

血管痉挛的作用。

生物碱、氨基酸等是通脉散所含的主要成分。生物碱包括吗啡、可待因、罂粟碱等,都具有直接抑制血管平滑肌、解除血管痉挛的药理作用。通脉散中的氨基酸,尤其脯氨酸,有益于创口生长,促进创口愈合。通脉片在临床长期服用,没有发现有成瘾性。另外,活血化瘀、养阴益气法还可使未闭塞的血管血流量增加,血流加快,使部分未开放的毛细血管窦开放。

三、活血化瘀、养阴益气药物能改变血液中的理化性能

根据临床症状及实验观察,症状改善的病例,其血液流变学指标也有明显的改善,说明这些药物在促进血液流速加快、减少血液粘度上是有作用的。通脉片组在治疗后纤维蛋白原明显下降,血小板聚集率、聚集时间均恢复正常,血小板与5羟色胺、去甲基肾上腺素、多巴胺浓度下降,血小板伪足数也明显减少,表明通脉片能增强血液纤溶活性,使血小板聚集性下降,并能改善病人血液的高凝状态。阻抑血栓的形成。总之,通脉片作用较广泛,临床疗效尚好,值得进一步研究。

中药治疗原发性血小板增多症1例

解放军海军青岛基地门诊部 钟志贵

原发性血小板增多症是一种原因不明的骨髓增生性疾病,临床较为少见,中医中药治疗本病的报道更少。我以祛瘀生新、清热散结法治疗1例获效,现简介如下:

患者孙××,男,31岁。1983年4月在我部健康查体时发现脾脏肿大(肋下4厘米)、血小板异常增高(86万/毫米³),住院后行骨髓检查诊断为原发性血小板增多症,用马利兰、潘生丁等药治疗二月余,脾大未回缩,血小板降至20万/毫米³出院,继用马利兰2毫克/日治疗二个月。停药后半年内血小板又渐增至70万/毫米³。自诉乏力,脱发,午后低热,有时鼻衄,活动时感脾区不适。因不愿再服马利兰,于1984年6月来门诊要求中医治疗。

患者面色暗红,面部大片黄褐斑,唇青舌紫,毛发稀疏不泽,脾左锁中线肋下4厘米,质地偏硬。脉弦数。查血小板78万/毫米³。骨髓检查特征:(1)骨髓增生明显活跃。(2)粒细胞系增生明显活跃,早幼粒细胞比值增高,且细胞形态不规则,胞体大,浆量多,核呈多边形。(3)红细胞系增生活跃,比值及形态基本正常。(4)巨核细胞系增生旺盛,全片找到132个巨核细胞,裸核较为多见,成熟巨核细胞周围及髓片中血小板成大堆存在。诊断:血瘤(原发性血小板增多症)。辨证:瘀阻经络,内结脏腑,血瘤已成日久,并有正气受损,瘀从热化之兆。法拟消瘤散结,化瘀生新,益气清热。处方:丹参30克,赤芍10克,桃仁10克,红花10克,当归10克,鳖甲30克,

三棱10克,莪术10克,大黄5克,青皮10克,泽兰10克,黄芪15克,青蒿15克。水煎内服。

二诊:上方共进30剂。初服时大便色黑如泥,服至12剂后渐转为正常。其间多次查血小板,数量在70万~60万/毫米³之间。余证同前。药已中的,部分恶血从下而解。继进原方(大黄用3克)30剂。

三诊:面部黄褐斑色泽见淡,血小板65万/毫米³,脾大同前。仍午后低热。余思之为瘀久化热,瘀热交阻,结于脏腑经络,须加强清热散结软坚。原方去(缺)鳖甲,加连翘30克,元参30克,黄药子10克,水蛭10克。

四诊:服40剂后,面色转为淡红,黄褐斑大部消退,低热已除。查脾肋下2厘米,血小板16万/毫米³。骨髓检查特征:(1)骨髓增生明显活跃。(2)粒、红细胞系无明显异常。(3)全片见87个巨核细胞,血小板成堆可见。(4)与前片比较有明显好转。观其证候,经脉已通,血瘤见消,瘀热已行,宗《内经》大积大聚,衰其大半而止之意,将破瘀与扶正同用,化瘀与生新并举。处方:丹参30克,桃仁10克,红花10克,当归10克,大黄3克,连翘15克,元参30克,水蛭10克,黄芪30克,党参15克,熟地30克,鱼鳔胶30克,砂仁3克。

服40剂后改为丸剂又服三个月,其间血小板在14万~22万/毫米³之间。1985年5月骨髓检查已无异常。观察一年,除脾仍大(肋下2厘米)外,余证皆瘥。