

令每日0.06~0.12mg/kg,均为分2次口服。疗程最短3天,最长15天,平均7.07天。(2)于用药后每隔2日查1次试管法凝血时间(凝血酶原时间或DIC),并观察临床有无出血倾向。全部患者用药前凝血时间多为6~8mm,用药后试管法凝血时间比用药前延长50~100%的11例,<100%的3例(凝血酶原时间测定结果相同)。

2.口服中药 以活血化瘀治则为主,方剂为紫癜合剂。方药为当归20g 杭芍12g 银花9g 三棱12g 莪术12g 黄芪12g 甘草9g。每日1剂,水煎成60ml,分2~3次服。疗程1个月。

结果

主要观察皮肤紫癜消失时间,合并肾炎例数,肾炎恢复时间等。(1)合并肾脏损害:本组14例合并肾脏损害者3例,占全部患者21.42%,其中1例患者为治疗过程中出现肾脏损害,占本组患者的8.33%。3例中1例为单纯皮肤型,1例为皮肤、关节、腹型(此2例均为复发病例),另1例为皮肤、关节型(此例为过敏性紫癜首次发作);肾脏损害距皮疹出现的时间分别为7天、23天(第2次复发的2例)、23天。(2)经治疗停止出疹时间:经过上述治疗,皮肤紫癜多于1周内停止出现,占64.29%。排除2例复发病例,皮疹停止出现时间为 7.58 ± 5.54 天($\bar{x} \pm S$)。(3)3例合并肾炎患者治疗效果:1例经治疗36天尿为蛋白从+++转为-,红细胞由满视野到50~60/HP;1例16天痊愈;1例28天尿常规检查完全正常。

讨论

从现有资料看,病程短,治疗早的一般皮疹消失快;疗效与皮疹多少及大小也有关系,一般有大块瘀斑或大量皮疹的,起效较迟;有肾脏并发症的疗程长。从本组病例初步可以看出抗凝药物剂量要足够(试管法凝血时间为正常的200~250%者疗效较好),疗程要适当,肝素治疗至少应维持7~10天,新抗凝或华法令疗程应在2周左右。西药抗凝药与中药活血化瘀药并用效果较好。

补肾为主治疗嗜酸细胞性食管炎12例

安徽中医学院附属医院(合肥 230031)

伯运宽 吴光前

嗜酸细胞性食管炎是一种与变态反应有关的嗜酸细胞浸润性食管疾病。1976年6月~1990年6月,我们经内窥镜、病理活检证实嗜酸细胞性食管炎12例,

应用补肾为主治疗效果较满意,现报告如下。

临床资料

一、性别及年龄 本组12例中男6例,女6例。年龄20~59岁,平均43岁。

二、临床表现 自出现症状至病理确诊时间0.5~19年,平均4.5年。表现为胸骨后疼痛者10例,咽下困难7例,泛酸和暖气各7例,上腹胀痛和上腹灼热感各6例,体重减轻4例,呕吐和呕血各3例,贫血2例。应用抗酸解痉药后症状均不能缓解。临床上均有过敏性皮炎、过敏性鼻炎、支气管哮喘、有对食物或药物过敏史。

三、X线钡餐检查所见 食管下段狭窄者4例,未见异常者8例。

四、纤维内窥镜镜检查所见 均有食管下段或中下段粘膜充血、水肿。伴食管糜烂和粘膜粗糙增厚者各3例。同时有胃小弯或和/或胃窦部充血、水肿者9例,胃小弯溃疡4例,十二指肠球部充血水肿4例,十二指肠球部溃疡2例。

五、病理检查所见 12例均经内窥镜下活检病理发现食管下段或中下段粘膜有大量嗜酸性粒细胞浸润,间质水肿,而诊断为嗜酸细胞性食管炎。同时伴有嗜酸细胞性胃炎3例,嗜酸细胞性十二指肠球炎2例,慢性浅表性胃炎6例,胃溃疡4例,慢性十二指肠球部炎症2例,十二指肠球部溃疡2例。

六、实验室检查所见 本组12例中周围血白细胞计数为 $9 \sim 11 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞0.11~0.30,嗜酸细胞直接计数为 $890 \sim 1450 \times 10^6/L$ 。血清IgG17~25g/L, IgA4.5~7.2g/L(我院正常值IgG8~16g/L, IgA1.5~3g/L)。

方法与结果

一、治疗方法 以补肾为主。基本方:枸杞子8g,菟丝子、骨碎补、补骨脂各12g,黄芪20g,黄连6g,板蓝根、乌梅、浮萍各12g,白芍12g,甘草8g。有泛酸者加乌贼骨12g,象贝母10g;有暖气加清半夏、陈皮各10g;有黑便和/或呕血者加白芨、藕节炭各15g。每日1剂,水煎服,20日为1疗程。服药期间停用其他中、西药物。

二、治疗结果

1.疗效判定标准 显效:症状、体征消失,周围血白细胞计数及分类、嗜酸细胞直接计数均恢复至正常范围内,大便隐血(-),X线钡餐复查及/或内镜复查恢复正常;有效:症状、体征消失,周围血白细胞计数及分类、嗜酸细胞直接计数恢复至正常范围内,X线钡餐复查和/或内镜复查有明显好转;无效:

