

讨 论

升血系列药物中的中药采用了汤剂、胶剂、散剂、胶囊联合应用,打破了过去每天 1 剂煎剂的传统用药方法,4 种剂型的联合应用,提高了血药浓度,达到预期的治疗效果⁽²⁾。

本病中医学中属“虚劳”范畴,肾主骨,骨生髓,肾虚而髓空,故治疗一般以补肾为主。组方中既有补肾的菟丝子、女贞子、枸杞子等为主药,又采用了当归、鸡血藤、阿胶、红参粉、三七粉等活血补血,生血帅血之药,应用黄芪、党参补气益气,调整整个机体,参麦注射液改善了骨髓微循环,使造血干细胞有适宜的生长环境。目前大量的临床和实验资料表明,免疫介导的造血抑制是最常见的病理机制⁽³⁾。方中的党参、枸杞子、冬虫夏草、阿胶、菟丝子等均有很好的免疫调节作用,水牛角粉、三七粉、红参粉、甘草均有类似激素样作用,

均能提升血小板^(4,5)。配合西药康力龙能刺激干细胞增生,维生素 B₁₂、叶酸、铁剂以补充造血原料。

总之,我们自拟的升血系列药物组方合理,治疗再障效果满意,无副作用,且经济,值得临床推广使用。

参 考 文 献

1. 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 天津:天津科学技术出版社, 1991:29—37.
2. 李连达, 靖雨珍, 李映欧. 中西医结合与中药新药的研究开发. 中国中西医结合杂志 1996;16(5):301.
3. 夏长青, 储榆林. 再生障碍性贫血免疫病理机制. 中华血液学杂志 1996;17(11):601.
4. 阴 健, 郭力弓主编. 中药现代研究与临床应用. 北京:学苑出版社, 1993:86, 227, 477, 548.
5. 阴 健主编. 中药现代研究与临床应用. 北京:中医古籍出版社, 1995:10:37, 21, 212, 330.

(收稿:1997-04-09 修回:1998-01-20)

中药治疗糖尿病性面神经麻痹 22 例

索新华 张清贵 陈志刚 郭永年 王道直

1987~1997 年,我们应用中药治疗 22 例糖尿病性面神经麻痹,收到满意效果,现报告如下。

临床资料 本组 22 例均为本院门诊患者,按照 1985 年 WHO 糖尿病诊断标准(陈灏珠主编.内科学.第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996:717),均为非胰岛素依赖型糖尿病合并面神经麻痹。22 例中男性 13 例,女性 9 例;年龄 34~63 岁,平均 48 岁;病程 5~12 年,平均 9 年;合并面神经麻痹病程 2~42 天,平均 13 天;左侧 9 例,右侧 13 例;根据面肌瘫痪的程度分为:轻度 3 例,中度 9 例,重度 10 例。主要临床表现:均在糖尿病治疗过程中无其他任何诱因情况下突然发病,24h 内症状达高峰,主要表现为一侧的周围性面部神经肌肉瘫痪,患侧同时伴有不同程度的耳后疼痛向周围放射,耳鸣、头晕;14 例伴有不同程度肢体感觉异常、高血压、视网膜病变、糖尿病肾病,排除中枢性面瘫。空腹血糖 7.84~13.78mmol/L,餐后 2h 血糖 10.13~18.2mmol/L,糖化血红蛋白 9%~18%。

治疗方法 22 例均采取控制饮食,常规口服降糖

药物(16 例)和注射胰岛素(6 例)治疗,同时应用中药治疗。处方为:川芎 20g 全蝎 9g 钩藤 20g 白附子 9g 僵蚕 9g 当归 9g,每天 1 剂,水煎分两次口服,连用 7 天为 1 个疗程,症状恢复较慢者可间隔 1 个月重复用中药 1 个疗程。

结 果 痊愈 21 例,其中用 1 个疗程(6 周内)痊愈者 13 例,2 个疗程痊愈 8 例;1 例患者因年龄较大病程长仍存在面肌麻痹现象,综合治疗后原有的神经、血管并发症也得到了明显的缓解。对全部患者随访 1~6 年,除 1 例未能完全恢复外其他患者均未见复发。

体 会 糖尿病性面神经麻痹是糖尿病性神经病变,以运动神经损害为主要表现,同时也可累及其他颅神经和周围神经。本组主要表现为单侧面神经损害,起病急,均伴有或轻或重的耳后疼痛和感觉障碍,均无明显诱因可寻。我们采用中药治疗取得了较好的疗效,方中川芎活血化瘀并具有升散之性能上行头目,白附子善祛头面之风疾,僵蚕化痰驱络中之风,全蝎祛风止痛,当归、钩藤活血祛风,六味中药合用可达到活血化瘀、祛风止痛、通经活络之目的。本方法简便,无一例出现毒副作用。

(收稿:1998-01-09 修回:1998-05-12)