多年临床实践,运用辨证分型与骨髓造血组织增生状态之间的关系作治疗观察,发现如补肾的右归丸、十四味建中汤等对再障病例中肾阳虚型、骨髓有核细胞有病理性灶性增生的患者,即骨髓小粒细胞成分幼红细胞增生,非造血细胞同时亦增多的治疗效果较好。辨证分型无论属于何种类型,凡骨髓有核细胞增生极为低下的病例,临床症状长期处于慢性贫血表现者,治疗效果均比较差。说明补肾中药对再障的治疗效应,必须存在一定量的造血组织,才能发挥生髓作用,使造血功能得到恢复。慢性难治性重型再障兼有血瘀症状者,采用分期的中西医结合治疗,如患者免疫功能异常者加小剂量的皮质激素、环孢菌素A;干细胞培养细胞生长缺陷者加小剂量雄性激素类药。中药施用补肾填精与祛瘀生新法如首乌、地黄、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、鹿茸、炮附子、红参、阿胶、龟版、补骨脂、鸡血藤、丹参、茜草、三七等,经充分地维持治疗后,达到缓解标准的疗效时,再缓慢撤除激素类药,侧重用中药巩固维持治疗,能够促进骨髓基质功能,改善骨髓造血微环境,促进造血。从而提高了慢性重型再障的疗效。

针刺三阴交穴治疗指腕关节扭伤 26 例

新疆军区36131部队医院(新疆新源 835802) 张新春 郭海路

指腕关节扭伤是外科常见病。近来笔者运用针刺三阴交穴方法治疗该病26例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组26例中,男21例,女5例。年龄最大50岁,最小16岁,平均22岁。病程最短0.5h,最长25天。26例中拇指关节扭伤12例,食指关节扭伤6例,中指关节扭伤4例,腕关节扭伤4例。

治疗方法 患者端坐位,取患肢对侧三阴交穴,局部皮肤常规消毒,用28号3寸毫针快速直刺入1~2寸,手法以泻为主,边行针边嘱患者活动患肢,待患肢疼痛减轻或消失后即可出针,不留针。每日1次或隔日1次,3次为1个疗程。26例均未使用其他治疗。

治疗结果 本组26例,针刺1次局部肿胀疼痛

完全消失,功能恢复者15例;针刺2次获效有7例,针刺3次获效有4例,全部治愈。

讨论 指腕关节扭伤属中医“瘀证”范畴,系因外力和局部活动不协调等因素引起气血运行受阻所致,治疗亦疏通经络,活血化瘀。以往多选用阳经上有关穴位,我们选择了足三阴经之会穴——三阴交,收到了迅速消肿止痛的效果。探讨机理可用整体交叉针刺平衡的理论解释,亦符合大脑皮层机能定位运动分析器左右交叉支配“倒人形”的现代观点。针刺该穴治疗指腕关节扭伤是新发现,效果确实,见效快,方法简便,患者易接受。其对陈旧性扭伤疗效有待进一步观察。