

归脾汤加减治疗肝炎伴血小板减少

湖南省攸县中医院 杨 芬 明

笔者以归脾汤加减治疗肝炎伴血小板减少,疗效尚好,现将完整记录者9例介绍如下。

一、临床资料

本组男4例,女5例。年龄在24~47岁。病程2~4年7例,5~7年2例。全部病例均有肝炎病史及纳差,头晕,乏力,胁痛,牙龈出血或肌肤瘀斑等症。体检肝脾肿大(肝上界第5肋间,剑突下3厘米以上,肋下1厘米以上者为肝大;脾肋下侧位触及者,除触诊外均经超声波检查核实)6例,肝功能检查HBsAg阳性5例,TTT、ZnTT异常7例,GPT异常3例。诊为慢性迁延型肝炎6例,慢性肝炎3例。全部病例血小板均低于正常,其中在5.8万/立方毫米2例,6~7.8万/立方毫米4例,9万/立方毫米3例。

二、治疗方法

患者主要症状见:精神倦怠,气短懒言,食欲不振,面色淡白或萎黄,牙龈出血,量少色淡,或肌肤瘀斑晦暗,舌质淡嫩,脉虚细无力。予基本方:党参15克,黄芪15克,白术12克,当归15克,茯苓12克,首乌20克,桑椹15克,丹参15克。气滞加青皮、白芥子、香附;气虚重用参、芪;HBsAg阳性者去党参,重用黄芪,加板蓝根、土茯苓、虎杖、夏枯草;腹胀纳差者加茵陈、厚朴、苡仁、山楂;脾大者加鳖甲、海浮石、甲珠;牙龈出血或肌肤瘀斑者加三七、泽兰;阴虚加女贞子、旱莲草、黄精;阳虚加巴戟、附片。同时作西药(肝泰乐、复合维生素B等)护肝治疗,但不使用止血及升血小板之药。全部病例于治疗后25~30天复查肝功能、超声波,7~20天复查血小板。

三、治疗结果

本组9例,治愈(症状、体征消失,肝功能、超声波检查正常、血小板恢复正常范围,随访2年无复发)5例;好转(服药期间症状体征及各项检查均有改善,但停药后疗效不稳)2例;无效2例。一般服药14~21剂见效,但对HBsAg转阴不明显。

四、典型病例

胡某,女,24岁,未婚,教师,1978年5月17日入院。2年前曾患急性肝炎,近2月来两胁胀痛,月经来潮更甚,疲倦无力,短气懒言,头晕目眩,食欲不振,月经量少色淡,双下肢时现瘀斑,按之稍痛,其色晦暗,时隐时现,面色萎黄,舌质淡红,舌边满布块状瘀斑,脉虚细无力。体检肝上界第5肋间,剑突下2厘米,肋下1厘米,脾侧位未及。肝功能TTT9单位,ZnTT13单位,红细胞360万/立方毫米,血红蛋白11.5克%,血小板5.8万/立方毫米。西医诊为慢性迁延型肝炎,继发性血小板减少(紫癜)。本证乃肝气郁结,脾气虚弱,不能摄血。治以疏肝健脾,益气摄血。基本方加泽兰、郁金、青皮,治疗3周,肌肤出血有改善,食欲精神好转,血小板7.5万/立方毫米。再以原法加甲珠、厚朴、三七、苡仁,治疗2月,肝脏肋下未及,肝功能检查正常,血小板10.5万/立方毫米,自觉症状消失,曾随访2年未见复发。

五、小结

本病在肝炎,特别在慢性肝炎中是常见并发症。血小板减少的发生,笔者认为有两种情况,一是本病病程迁延,脏腑气血亏虚,脾虚不能统血,气弱不能摄血,以致血不循经而溢于脉外,渗于肌肤之间;二是久病及肾,命门

火衰，火不归原，以致阴寒凝集于下，无根之火浮炎于上，阴阳不相为守，其血错行脉外。二者途殊归同。笔者取归脾汤加减为基本方，使气血得以调补，血行脉中，出血之证乃平，血小板回升正常。方中党参、黄芪、白术、茯苓益气健脾；首乌、桑椹补肝肾，益精血；当归、丹参补血活血。共奏益气健脾，补血活血之功。

