

治疗后绝大多数患者均有所上升。但本文脾气虚患者所观察到的免疫功能检测结果,仅29.6~40.7%的患者存在细胞免疫功能异常,并且治疗前后无明显差别,这是否与病种或所选择的病例有关,亦有待今后进一步探讨。

小 结

本文报告脾气虚患者D β H、AChE、cAMP及细胞免疫、体液免疫的检测结果,发现D β H在治疗前偏低,治疗后升高,治疗前后相比较,有显著差别。AChE则不论在治疗前或治疗后均与正常无明显差别。AMP在治疗前后均显著高于正常值,但治疗后有一

部分患者恢复了正常。细胞免疫有部分患者降低,体液免疫则有部分患者升高,治疗前后及与正常相比较均无显著差别。

参 考 文 献

- (1) 高焯岩等:中医杂志(9):27, 1980。
- (2) 陈泽霖等:中医杂志(12):67, 1980。
- (3) Nagatsu, T. et al: Clinical Chemistry 18:980, 1972。
- (4) Hestrin: J Biol Chem 180:249, 1949。
- (5) 王振纲等:北京医学(2):95, 1979。
- (6) 中国医学科学院首都医院中医科等:迁慢性肝炎及肝硬化患者免疫功能的探讨(待发表)。
- (7) 上海第二医学院同位素室:阴虚、阳虚血浆cAMP与cGMP的变化及其比值。内部资料, 1978。
- (8) 南京医学院等:新医药学杂志(3):1, 1979。

蓄 血 证 1 例 治 验

山西医学院第二附属医院中医科 白兆芝

潘××,女,40岁,已婚,太原××厂采购员。
1971年11月9日初诊。会诊病例。

患者于1971年10月20日突然发热恶寒,体温39℃左右,恶心呕吐2次,次日全腹疼痛加剧,来院急诊,经对症治疗,症状不减,于1971年10月22日住本院外科。入院查体:体温39℃,发育良好,神清,急性重病容,五官大致正常,心肺无异常,肝脾未扪及,腹部平坦无肠形,下腹部压痛明显,妇科做后穹窿穿刺未见异常。化验检查:血白细胞37450/立方毫米,中性79%。入院后经静脉点滴四环素、氯霉素,肌注链霉素等,全身症状未见明显好转,腹部疼痛逐渐局限,考虑急性盆腔炎,于1971年10月30日转入妇科病房。妇科检查:下腹部有明显压痛,在脐下两指处可触到硬包块,不活动,压痛(++),大小约14×12厘米。肛诊:后穹窿饱满,可触到包块,质硬,不活动,触痛(++),直肠粘膜光滑,无大便淤积,子宫扪不清。转科后,继用静脉点滴四环素、维生素C,肌注链霉素,口服强的松及0.5%普鲁卡因30毫升灌肠等仍未显效,考虑盆腔脓肿形成,建议切开引流,但患者拒绝手术,并拒绝继续输液治疗,要求中医会诊。

证见精神较差,面色晦滞,表情痛苦,不断呻吟,有时烦躁不安,发热以午后及夜间为甚,汗多,腹部肿物如儿头大,腹痛拒按,不思饮食,口干,大便干燥,数日未行,小便色黄,舌苔黄厚,脉弦数。证属下焦蓄血,瘀热互结,治宜破血下瘀,清热通便。方用

桃核承气汤加减:桃仁10克,大黄10克,芒硝10克,桂枝5克,丹皮10克,赤芍10克,玄胡10克,川楝子10克,公英30克,甘草5克,水煎服。服药1剂,大便得通,下黑便2次,腹痛减轻,精神有所好转,体温37.4℃,撤去全部西药,单纯中药治疗,以前方加乳没、归尾、甲珠、银花。3剂后,体温正常,精神食欲转佳;8剂后腹痛大减,腹中肿物较前软,可稍活动,血白细胞7900/立方毫米,中性66%,前方去玄胡、川楝子、芒硝、桂枝、川军、甲珠、银花,随证酌情加三棱、莪术、丹参、生牡蛎、土鳖、夏枯草、党参、黄芪等。

至1971年12月27日,共服药30余剂,腹痛消失,诸症悉平,血象及体温均正常,腹中肿物约10×6厘米,质软。出院后继用前方调治,又服20剂,腹中包块消失,恢复工作。患者住院治疗月余,出院后继续治疗,历时2月余,共服药50余剂,终获痊愈。随访10余年,一切正常。

本证属太阳蓄血证,由太阳病不解,邪热陷里,在下焦少腹部与血结聚所致。《伤寒论》云:“太阳病不解……其人如狂……外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”今以桃核承气汤加减,服数剂,腑实得通,潮热已退,腹痛大减。因早期失治,蓄血日久,结聚而成症瘕,《内经》云:“坚者削之”,故改以破血消症为主,酌加参芪佐以益气,数十剂后,症结消失,诸证悉除。