

分泌功能方面起着重要作用。

参 考 文 献

1. 李小鹰, 王培仁, 邵建华. 葛根素对急性心肌梗塞患者梗塞范围的影响. 中华心血管病杂志 1985; 13 (3): 175—178.
2. 陈灏珠, 李宗明. 内科学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 259—272.
3. Yanagisawa M, Kurihara H, Kimura S, et al. A novel Potent

vasoconstrictor peptide produced by vascular endothelial cell. Nature 1988; 332 (3): 411—415.

4. Stewart JT, Nisbet JA, Parics MJ. Plasma endothelin in coronary venous blood from patients with either stable or unstable angina. Br Heart J 1990; 66 (1): 7—11.
5. Haruo Tomoda. Plasma endothelin-1 in acute myocardial infarction with heart failure. Am Heart J 1993; 125 (6): 667—714.

(收稿: 1996—10—14 修回: 1997—02—28)

中药治疗嗜酸粒细胞增多症5例

于美兰 郑金福 阴赓宏

我们自1974年以来, 用中药治疗原因不明的嗜酸粒细胞增多症5例, 疗效较满意, 现报告如下。

临床资料 参照《临床血液学》(邓家栋, 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 626) 诊断标准, 外周血嗜酸粒细胞分类增多到0.07~0.15, 直接计数小于 $1.5 \times 10^9/L$ 者为轻度增多; 嗜酸粒细胞分类增多到0.15~0.49, 直接计数为 $(1.5 \sim 5) \times 10^9/L$ 为中度增多; 嗜酸粒细胞分类增多到0.50~0.90, 直接计数大于 $10 \times 10^9/L$ 者为重度增多。本组病例均符合上述标准, 其中男性3例, 女性2例; 年龄10~34岁, 平均22岁, 病程1周~1年, 平均124天, 白细胞计数 $(8.8 \sim 53.5) \times 10^9/L$, 平均 $18 \times 10^9/L$, 嗜酸粒细胞计数 $(3.09 \sim 32.10) \times 10^9/L$, 平均 $14 \times 10^9/L$ 。属重度3例, 中度2例。中医辨证参照《中医内科学》(上海中医学院主编, 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1975: 7—9) 分为3型。风热外袭型(2例, 均为重度增多): 除外感症状外, 伴有皮肤隐疹或痞瘤, 自觉瘙痒, 疹块往往随瘙痒而增多、增大, 并可见眼睑、口唇水肿, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。脾虚挟湿型(2例, 中度及重度增多各1例): 除脾虚症状外, 伴有隐疹时现, 轻咳, 发热, 舌质红, 苔黄腻, 脉沉数。脾肾亏虚型(1例, 中度增多): 头晕乏力, 面色萎黄, 心悸气短, 咳嗽气喘, 健忘, 舌淡, 苔薄, 脉沉细无力。

治疗方法 风热外袭型治以疏风清热, 凉血解毒, 选用金银花15g 连翘12g 竹叶12g 荆芥12g 薄荷(后下)6g 桔梗12g 蝉蜕12g 杏仁12g 赤小豆12g 丹皮12g 紫草15g 生甘草10g; 同时服用青黄散(青黛: 雄黄为9:1)3g, 装入胶囊吞服, 每日2次。脾虚挟湿型治以清热化湿, 佐以健脾, 选用蚕砂15g 黄芩12g

黄连9g 薏苡仁20g 茯苓15g 白术12g 山药15g 陈皮12g 砂仁(打碎)6g 半夏12g 甘草10g; 同时服用当归龙荟丸3g, 每日2次。脾肾亏虚型治以健脾益肾养血, 选用当归12g 白芍12g 熟地12g 山药15g 山萸肉12g 菟丝子15g 杜仲15g 茯神15g 炒枣仁30g 大枣6枚, 同时服用雄黄粉0.3g, 装入胶囊吞服, 每日2次。以上中药汤剂均水煎服, 每日2次, 30日为1个疗程, 共服1~5个疗程。本组均服维生素C 0.2g, 每日3次; 维生素B₆20mg, 每日3次; 肝泰乐0.1g, 每日3次; 疗程与中药相同。

结 果 疗效标准: 症状消失, 嗜酸粒细胞计数 $\leq 0.4 \times 10^9/L$, 在白细胞分类中 < 0.07 为治愈; 症状基本消失, 嗜酸粒细胞计数降低1/2以上, 但仍 $> 0.4 \times 10^9/L$ 为有效; 症状无明显缓解, 嗜酸粒细胞计数降低不足1/2, 但仍 $> 0.4 \times 10^9/L$ 为无效。结果: 治愈2例, 均为风热外袭型, 嗜酸粒细胞计数由 $(9.75 \sim 21.62) \times 10^9/L$ 降至 $(0.20 \sim 0.36) \times 10^9/L$, 白细胞分类由0.53~0.70降至0.02~0.07; 有效2例, 均为脾虚挟湿型, 嗜酸粒细胞计数由 $(5.40 \sim 32.10) \times 10^9/L$ 降至 $(1.06 \sim 1.24) \times 10^9/L$; 无效1例, 为脾肾亏虚型, 嗜酸粒细胞计数由 $3.08 \times 10^9/L$ 降至 $1.98 \times 10^9/L$ 。本组2例患者随访1年以上, 无复发。

讨 论 本病现代医学认为多与感染、变态反应性疾病、胃肠道疾病、血液系统疾病、肿瘤等有关, 治疗多用激素、卡巴肿、海群生等, 疗效不甚稳定, 而且毒副作用较大。中医认为本病多由外感风热、脾虚挟湿或脾肾亏虚引起, 通过审因论治, 取得较满意疗效, 且简便易行, 无副作用, 患者易于接受。

(收稿: 1996—01—15 修回: 1996—11—11)