以上各项均无好转或有恶化。

2. 治疗结果 本组12例中治疗后显效9例, 有效3例。治疗取效最短7天, 最长12天。均未见明显副作用。停药后随访1~3年12例, 均未见复发。

讨论

本组病例均有周围血中嗜酸性粒细胞增多, 累及的食管及胃肠部位有大量嗜酸性粒细胞浸润和血清中IgG、IgA增高。现代医学已证明“肾”与机体免疫功能有关。药物作用表明补肾药物作用于垂体-肾上腺系统, 可增强肾上腺皮质功能或具有肾上腺皮质激素样作用, 而没有激素的副作用。故应用枸杞子、菟丝子、骨碎补, 补骨脂以补肾。乌梅、浮萍有抗过敏、抑制嗜酸细胞增高, 调节交感神经和副交感神经作用。黄连、板蓝根以清热解毒, 抑菌消炎, 抑制嗜酸细胞增多。实验证明甘草含甘草甜素及甘草次酸, 有肾上腺皮质激素样作用, 有抗炎抗变态反应作用。上述诸味药对嗜酸细胞性食管炎起治疗作用, 故疗效较满意。

益气活血凉血法治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎34例

长沙市中医院(长沙 410002)

黄河 文漫红

笔者采用益气活血凉血法治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎34例, 取得良好的效果。现总结如下。

临床资料

一、一般情况 34例患者中, 男性29例, 女性5例; 年龄在28~63岁之间。有21例作组织病理切片检查。皮损发病部位: 双下肢皮损5例, 单侧下肢28例, 右前臂上部1例; 病程: 最长14个月, 最短为4天。

二、诊断标准 皮损为紫红或棕褐色, 呈不规则圆形, 晚期可融合成片, 可见瘀点、瘀斑, 针尖或粟粒状血疹。皮损边界清楚, 有轻度苔藓样变, 并有少量鳞屑, 压之不褪色, 伴有瘙痒。以下肢小腿多见, 病程呈慢性, 常见于成年男性。皮损组织病理显示, 真皮乳头层内毛细血管周围有以淋巴细胞为主的炎性细胞浸润, 血管周围有较多的含铁血黄素沉着。有时可见毛细血管轻度扩张。表皮棘层肥厚, 细胞间水肿, 并有炎性细胞渗入。有时基底细胞液化变性。

治疗方法

药物组成: 红参4g 生黄芪15g 生地10g 当归10g 丹皮10g 赤芍10g 黄芩6g 银花10g 地肤子15g 炙甘草6g。加减: 脾虚者加陈皮, 炒白

术健脾益胃; 肝旺者加炒白芍、柴胡、防风平肝疏肝; 湿热甚者加土茯苓、萆薢、苦参清热利湿; 寒滞经脉者去生地、丹皮、赤芍、黄芩, 加白芥子、肉桂、鹿角霜温阳通络; 阴虚火旺者加石斛、麦冬、元参养阴清热; 正气不足者倍用红参, 配合扶正托毒之品。水煎剂, 文火煎熬30min, 每剂两煎, 早晚各服1次, 停止其他所有治疗方法。以10天为1个疗程。

结果

一、疗效标准 以3个疗程为限, 皮损完全消退者为痊愈; 皮损有改善, 色素减退, 苔藓化减轻, 或时愈时差者为有效; 连续治疗3个疗程皮损未消退者为无效。

二、疗效统计 在1个疗程内痊愈者9例, 有效18例, 无效7例; 治疗2个疗程痊愈者12例, 有效9例, 无效4例; 治疗3个疗程痊愈者4例, 有效6例, 无效3例。痊愈率占73.5%, 有效率占17.7%, 无效率占8.8%。从治疗情况可以看出2个疗程内痊愈者21例占61.7%, 治疗时间在7~14天内痊愈者较多。对于病程较长者, 必须坚持服药, 才能达到痊愈的目的。

体会

本方中红参、黄芪益气而助血, 气行则血行, 补气而不伤阴, 气机条畅则瘀血自解; 当归、生地、丹皮、赤芍活血凉血, 黄芩、银花、地肤子清热熄风化斑, 诸药配伍共助益气祛瘀消斑之效。临床上根据不同情况, 辨证论治, 灵活变通, 每能取得良好的疗效, 使离经之血回归血脉, 瘀血去则新血生, 斑消疹退, 自获痊愈。

紫霜治疗Ⅱ°烧伤120例

解放军第98医院(浙江湖州 313000)

李克荣 郑冠吾 邱文娟

1987年以来, 我院用自制的“紫霜”治疗Ⅱ°烧伤120例。经临床观察, 对创面无刺激性, 抗感染作用强, 创面愈合快, 疤痕少, 效果满意。报道如下。

临床资料

患者组120例, 男99例、女21例。平均年龄25.8岁(9个月~72岁)。烧伤深度按三度四分法属浅Ⅱ°或深Ⅱ°; 烧伤面积按新九分法, 平均面积12.1%(2~67%)。按1970年全国烧伤会议分类标准, 轻度烧伤58例, 中度烧伤47例, 重度烧伤13例, 特重度烧伤2例。其中热水烫伤55例, 火焰烧伤30例, 石灰水烧伤26例, 其他烧伤9例。

治疗方法