

寒,宜通气血;更加丹参化瘀生新;配生脉散中红参、麦冬补心气,敛心阴。诸药温而不燥,走而不散,共奏温阳散寒、通经祛滞之效。

关于升率汤中主药附子之现代药理,文献中已有过大量报道。有人从附子中分离出去甲乌药碱(Higenamine),认为这是附子强心的有效成份⁽⁵⁾。实验与临床证明去甲乌药碱具有与异丙基肾上腺素相似的作用⁽⁶⁾。除附子外,据测定细辛中去甲乌药碱含量最高⁽⁷⁾。鲍氏等观察到附子I号(其主要成分即为去甲乌药碱)有明显缩短希氏束电图A—H间期作用,说明了

去甲乌药碱对房室结部位有作用⁽⁸⁾。至于升率汤的综合药理作用有待于进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 陈可冀,中华内科杂志 2(6):365, 1977。
- (2) 广西医学科学情报所汇编:疾病诊疗标准。164页,广西人民出版社,1983。
- (3) 曹永康,中医杂志 21(9):50, 1980。
- (4) 高尔鑫,中医杂志 24(10):34, 1983。
- (5) Takwo Kosuge, et al:Chem Pharm Bull 24:176, 1976。
- (6) 姜文卿等,中华心血管病杂志 8(2):95, 1980。
- (7) 田明华译,国外医学中医中药分册(4):15, 1979。
- (8) 鲍延熙等,上海医学 3(2):66, 1981。

丹 参 治 疗 嗜 酸 性 筋 膜 炎

上海医科大学附属华山医院 朱光斗[△] 贾明华^{△△} 张梅芬^{△△} 施守义 杨蜀岷

嗜酸性筋膜炎是以炎症及硬化改变,主要累及筋膜为特点。本病少见,治疗困难。我们在探索活血化瘀机理过程中,发现丹参注射液静脉滴注对本病有一定疗效。

一、临床资料:本组7例,均为男性。年龄28~54岁。病程5~27月,4例在1年内,1例2年以上。所有病例在接受丹参治疗前,均用过其他多种方法治疗,病情仍在继续发展。

实验室测定,7例周围血白细胞总数正常,其中4例嗜酸性白细胞增多,绝对计数660~1800/毫米³,而大便常规阴性;5例血清丙种球蛋白3例增高;6例抗核抗体3例高滴度阳性;4例C₃均正常;4例循环免疫复合物2例增高;5例血沉3例加快;2例Sm及RNP抗体均阴性;5例免疫球蛋白,其中IgG增高4例,IgA及IgM增高各2例;5例甲皱微循环检查4例异常,表现为管襻变短,畸形支增多,部分管顶瘀血,血流呈粒状,而流速变慢或正常;5例血粘度均增高。

二、治疗方法:丹参注射液每支2毫升,相当于原生药4克。每次12~32毫升加入低分子右旋糖酐溶液500毫升内静脉滴注,每日一次,15~20天为一疗程。连续或间隙应用。最长5个疗程。

三、治疗结果:本组病例平均治疗时间65天。结果显著好转(皮损恢复正常紧张度一半以上,扪捏之有柔韧感,关节屈伸自由或明显改善,肤色改善,实验室明显改善)5例,好转(皮损紧张度减轻,扪捏之有一定柔韧感,硬化范围较前缩小,关节运动改善,

实验室指标改善)3例,无效(经治疗1~2个疗程后,病情无进步)2例。有效病例见效时间为12~20天,平均15天。

四、讨论:根据嗜酸性筋膜炎的有关表现,似属中医“痹症”范畴。它的发生、发展,可以认为是由于气血不足,卫外不固,外邪侵袭,阻于皮肤肌肉之间,以致营卫不和,气血凝滞,经络阻隔,痹塞不通所酿成。在临床上也有多种血瘀的见证,如皮肤顽硬,肌肤甲错,皮肤色素沉着,皮下硬结,脉沉迟等,而嗜酸性筋膜炎的手僵足挺、屈伸障碍、关节痠痛、肌肤发硬等又与血脉不和,血流阻滞有关。加上实验室检查结果提示血粘度增加所致的高粘状态及微循环障碍等,说明与气血凝滞、血流瘀阻有关。符合中医应用活血化瘀治则治疗的指征。

丹参具有活血化瘀、镇静安神的作用。据我们用丹参治疗硬皮病的经验,启发我们采用丹参治疗嗜酸性筋膜炎的探索。治疗结果表明丹参治疗嗜酸性筋膜炎有一定疗效,且疗效似与剂量及疗程有关。剂量大,疗程长,疗效更好。嗜酸性筋膜炎存在一系列血瘀见证,经丹参治疗后,随着本病血瘀见证改善的同时,异常高值的抗核抗体滴度,免疫球蛋白,丙种球蛋白与循环免疫复合物等各项免疫指标也相应下降或阴转,以上观察及治疗结果初步说明血瘀和免疫紊乱、活血化瘀和免疫异常在嗜酸性筋膜炎中存在着紧密的关系。

[△] 现在上海市第一人民医院 ^{△△} 本院进修生