

应用多功能血管病诊断仪观察系统性硬皮病肢体血流变化

中国医学科学院血液病医院(天津 300020)

黄平平 王书桂 华国勋 李尚珠

内容提要 采用多功能血管病诊断仪(PVL), 观察了 34 例系统性硬皮病患者的肢体血流图, 发现其波幅显著低于健康人。通过用硬皮病基本方加减并配合脉络宁注射液治疗 3 个月~1 年, 患者的血流情况得到了显著改善。临床疗效: 显效率为 70.59%, 总有效率为 100%。

关键词 多功能血管病诊断仪 硬皮病 肢体血流图 中药 血液循环

系统性硬皮病是病因不清的多系统疾病, 其发生发展与血管异常密切相关, 而肢体血流的改变是其重要的临床指标。为了更好地研究该病患者肢体血流变化, 我们采用多功能血管病诊断仪(Medacord Personal Vesular Laboratory 简称 PVL, 美国产), 自 1990~1992 年, 共观察了系统性硬皮病患者 34 例和健康人 30 例, 结果报告于下。

临床资料

一、观察对象 参见日本厚生省特定疾病研究班制定的诊断标准^(1, 2), 34 例系统性硬皮病患者中女 29 例, 男 5 例; 年龄 21~55 岁, 平均 37.1 岁; 病程 2 个月~11 年, 平均 5.56 年。分型^(1, 2): I 型 13 例(无明显内脏损害), II 型 16 例, III 型 5 例。健康人 30 例均来自某部队, 均为男性, 年龄 22~40 岁, 平均 28.5 岁。本组 34 例均有皮肤硬化、色素沉着、雷诺氏现象和关节损害症状, 9 例并吞咽困难, 4 例并指趾溃疡。

二、测定仪器 采用 PVL, 选择红外光电容描记传感器检测四肢末梢血流为主, 通称 PVL 血流。以波幅高低表示值的大小。单位用相对的格高表示。

治疗方法

一、中药 采用自拟硬皮病基本方(海马 8g 龟版 18g 鳖甲 18g 丹参 30g 等),

脾肾阳虚者加鹿角霜 12g, 炒白芥子 10g, 肉桂 10g; 营卫不和者加荆芥 10g, 防风 12g, 前胡 12g; 肝郁血瘀、寒热错杂者加丹皮 18g, 山栀 12g, 柴胡 12g; 气血两虚者加黄芪 30g, 天花粉 10g, 当归 12g; 指趾溃疡者加金银花 30g, 元参 18g。每日 1 剂, 每剂 2 煎, 每煎 1h, 早晚分服。

二、脉络宁注射液由江苏金陵制药厂生产, 系由中药玄参、牛膝等药物经化学提取后制成的复方注射液。每日 20~40 ml, 加入 5% 葡萄糖 500 ml 中静脉滴注, 15 天为 1 个疗程, 疗程间休息 5~7 天。

上述方法用 3 个月~1 年, 其间有 15 例患者感冒发热, 曾用感冒通、天津感冒片、安痛定等; 有 5 例患者胸闷、呼吸困难, 曾采用间断吸氧; 指趾溃疡者, 采用常规外科换药。本组病例中未出现心、肾衰竭者(若出现应以抢救生命为先)。

结果

一、疗效标准⁽³⁾ 显效: 皮肤基本或大部分恢复正常, 心、肝、肺、肾、消化道功能及血沉的实验室检查有显著好转, 血、尿常规正常, 免疫学指标有不同程度的改善; 有效: 上述项目均有一定的好转与恢复; 无效: 治疗 3 个月后, 病情无变化或加重者。结果显效 24 例(70.59%), 有效 10 例(29.41%), 总有效率 100%。

二、治疗后各种临床症状变化 复常：症状或体征消失，理化检查恢复正常；好转：上述指标有改善；无效：上述指标无改善。指数

表1 治疗后主要观察指标的改变 (例, (%))

