DOI:10.13288/j.11-2166/r.1988.01.014

热者给予抗生素，贫血严重者输红细胞。

三、治疗结果

由于本综合征尚无疗效标准，暂按1981年廊坊会议所订的再障疗效标准来评定。本组基本治愈3例，缓解1例，明显进步5例，恶化1例。我们观察到：由AA转化为PNH者，骨髓多显示增生活跃，疗效好；由PNH转为AA者，骨髓增生重度低下，疗效差。本组1例由AA转化为PNH，进而发展为多毛细胞白血病，经治疗无效而死亡。

四、讨论

(一) AA—PNH综合征约占同期再障的4.7～15%[3]，本组占8.7%，可见此综合征临床上并不少见。AA与PNH的关系，目前有的学者认为同属造血干细胞发育异常的疾病，二者关系密切，可以互相转化，本组以AA向PNH转化为多。一例是在服用氯霉素后出现AA，再转化为PNH，继而发展成多毛细胞白血病。此例支持了部分学者认为造血干细胞损伤后出现异常克隆学说的论断。

(二) 对AA—PNH综合征尚未见到治疗方法及疗效的报道。从中医角度来看，该病主要的临床表现应归属于祖国医学的湿热并虚劳范畴。该综合征具有黄疸者以湿热论治，黄疸症状不明显，以贫血证候为主者，按虚劳施治。虚证多与脾肾关系密切，所以本组对以虚劳证为主者分为肾阳虚、肾阴虚施治，目的是强调补脾肾的重要性。从本组疗效来看，用上述方法治疗效果是较好的。

参 考 文 献

(1) 张季秀：山东医学院学报 2:6，1983。
(2) 洪文德等：新医学 13(8):412，1984。
(3) 陈庆恩：中华血液学杂志 6(4):217，1985。
(4) 刘卫生：中华内科杂志 25(7):418，1986。

补阳还五汤在耳鼻喉科的运用

江苏省中医院 陈小宁

补阳还五汤方出《医林改错》，为治疗中风后遗症的常用方剂。笔者在临床上常用之治疗耳、鼻、咽喉科疾患，颇收良效，现举病例数则，以资同道指正。

一、肥大性鼻炎

周×，男，32岁，1986年12月30日就诊。患者有慢性鼻炎病史十余年，经过多次治疗无效，曾动员其作下鼻甲切除术。刻诊：鼻塞不通，涕多难擤，质粘稠，色黄或白浊，遇寒则甚，头昏头胀。检查：双侧下鼻甲肥大，充盈鼻腔，鼻粘膜色暗红，触之较硬，用麻黄素收缩鼻甲，鼻甲收缩迟纯，双侧额窦区有痠胀感，压痛(±)，舌质淡红，脉弦。抱恙十载，气病及血，鼻窍滞阻，理当破瘀。处方：黄芪10克，当归10克，川芎10克，赤芍6克，桃仁10克，红花6克，地龙10克，辛夷10克，白芷6克。每日一剂，水煎分二次服。

上方服20剂，鼻塞有所改善，白天尚可，但入夜仍阻塞，涕已易擤，色黄稠粘，头昏头胀明显减轻。检查：鼻下甲仍肥大，舌质红，脉弦。原方加桔梗6克，又服10剂，鼻塞明显改善，脓涕亦少。检查：鼻下甲肥大减轻，触之弹性好，对麻黄素收缩较前敏感。原方又服10剂，鼻塞通畅，鼻涕少，无不适感。

二、舌体硬结

胡××，女，40岁，1984年5月4日就诊。患者自觉舌体内有硬结一块，时历一月余，触之有胀痛感，饮食不利，情绪不畅时肿痛尤为明显。检查：舌体近左侧舌尖处有一硬结，扪之较硬，约有花生米大小，舌质较暗、苔薄黄，脉弦数。肝郁气滞，血瘀心苗，治拟疏肝理气，活血化瘀。处方：黄芪10克，当归10克，川芎10克，赤芍6克，地龙10克，桃仁10克，红花6克，川连3克，玄参10克，夏枯草10克，每日一剂，水煎服。外用通用消肿散，吹撒局部，每日二次。药服7剂，肿块消失。

体会：耳、鼻、咽喉、俱为清窍，以通为用。若血不归经，溢于脉外，瘀阻清窍，则清窍失用。治疗当活血化瘀，通利清窍。因气血互用，气行则血行，气滞则血瘀，故选用补阳还五汤益气活血，祛瘀通窍。耳、鼻、喉、舌，虽俱在上，但耳属肾隶，鼻为肺窍，喉系少阴，舌为心苗，功能不同，归经各异，故引经用药尤为重要。如瘀阻鼻窍、鼻塞不通，取辛夷、白芷二味，既能引药入肺经，又可助宣通鼻窍；气血瘀滞，致舌内硬结不散，情绪不畅而致局部胀痛加剧，取川连引药入心经，夏枯草、玄参清肝散结，而奏其效。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net