

极,创面用酒精纱布加压包扎。

2 中西组手术后当天服中药:当归 10g 生白芍 10g 生黄芪 30g 黄连 10g 黄芩 10g 生地黄 30g 生蒲黄 10g 川芎 5g 红花 5g 地骨皮 10g 侧柏叶 10g 知母 10g。每天 1 剂,连续 15 天。

3 观察方法 观察两组瘤体色泽、大小及创面愈合变化情况,术前及术后 24h、2、4、8 周在相同部位取标本进行病理切片检查,MPIC-1 型万能显微镜图像分析仪扫描,以观察超微结构的变化。统计学采用 t 检验。

结果

1 疗效标准(自拟) 治愈:瘤体基本消失,皮肤外观正常,抽吸试验(-),结节硬变+++;随访 0.5 年以上无复发;显效:瘤体缩小 1/2 以上,皮肤稍有着色,抽吸试验(-),结节硬变++;有效:瘤体缩小 1/3 以上,皮肤有着色,抽吸试验(+),结节硬变+;无效:治疗前后无变化。

2 两组临床疗效比较 中西组 30 例,治愈 21 例,显效 3 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 30 例,治愈 18 例,显效 5 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率 90.0%,两组无统计学差异。

3 两组创面愈合时间比较 愈合时间:中西组为 12.46 ± 2.50 天,对照组为 15.63 ± 2.90 天,两组统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。提示中西组创面愈合速度快,疗程短。

4 两组病理检测指标比较 对两组病理标本进行 DNA 含量的面积、光密度、形状测定,借助计算机电子扫描数字化处理后提示:面积(μm^2)中西组为 11.616 ± 8.053 ,对照组为 18.211 ± 7.321 ($P < 0.05$);光密度(光的吸收率):中西组为 6.583 ± 1.102 ,对照组为 2.978 ± 1.118 ($P < 0.01$);形状(光的吸收率):中西组为 1.501 ± 0.377 ,对照组为 1.892 ± 0.486 ($P < 0.05$);说明中西组标本内 DNA 含量即细胞数增加,光密度增高,瘤体面积及形状缩小,瘤体实变加快。对两组治疗有效的病例随访 0.5 年以上,中西组部分复发 1 例,对照组部分复发 3 例。

讨论 目前常用的治疗本病的方法有放疗、手术切除加硬化剂、YAG 激光、CO₂ 激光、冷冻、平阳霉素注射等,但均不理想,主要缺点是治疗不彻底且容易复发,尤其是放疗可导致皮肤萎缩、影响骨骼发育。我们采用中西医结合治疗海绵状血管瘤取得良好效果,其治疗机理是铜离子电解术在正负极之间形成单向直流闭合电路,引起一系列非生理强化刺激,诱发电渗、电解、电泳等反应,患部逐渐变性,凝固,组织纤维化而治愈。值得指出的是,该方法仅在病灶部位形成单向直流电路,不

损及周边组织,所以治疗准确、安全。

中医称该病为“血瘤”、“红丝瘤”,由先天肾中伏火,精有血丝,与气相搏生子,故有此疾。铜离子电解术具有拔毒祛瘀化腐的作用,电解使血瘤内蓄之火毒得以排出,陈腐迅速脱落,所谓“祛瘀化腐”是也。再配合滋阴清热凉血、托毒排脓的中药,故中西医结合疗效优于对照组。两组在治疗过程中仅见术后局部有轻度水肿,1 周后可自行消退,个别病例术后 24h 内有低热,一般于 3 天内体温降至正常,不需服药。本组病例经 0.5~3 年随访,未见有完全复发者,部分复发仅 4 例,说明远期疗效可靠,该方法为治疗海绵状血管瘤开辟了新的途径。

(收稿:1997-09-05 修回:1998-01-20)

芪蛭散预防顽固性心绞痛 溶栓后复发 24 例

山东省禹城市人民医院(山东 251200)

周国忠 郭雅琳 宋爱芹 孙景华

1992 年 1 月~1996 年 6 月,我们对顽固性心绞痛(用常规药物治疗无效的不稳定型心绞痛者)溶栓治疗有效的患者应用中药芪蛭散以预防溶栓后的复发,获满意效果。报道如下。