项目	异常例数	复常	好转	无效
皮肤硬化	34	14(41.18)	20(58.82)	0
色素沉着	34	8(23.53)	26(76.47)	0
雷诺氏征	34	9(26.47)	25(73.53)	0
吞咽困难	9	3(33.33)	6(66.67)	0
胸闷气促	34	18(52.94)	16(47.06)	0
肺功能	13	1(7.69)	12(92.31)	0
肝功能	9	7(77.78)	2(22.22)	0
心电图	15	12(80.00)	3(20.00)	0
免疫球蛋白*	30	6(31.58)	12(63.16)	1(5.26)

注：*免疫球蛋白仅复查19例

表2 PVL血流的对照比较 (格, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	上肢		下肢	
		右	左	右	左
健康人	30	13.00 $\pm$ 5.60	11.50 $\pm$ 3.50	13.00 $\pm$ 4.00	12.50 $\pm$ 4.00
治疗前	34	2.92 $\pm$ 3.25 *	2.92 $\pm$ 2.96	2.09 $\pm$ 3.24	1.99 $\pm$ 3.30
治疗后	21	5.92 $\pm$ 4.57 Δ	5.71 $\pm$ 3.87 Δ	5.49 $\pm$ 3.41 Δ	5.37 $\pm$ 3.75 Δ

注：与健康人相比，* $P < 0.01$ ；与治疗前相比， $\Delta P < 0.01$

表3 本组患者治疗前后关节损害情况比较 ($\bar{x} \pm S$)

	例数	治疗前	治疗后
疼痛指数	34	2.0588 $\pm$ 0.6001	0.5588 $\pm$ 0.5609*
肿胀指数	34	1.4412 $\pm$ 1.1333	0.1765 $\pm$ 0.3870*
功能指数	34	1.3235 $\pm$ 1.0652	0.2647 $\pm$ 0.6656*

注：与治疗前比，* $P < 0.01$

由表3可见，本组病例经过治疗后，其关节损害的主要表现疼痛、肿胀、功能障碍得到了显著的改善。

另外，胸部X线片提示21例有不同程度的肺纤维化，治疗后其中2例复查有好转，其余无发展。有4例指趾溃疡患者治疗后3例愈合，1例好转。

讨 论

本结果表明本病发生发展与血管异常、免疫功能异常、结缔组织代谢异常有密切关系。血管异常主要是小动脉增生性血管炎，范围广泛，除皮肤外，肺、肾、脑、消化道、心肌和骨骼肌等均可有明显的血管改变。小动脉炎导致小动脉痉挛、狭窄和闭塞。针对本病病因病

分级标准参见王兆铭主编《中西医结合治疗风湿类疾病》⁽⁴⁾。

表1表明本组病例的主要症状体征与实验室指标在治疗后得到了显著改善。其中14例患者的皮肤完全软化、恢复弹性、汗毛长出；8例患者色素沉着消失；9例患者的雷诺氏现象观察1年未出现；免疫球蛋白异常复查19例，有6例恢复正常。抗核抗体的转阴率为29.17%。

三、PVL血流测定 结果发现患者的血流显著性低于健康人。21例患者治疗后复查，血流情况有显著性改善，见表2。

理特点，选用脉络宁注射液静脉输入，可扩张血管，改善血液循环；中药以口服硬皮病基本方加减为特点，方中含丹参等活血化瘀药。现代药理研究表明，该类药对免疫功能有双向调节作用⁽⁵⁾，并能切断异常血浆形成胶原的途径，改善缺氧，促进胶原代谢的平衡⁽⁶⁾。经治疗后患者的PVL血流显著改善，波幅显著升高，各项临床和实验室指标也显著改善，取得了满意的疗效。

本病属中医“皮痹”范畴。正气不足，气血失调，卫外不固，外邪侵袭，阻于皮肤肌肉之间，以至营卫不和，气血凝滞，经络阻隔，闭塞不通而酿成皮痹。临床表现主要有皮肤硬化、色素沉着等。本病的发生与血瘀的关系密切。病程日久，寒凝肌膜、气血瘀滞，久则气血阴阳更为耗伤，导致脏腑受损。本证以肺脏受损为常见。我们认为本病发生发展的关键是正虚邪实(血瘀)。治疗应在辨证的基础上着重益气活血、软坚散结。硬皮病基本方重用血肉有情之品，海马暖水脏，壮阳道，消瘕块；龟版主阴血不足，去瘀血，鳖甲滋阴，治心腹癥