该方用治本病，必须具备气血亏虚证候，若不属此证，或治疗中变生他症，即使血小板减少，亦不宜使用。本组无效2例即属此列。笔者认为纯用补益气血与配合止血活瘀之品其效果后者优于前者，其因当论久病入络，瘀血内着，新血不生。而其用量，泽兰宜大，三七宜小，后者小剂量止血活瘀作用较强，剂量大反不见功。

马海治瘫丸治疗中风后遗症30例

陕西省中医药研究院附属医院内科

范淑惠 李宝华 李敬慈 蒋中南

我们于1983年3月至11月，应用自拟中药马海治瘫丸治疗30例中风后遗症患者，取得一定疗效，现报道如下。

临床资料：30例中，男25例，女5例，50岁以下者5例，50~69岁者21例（占总数的70%），70岁以上者4例。30例中均有中风急性发作史，符合中经络者28例，符合中脏腑者2例。病程为2周至6年，绝大多数患者病程不足1年。本组患者，偏瘫24例，语言障碍23例，中枢性面瘫18例，偏盲2例。部分患者伴有头昏、耳鸣、失眠多梦、肢体肿胀、便秘或大小便失禁等症状。查体：伴高血压者20例，病理反射阳性者19例，肌力0~2级者1例，3~4级者20例，5级者9例；肌张力高者15例，降低者15例。

方剂组成及配制：制马钱子30克，海风藤50克，黄芪100克，当归30克，千年健80克，水蛭30克，川大黄60克。烘干、共为细末，过细罗两次，炼蜜为丸，每丸6克（含生药3克）。每服1丸，日服2~3次，黄酒或温开水送服，1日量不得超过3丸。15日为1疗程，休息停药1周后进入下一疗程。针对不同兼症，短期服用一些对症汤药。对于高血压患者服用马海治瘫丸时，注意观察血压和肌张力的变化，凡收缩压>170毫米汞柱或舒张压>100毫米汞柱，肌张力亢强者，应暂停服用马海治瘫丸或加服降压药物，待血压稳定在160/90毫米汞柱以下时，继续按上法服用。在服药期间指导患者依据病变部位的不同而进行不同的肢体活动和语言训练。

疗效和体会：经过2~6个疗程的治疗。基本痊

愈（主要症状完全消失，生活能自理者）5例；显效（主要症状好转，体征大部分消失，肢体肌力上升2级以上，卧床患者能下床扶杖行走，或扶杖行走改为弃杖而行者，语言障碍消失，或二便失禁消失，生活基本可以自理者）4例；好转（主要症状及体征有改善，尚不能达显效标准）15例；无效（主要症状及体征治疗前后无变化或有所加重）6例。马海治瘫丸有补气活血，祛风除湿、化痰通络的作用，对于中风之气虚、痰瘀、血瘀、风寒湿四大类病因病机，都有较强的针对性，临床可应用于多种类型之中风后遗症。方中黄芪为主药，为益气而设，有鼓舞血运之效，意在气行血行，祛瘀通络；配当归为当归补血汤，意在气血双补，扶正以通气塞；大黄作用有三，其一配水蛭活血祛瘀，针对血瘀而设，其二大黄有“涤实瘀”作用，针对痰瘀而设，其三可制约全方温燥之偏，使其温不过热，燥不伤阴；马钱子、千年健、海风藤有祛风除湿通络，强筋骨之作用，意在通痹以利筋骨。方中马钱子用量较大，每丸约含制马钱子0.23克，每日总量约为0.46~0.7克左右，略高于《中药大辞典》入丸、散日1~2分之记载量；但较张锡纯于“起痿汤”“养脑利肢汤”项下所介绍之日服制马钱子末总量四分（约1.2克）经验，并不显过量。据本组观察，30例中最长连续服药达六个疗程，无一例中毒，个别患者未按医嘱服药，一日用药含马钱子约1.4克亦未见中毒反应。通过24例有效病例的分析，马海治瘫丸对肌张力减低、血压偏低或正常者，效果较好，对于肌张力增高、血压偏高者有效。但血压过高、肌张力亢强者应不用。