

活血化瘀法治疗石棉肺24例与 甲皱微循环变化的观察

邵长荣* 赵粹英* 戚志成* 马济人* 夏诗龄* 陈同均**

石棉肺是一种职业病,目前尚缺乏有效的治疗方法,我们根据中医辨证论治的原则,着重以活血化瘀的方药进行治疗,并应用甲皱微循环检查指标观察治疗前后的动态变化。兹将治疗观察的24例报道如下。

一、病例选择

24例均经上海市职业病诊断小组确诊,多为I期石棉肺。男性15例,女性9例。年龄最大73岁,最小36岁,平均55岁。本组病例石棉职业接触史平均为15年左右。临床症状以咳嗽、咯痰、气急、胸痛、胸闷为主,脉象多为迟细或沉细,舌苔白腻、质偏红者为多见。

二、观察方法和结果

病人入院后,除常规检查外,均作甲皱微循环检查。检查项目为毛细血管管襻清晰度、外形、数目、长度以及血色、血液流态、冷刺激反应等。方法采用上海第一医学院病理教研组报道的方法(见该学院学报1976年第1期第88页)。

协定处方由桑寄生15克、大丹参9克、广郁金9克、莪术12克、地骷髅12克、赤芍9克、鹅管石12克、夏枯草15克、海蛤壳18克、陈皮6克组成。以上为一日量,制成糖浆,每天3次,每次30毫升,饭后服,3个月为一疗程。除个别病例服药后有腹胀、口干外,一般均无明显副反应。

疗程结束后咳、痰、喘、胸痛或胸闷4项主症均有改善者为显效,计13例;4项主症中有2~3项改善者为有效,计8例;4项主症中仅1项改善或无改善者为无效,计3例。其

主要症状的治疗前后对比见表1。

表1 24例石棉肺治疗前后症状观察表

症 状	咳嗽	咯痰	气急	胸痛	胸闷	痰血	心悸
治疗前	24	21	21	13	17	3	5
治 疗 后	改 善	19	18	12	11	12	2
	无变化	5	3	9	2	5	1

本组24例治疗前有甲皱微循环障碍者20例,治疗后8例恢复正常,8例有改善,4例无改变。如表2、表3所示,甲皱微循环各项检查治疗后均有改善,与治疗前比较,血色、血液流态和冷刺激反应的改变均有显著性差异(P值均<0.05)。

表2 24例石棉肺治疗前后甲皱微循环变化

检 测	血 色		流 态		冷刺激		管襻清 晰度		异 形 管	
	鲜红	淡红	均匀	粒流	阳性	阴性	清晰	不清 晰	≥30%	<30%
治疗前	13	11	9	15	10	14	8	16	9	15
治疗后	20	4	17	7	3	21	12	12	6	18

表3 治疗前后甲皱微循环管襻数目
和长度变化

检 测 时 间	例数	管襻数目(根/毫米) 均值±标准差	管襻长度(毫米) 均值±标准差
治 疗 前	24	8.3±2.1	0.218±0.07
治 疗 后	24	9.3±1.3	0.246±0.07

* 上海中医学院附属龙华医院

** 上海机电一局职业病防治所

三、讨论

石棉肺是由于长期吸入石棉粉尘所引起的。石棉粉尘进入细支气管及肺泡后,引起粘膜微小出血、炎症反应,以及终末支气管壁和肺泡壁的弥漫性结缔组织增生,常波及附近肺间质和胸膜。肺间质和胸膜广泛纤维化和增厚,常可影响通气功能,严重的导致通气/血流的比例失调。因此,临床上除反复出现类似慢性支气管炎的咳、痰、喘等症状外,同时伴有较剧烈的胸痛、胸闷的见证。活血化瘀法能疏理气血,令其条达,使体内气血恢复正常运行。同时,活血化瘀法又有祛瘀生新的作用,可以促进脏腑、经脉有关组织的修复和再生。

本文24例治疗后获显效的有13例,好转

8例,3例无效,有效率达87.5%,我们所用方药如桑寄生、赤芍、丹参等,除有活血祛瘀作用外,前两药兼有通络调经的功能,后者兼有养血生血的特点;配合郁金、地骷髅、鹅管石、陈皮可宽胸理血;夏枯草、海蛤壳有软坚消结的效用。

用本方治疗石棉肺除症状见有好转外,甲皱微循环障碍亦可得到改善。治疗前24例中有甲皱微循环障碍者20例,治疗后16例有改善,其中8例已恢复正常。从本文资料看来,活血化瘀法能使管襻数目增加、血液流态均匀、血色鲜红,表明活血化瘀法有促进毛细血管增生、改善血液循环和代谢功能的作用,值得今后进一步探讨和研究。

施 灸 治 愈 大 小 便 失 约 1 例

贵阳中医学院77级 刘祖谦

指导老师 刘明义

笔者在实习期中曾收治一大小便失禁10余年的患者,通过辨证予以施灸,取得了满意的疗效。

患者高××,男,61岁,都匀麻纺厂干部。住院号822379。

患者于1968年因腰部外伤后,腰骶疼痛不已,下肢麻木不仁,二便不能控制等症状反复发作,曾在北京、贵阳、都匀等地医院诊断为“陈旧性腰椎压缩性骨折并马尾神经综合征”。经用多种方法治疗后,其效不彰。1982年2月23日来我院门诊,以上述诊断入院。用支持疗法治疗后,大小便虽未失禁,但易因咳嗽、喷嚏、活动等遗出,并肛门部常有鼻涕样分泌物。患者恼火,医护棘手。当年4月7日要求在我科作针灸治疗。症见:腰痠膝软,漫漶而数,淋漓不尽,大便稀溏,便后不已,咳嗽失约,粘痰不止,食纳甚少,气短乏力,畏寒肢冷,头昏眼花,耳聩耳鸣,舌淡、苔白滑,脉沉弱。此属脾肾阳虚之候,法当温肾健脾,取脾俞、肾俞、关元、章门为主,每日用2×20厘米无药艾条作温和灸20分钟;并佐以腕踝针下₁₋₃针刺,留针30分钟。针灸3次症状无甚转机。4次后大便前后分泌物减少,余症如前述。以后去腕踝针,每灸一次大便均有转干,分泌物日渐减少,

尤以便后减少为显。咳嗽、喷嚏也未遗出,小便次数减少。纳谷增进,饮水勿虑。施灸30次后二便正常,余症均有不同程度减轻或消失。为巩固疗效,续灸5次,追踪观察4周,症无反复,于6月5日出院。

按:此病从中医学的观点来看,与脾肾的关系较为密切。肾为先天之本,为胃关,开窍二阴,主司二便。故有二便之开闭,皆肾脏所主之说。肾阳气旺,上可温煦脾土以助运化水湿;下可温煦膀胱以助气化水液。倘肾阳不足,则命门火衰,阴气极盛,二便泻而不已。脾为后天之本,脾阳健旺,则可运化水谷,清升浊降,二便正常矣。总而言之,二便之正常与否取决于肾阳之盛衰和脾气之健运。据“寒者热之”的辨证大法予以施灸,理应收效。

脾俞为脏腑经气输注之处,章门乃脾之募穴,经气汇集之所,俞募相配,健脾益气则相得益彰。肾俞、关元为阳气化生之原,两穴相配有培元固本、调气助阳之功。上穴合用能温肾健脾,以治其本;并通过膀胱经络肾和经别的“别入于肛,散之肾”,使阳气循经直达病所,开合有度,以治其标。标本兼顾,阳气来复,疾病自然痊愈。