瘕，坚积寒热⁽⁷⁾；与丹参等配伍具有攻补兼施的特点。

本病疗程长，需坚持治疗。以中药为主，既提高了疗效，又减少了不良反应，有利于长期用药。同时应用 PVL，较大地提高了本病的诊断、治疗及疗效观察水平。

参 考 文 献

1. 旗野伦，等. 强皮症·皮肤筋炎. 第1版. 东京：医学书院，1976：28.
2. 张凤山，等. 结缔组织病. 第1版. 天津：天津科技出版社，1982：230.
3. 张曼华，等. 中西医结合治疗系统性硬皮病24例报告. 临床皮肤科杂志 1990；(5)：245.
4. 王兆铭，等. 中西医结合治疗风湿类疾病. 第1版. 天津：天津科技出版社，1989：542.
5. 姜春华. 活血化瘀研究新编. 第1版. 上海：上海医科大学出版社，1990：444.
6. 朱明娟，等. “通脉灵”治疗硬皮病肢体血流图观察. 天津中医 1987；(3)：35-36.
7. 李时珍. 本草纲目. 第1版. 北京：人民卫生出版社，1982：2480-2503.

中药贴脐加西药治疗萎缩性胃炎 316 例

河南省焦作市橡胶三厂医院(河南 454191) 卢书山

1988年1月~1993年2月，我院对316例萎缩性胃炎采用不同疗法进行对比观察，发现中西医结合组疗效显著，现报告如下。

临床资料 全部病例均按1982年重庆座谈会萎缩性胃炎的诊断标准。随机分为中药贴脐、西药、中西医结合3组。中药贴脐组100例中男68例，女32例；年龄17~64岁，平均41岁；病程9~21年，平均15年；萎缩性胃炎25例，浅表萎缩性胃炎75例。西药组70例中男47例，女23例；年龄16~63岁；平均40岁；病程6~17年，平均12年；萎缩性胃炎20例，浅表萎缩性胃炎50例。中西医结合组146例中男99例，女47例；年龄18~65岁，平均41岁；病程14~22年，平均18年；萎缩性胃炎48例，浅表萎缩性胃炎98例。3组比较无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 中药贴脐组处方：姜黄、九香虫、刺猬皮、虻虫、香附、穿山甲、乳香，其比例为3：2：5：1：3：3：4，研粉，凡士林调和成膏，每次2g，充填脐窝内，纱布覆盖，胶布固定，每天换药1次；西药组：五肽胃泌素100 μ g，每早饭前30min肌肉注射，第1~2周每天1次，第3周隔天1次，第4周每周2次，第5~13周每周1次。连续2个疗程；中西医结合组：将上述两组药物联合应用。3组均饮红参汤作茶水喝，病情特殊者随证处理。3组均连续用药6个月复查胃镜与活检。观察各种变化，记录不良反应。

结 果

一、疗效标准 显效：萎缩性胃炎变为浅表萎缩性胃炎，或浅表萎缩性胃炎变为浅表性胃炎；好转：萎缩性胃炎或浅表萎缩性胃炎类型未变，但腺体萎缩程度变为中轻度者；无效：萎缩性胃炎或浅表萎缩性胃炎类型与病理程度均未见好转或变坏者。

结果中药贴脐组显效73例，好转11例，无效16例，总有效率为84%；西药组显效13例，好转15例，无效42例，总有效率为40%；中西医结合组显效134例，好转9例，无效3例，总有效率为97.9%。其中中西医结合组总有效率明显高于中药贴脐组($P<0.01$)，中药贴脐组明显优于西药组($P<0.01$)。

二、疗效分析 中药贴脐组、西药组、中西医结合组萎缩性胃炎变为浅表萎缩性胃炎分别为21例、10例、41例，浅表萎缩性胃炎变为浅表性胃炎分别为45例、15例、94例，治疗过程中各组均无明显的不良反应。