临床资料 选择顽固性心绞痛经尿激酶(1.7 万 IU/kg)静脉溶栓有效(心绞痛在溶栓后 24h 内完全缓解;心电图抬高的 ST 段恢复正常或下移的 ST 段上升 $\geq 1\text{mm}$,倒置 T 波变浅 $< 2\text{mm}$)的 46 例患者随机分为两组。治疗组 24 例,男 19 例,女 5 例;年龄 39~69 岁,平均 61.2 岁;心绞痛史 0.5~6 年,平均 3.2 年;辨证属气虚血瘀证 14 例,气阴两虚血瘀证 6 例,阳虚寒凝血瘀证 4 例。对照组 22 例,男 18 例,女 4 例;年龄 41~70 岁,平均 63.1 岁;心绞痛史 5 个月~6 年,平均 3.4 年;辨证属气虚血瘀证 12 例,气阴两虚血瘀证 5 例,阳虚寒凝血瘀证 5 例。两组临床资料具有可比性。

治疗方法 两组均于溶栓后口服抗血小板类、硝酸酯类及钙拮抗剂等药物,治疗组另加用中药芪蛭散(黄芪 3 份,水蛭 3 份,川芎 3 份,桂枝 1 份,烘干粉碎,过 100 目筛),每次 5g,每日 2 次温开水冲服。两组患者均服药至溶栓后 6 个月。每月复查患者心绞痛及心电图变化;治疗前后分别测定血小板聚集率、凝血酶原时间(PT)及血液流变学指标。统计学处理采用 t 检验和 χ^2 检验。

结果

1 溶栓后心绞痛复发情况 溶栓治疗有效的患者,心绞痛消失或减轻,原有的心电图 ST-T 缺血性改变

为好转。治疗组好转 21 例 (87.5%), 复发 3 例 (12.5%); 对照组好转 15 例 (68.2%), 复发 6 例 (27.3%); 其中出现心衰 1 例 (4.5%)。心绞痛发作次数: 治疗组每月 1~3 次, 平均 1.7 次; 对照组每月 1~4 次, 平均 2.5 次; 心绞痛复发率及每月平均发作次数治疗组明显少于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后舌质紫黯、舌下静脉瘀滞、脉涩等血瘀症状均有明显改善, 而对照组舌脉变化不明显。

2 血小板聚集率、PT 及血液流变学变化 两组治疗前均存在血小板聚集功能亢进及血液流变学异常。治疗组治疗后血小板聚集率、全血粘度及血浆粘度下降, PT 延长, 与治疗前比较差异显著 ($P < 0.05$); 对照组上述指标治疗前后比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组间比较有显著性差异 ($P < 0.05$ 具体数据略)。

讨 论 尿激酶静脉溶栓作为一种有效方法现已广泛用于顽固性心绞痛的治疗, 但溶栓后 0.5 年内的复发率达 30%。当前西医尚缺乏预防复发的理想方法。中医学认为, 心绞痛的复发属于血瘀证范畴, 由于气血运行不畅, 脉络涩滞, 以致心脉痹阻, 不通则痛。患者多有心胸绞痛, 舌下静脉多见曲张, 舌质多呈紫黯, 脉象多为细涩。故治则以通为要, 兼顾治本。芪蛭散中水蛭、川芎化瘀通络, 黄芪大补元气, 桂枝温经通阳, 诸药为伍, 共奏益气活血通脉之功。本组结果显示, 芪蛭散治疗组在预防溶栓后心绞痛复发及改善血瘀症状方面明显优于对照组。检测结果亦表明, 芪蛭散通过抑制体内亢进的血小板功能, 调节凝血系统及改善血液流变学, 从而影响血栓形成而对预防溶栓后心绞痛复发有一定作用。

(收稿: 1997-08-20 修回: 1998-01-05)

三龙三虫汤治疗类风湿性关节炎 75 例

黑龙江省七台河市中医医院(黑龙江 154603)

