

41.11%下降为 $131.50 \pm 28.35\%$ 。

讨 论

一、血液中纤溶系统的主要功能是去除沉积的纤维蛋白、纤溶酶是通过 t-PA 激活其前体纤溶酶原而形成。近年来的研究表明, t-PA 的活性降低, 合成减少和释放受阻, 导致机体的纤溶性下降, 容易发生血栓形成。PAI 为血浆纤溶酶原激活剂的抑制物, 它特异性抑制 t-PA 活性^[4]。我们检测发现高血压且临诊有血瘀证患者 t-PA 活性趋向降低, 而 PAI 活性趋向异常增高, 同时还观察到血浆 VIII R: Ag 水平增高, 而 AT-III 水平趋向降低, 两者分离失却平衡, 提示此类患者促凝物质释放增多(VIII R: Ag 水平增高), 同时, 纤溶抑制系统占优势(PAI 活性增强), 较易发生血栓形成, 因此治疗时不仅应积极降压, 更应兼顾纠正机体凝血-纤溶系统的功能紊乱。

二、气功是我国传统的医疗保健措施, 我们以往研究表明, 气功锻炼后微循环障碍减

轻, 血液浓、粘、聚现象改善^[5]。本组气功治疗前后血液纤溶指标对比检测结果发现: 气功治疗 1 个疗程(1 年)后抗凝活性增强(AT-III 浓度升高), 纤溶激活系统占优势(t-PA 活性增高, PAI 活性降低), 机体凝血-纤溶系统失衡状态得到一定程度改善, 提示气功调和气血作用具有客观依据, 气功是防治高血压病及其心脑血管并发症的有效措施, 值得进一步研究。

(上海南洋放免测试中心协助测试有关项目, 谨谢)

参 考 文 献

1. 王崇行, 等. 高血压临床微观辨证及气功纠正作用初探. 上海中医药杂志 1989; 9: 2.
2. 活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3): 129.
3. 王崇行, 等. 防治心身疾病基础功法. 气功纵横杂志 1989; 2: 5.
4. 王振义. 血栓前状态的研究现状. 中华血液学杂志 1991; 12(9): 47.
5. 王崇行, 等. 气功对高血压病人微循环和血液流变学影响的对照观察. 中华气功杂志 1986; 2: 2.

平疣酊治疗扁平疣 45 例

浙江省永康市中医院(浙江 321300) 沈 鹏

近 2 年来, 我们用自制平疣酊治疗扁平疣患者 45 例, 取得较好疗效。现将结果报告如下。

临床资料 本组均为门诊病例, 诊断参照文献(傅志宜. 皮肤病症状鉴别诊断, 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 153)标准, 随机将病例分为观察组及对照组: 观察组 45 例, 其中男 15 例, 女 30 例, 年龄 7~37 岁; 皮损在面部 32 例, 手背部及手腕部 10 例, 其它部位 3 例。对照组 32 例, 其中男 11 例, 女 21 例, 年龄 8~34 岁; 皮损在面部 22 例, 手背及手腕部 9 例, 其他部位 1 例。

治疗方法

一、观察组 均单纯采用平疣酊外涂法。(1)药品制备: 取香附 500 g 木贼 250 g 苍耳子 125 g, 分别研成粗粉, 后浸泡于 70% 乙醇中约 10 天, 滤过后待用。(2)用药方法: 用平疣酊涂患处, 每日早晚各 1 次。

二、对照组 均肌肉注射聚肌胞针剂(浙江杭州药厂生产, 批号: 1379-1, 每支 2 mg), 每次 2 mg,

隔日注射 1 次。治疗 2 周后判定效果。

治疗结果

一、疗效判断标准: 痊愈、皮损全部消退; 显效: 皮损消退或变平面积 > 80%; 有效: 皮损消退或变平面积 > 50%。

二、结果: 观察组痊愈 28 例(62.2%), 显效 5 例(11.1%), 有效 8 例(17.8%), 无效 4 例(8.9%), 总有效率为 91.1%。皮损消退时间最短为 3 天, 最长为 2 周。对照组痊愈 8 例(25%), 显效 5 例(15.6%), 有效 6 例(18.7%), 无效 13 例(40.7%), 总有效率为 59.3%。经统计学处理, 两组有效率比较有显著性差异($P < 0.01$), 治愈率也有显著性差异($P < 0.01$)。证明观察组疗效明显优于对照组。

讨 论

平疣酊系我们根据民间验方, 在长期应用的基础上研制而成。扁平疣由乳头多瘤空泡病毒所致, 治疗上较为困难。我们应用平疣酊治疗, 疗效确切, 因而值得推广。