体 会 中药贴脐外治可疏通经络，调和阴阳气血。萎缩性胃炎久病多虚、多滞、多瘀。治宜辛香走窜，药效迅猛，以活血化瘀。方中乳香、香附、穿山甲通窍启闭，消散滞瘀；姜黄、虻虫行气破血，逐结祛瘀；九香虫、刺猬皮通经理气，活血散肿；红参大补元气，生血生津，配合五肽胃泌素，促进胃液分泌，增加食欲，改善消化吸收。故中西医结合组疗效较优。

Clinical Study in Treating Fallopian Tube Obstruction with Catheter Recanalization and Blood Stasis Removing Drugs

Lian Fang (连方), Zhao Bin (赵斌)*, Hu An-chang (胡安常)*, et al

Dept. of Gynecology, Affiliated Hospital of Shandong College of TCM, Jinan (250011)

** Shandong Medical Imaging Institute, Jinan (250021)*

50 patients with fallopian tube obstruction were initially treated by catheter recanalization, and then randomly divided into two groups. Chinese medicine group (CMG) treated with Tongjingbao (痛经宝) and Angelicae Complex Injection and Western medicine (Gentamycin, Dexamethasone, Chymotrypsin) group (WMG) as a control. The course of treatment was three months. Before and after treatment, the hemorheology change was analysed. After treatment, all patients except subsequent pregnancy were repeatedly performing hysterosalpingography. The results showed effective rate of recanalization was 94%; corrected pregnancy rate was 100% in CMG and 50% in WMG; the reocclusion rate of fallopian tube was 9% in CMG and 25% in WMG ($P < 0.05$). The difference of hemorheology change between two groups was significant ($P < 0.01$) and it was also different before and after treatment in CMG ($P < 0.01$). This study showed that catheter recanalization was effective in recanalizing the mechanical occluded fallopian tube. The Chinese medicine would inhibit the reocclusion and re-adhesion of tube.

Key words recanalization, Tongjingbao, Angelicae Complex Injection, fallopian tube obstruction
(Original article on page 80)

Observation on Blood Flow Change in 34 Cases of Progressive Systemic Scleroderma Treated with Chinese Herbal Medicine

Huang Ping-ping (黄平平), Wang Shu-gui (王书桂), Hua Guo-xun (华国勋), et al

Hospital of Hematology, Chinese Academy of Medical Sciences, Tianjin (300020)

The blood flow change of 34 progressive systemic scleroderma (PSS) patients were examined. The amplitude proved to be lowered markedly than healthy subjects. All patients were treated with the basic prescription of PSS as the principal method, combined with infusion of Mailuoning injection in 500 ml of 5% glucose. The course of treatment lasted three months to one year. The result of treatment showed that the abnormal blood flow of extremities of all patients were improved remarkably. Marked improvement rate and total effective rate were 70.5% and 100% respectively. Significant improvements in clinical and laboratory parameters were observed. It revealed that there was a close relationship between the occurrence and development of PSS and blood circulation. It is assumed that the pathogenic mechanism of PSS is Deficiency of vitality and Excess of pathogenic factor (Stasis of Blood), and the Qi tonifying and Blood activating, hard lump softening and mass dissolving medicinal herbs according to Syndrome Differentiation of TCM should be used.

Keywords systemic scleroderma, blood circulation

(Original article on page 86)

Observation on 17 Patients of Radio-ulcer with Combined TCM-WM Therapy

Zhu Bai-fang (祝柏芳)

The Second Affiliated Hospital, Hunan College of TCM, Changsha (410005)

34 radioulcer patients were divided randomly into two groups, the TCM-WM group (17 cases) and the WM group (17 cases). The TCM-WM group was treated mainly with oral administration and external treatment of TCM plus wet-compressing with antibiotics, gradual elimination of necrotic tissue and symptomatic treatment. The latter group was treated with Western medicine therapy only including pain-killer, antibiotics, debridement and dressing change. The results showed that the total effective rate of TCM-WM group was 94.1%, significantly higher than that (52.9%) of WM group ($P < 0.01$). Meanwhile the mean pain-ceasing time, wound-cleaning time and effective time of the TCM-WM group were 62.18, 80.16 and 107.55 days respectively; significantly shorter than those (97.29, 116.86 and 169.83 days) of WM group ($P < 0.010-0.005$). This study suggested that the TCM-WM