孙艳春 邵丽娟 孙秀英

1992 年 1 月~1997 年 5 月, 笔者采用三龙三虫汤加减治疗类风湿性关节炎(RA)75 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

临床资料 依据美国风湿病学会诊断标准(《实用内科学》林兆耆等主编, 第 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 1988: 790)。选择我院符合诊断标准的门诊患者 85 例和住院患者 20 例, 随机(按 2.5:1)分为两组。治疗组 75 例, 男 20 例, 女 55 例; 年龄 17~60 岁, 平均 38 ± 12 岁; 病程 3 个月~35 年, 平均 10.4 ± 5.4 年; 病情程度:

轻度 23 例, 中度 45 例, 重度 7 例。对照组 30 例, 男 10 例, 女 20 例; 年龄 18~58 岁, 平均 36 ± 14 岁; 病程 4 个月~30 年, 平均 9.8 ± 4.9 年; 病情程度: 轻度 9 例, 中度 18 例, 重度 3 例。两组病例在治疗前均已去除造成关节疼痛肿大的其他因素, 血、尿、便常规, 肝、肾功能及心电图均无异常发现, 两组病例资料经统计学处理, 无显著性差异, 具有可比性。

治疗方法 两组患者均给予高维生素、高蛋白饮食, 全身症状严重者卧床休息。治疗组患者口服三龙三虫汤(地龙 15g 乌梢蛇 20g 穿山龙 20g 僵蚕 10g 全蝎 7.5g 蜈蚣 2 条 桂枝 30g 制附子 10g)每日 1 剂, 水煎早晚分服。疼痛以膝踝关节为主者, 加牛膝 15g, 木瓜 15g; 以腰背为主者加杜仲 20g, 桑寄生 15g, 老鹳草 20g; 以项背为主者加葛根 25g; 以肘腕关节为主者加羌活 15g, 独活 15g, 姜黄 10g; 手足麻木冰冷者加桑枝 15g; 肌肤麻木不仁者加海桐皮 15g, 稀莪草 15g; 局部关节肿大者加赤芍 20g, 茯苓皮 30g; 周身沉重者加防风 15g, 防己 15g; 周身关节重痛者加当归 20g, 穿山甲 15g; 关节变形, 功能障碍者加龟板 20g, 白芍 30g, 补骨脂 15g; 瘫痪者加制马钱子 0.6g(冲服); 病久气虚者加人参 10g, 黄芪 50g, 白术 20g。不用其他方法及西药治疗。对照组口服炎痛喜康 20mg, 1 日 1 次, 强的松 10mg, 1 日 3 次口服, 疗程两组均为 2 个月。

结 果

1 疗效标准 全身症状体征消失, 1 年内不复发者为治愈; 全身症状基本消失, 血沉偏高, X 线检查: 可见关节肿大, 周围轻度骨质疏松, 类风湿因子转阴, 6 个月内无明显复发者为显效; 局部及全身症状好转, 其他各项检查均有不同程度改善者为有效; 症状体征无改善者为无效。

2 综合疗效 治疗组 75 例, 治愈 10 例 (13.3%), 显效 33 例 (44.0%), 有效 27 例 (36.0%), 无效 5 例 (6.7%), 总有效率为 93.3%; 对照组 30 例, 治愈 2 例 (6.7%), 显效 7 例 (23.3%), 有效 13 例 (43.3%), 无效 8 例 (26.7%), 总有效率为 73.3%; 两组比较, 治疗组总有效率明显优于对照组。随访疗效: 对两组有效者随访观察 1 年, 治疗组再发病 2 例 (2.9%), 对照组再发病 7 例 (31.8%)。

3 观测指标 包括晨僵时间, 关节疼痛, 肿胀关节, 双手握力, 20m 行走时间, 血沉, 类风湿因子等。两组治疗后较治疗前的显著改变 ($P < 0.01$), 而治疗组比对照组更为显著 ($P < 0.01$, 具体数据略)。治疗组无明显毒副作用, 而对照组出现向心性肥胖 5 例, 多毛症 1 例, 撤药综合征 2 例。