

“虚劳”、“血证”、“癥积”、“骨痹”等范畴。中医对本病的病因和本质认识不一,可归纳为3种⁽²⁾:因虚致病、因实致病及虚实夹杂。临床以虚证较多,实证较少。治疗以益气养阴、养血佐以清热解毒,配合西医化疗,实行中西医结合,有较好的疗效。在急白初期以邪实为主,则以西医联合化疗,在短期内杀灭大量白血病细胞;中药清热解毒,凉血止血,祛邪扶正,以进一步杀灭白血病细胞。在急白中晚期,邪热得缓,机体衰弱,气血两虚,肝肾阴虚,则用中药益气养血,滋补肝肾,扶正祛邪,配合西药小剂量化疗,以进一步消灭体内残存的白血病细胞,增强机体免疫力,提高机体抗病和修复能力。当强烈化疗产生骨髓抑制时,根据中医“肝藏血”,“肾主骨生髓”理论以补骨填髓扶正固本为主,祛邪为辅。可用西药

抗生素防治感染,支持疗法;输血、输注胎肝细胞悬液可促使患者恢复正常造血。在巩固强化治疗阶段可用西药化疗。总之,中西医结合治疗急白可取长补短,减少或预防并发症的发生,提高完全缓解率,延长生存期,减少死亡率,是一条可行的途径⁽³⁻⁴⁾。

参 考 文 献

1. 张之南. 血液病诊断及疗效标准, 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1991: 152—168, 190.
2. 邓家栋. 临床血液学, 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 676—679.
3. 周富祥. 急性非淋巴细胞白血病的化疗体会. 上海中医药杂志 1986; (2): 15.
4. 黄世林, 郭爱霞, 韩福英, 等. 中药为主治疗急性非淋巴细胞白血病. 中医杂志 1991; 32(11): 662.

(收稿: 1995—05—12 修回: 1995—08—18)

中西医结合治疗肺心病急性发作期 30 例

王 勇

笔者对 30 例肺心病急性发作期患者, 在应用抗生素等常规治疗同时加服益气祛瘀、清热平喘的中药, 并注重营养支持疗法, 疗效较好, 现报告如下。

临床资料 诊断标准参照文献(中华结核和呼吸疾病杂志 1978; 1: 56)治疗组 30 例, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 48~75 岁, 平均 65.6 岁; 病程 4~15 年, 平均 7.5±1.62 年; 取同期入院仅单纯西医常规治疗者 25 例为对照组, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 47~72 岁, 平均 66.5 岁; 病程 3~16 年, 平均 7±1.75 年; 两组条件基本齐同。

治疗方法 对照组予抗感染、止咳平喘、利尿强心及低流量给氧等常规治疗, 15 天为 1 个疗程。治疗组在上述常规治疗的基础上隔天静脉滴注支链氨基酸 250 ml, 8 次为 1 个疗程, 同时服中药, 基本方: 桃仁 15 g 红花 15 g 川芎 15 g 当归 15 g 赤芍 18 g 炙麻黄 10 g 杏仁 15 g 甘草 15 g 石膏 30 g 黄芩 15 g 鱼腥草 10 g 蒲公英 15 g 丹参 15 g 黄芪 30 g。每日 1 剂, 水煎分 3 次服, 15 天为 1 个疗程。气虚甚重用黄芪 45~90 g; 阳虚加黑附片 30~60 g; 阴虚加麦冬 15 g, 沙参 15 g。

结 果 疗效判定标准: 显著进步: 症状大部分

消失; 心功能较治疗前改善达 II 级以上, 肺部罗音基本消失或明显减少, 体温血象降至正常, 胸片肺部炎性影征象基本消失。进步: 症状减轻, 肺部炎性阴影开始吸收。无效: 症状体征无好转, 甚至加重。结果: 治疗组 30 例显著进步 18 例(60.0%), 进步 10 例, 无效 2 例, 总有效率 93.3%; 对照组 25 例显著进步 8 例(32.0%), 进步 12 例, 无效 5 例, 总有效率 80.0%。两组显著进步率比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨 论 临床及血液流变检测已表明, 肺心病患者具有高凝和血瘀表现, 故急性发作期宜从瘀血论治。桃红四物汤去生地加丹参即通过活血化瘀来降低血液粘稠度, 改善微循环, 缓解高凝状态; 麻杏石甘汤与黄芩、鱼腥草平喘降逆、清热解毒, 黄芪益气活血, 诸药合用共奏益气祛瘀、清热解毒之功; 支链氨基酸可直接作为能量物质被呼吸肌利用, 纠正蛋白质能量型营养不良, 改善患者机体负氮平衡, 使其增强机体免疫力和抗病能力。从本文病例来看, 总有效率虽无明显差异, 但显著进步率已有显著性差异, 说明在治疗肺心病急性发作期时, 重视营养支持疗法的同时采用中西医结合治疗, 较单纯西医常规治疗可提高疗效。

(收稿: 1995—07—12 修回: 1995—08—18)