

产生一般均差。

已知抗-HBc 为抗-HBcIgM 及抗-HBcIgG 的复合抗体,病人在复制期抗-HBcIgM 一般呈阳性,而在非复制期则转为抗-HBcIgG 阳性。我们曾随机抽查 15 例,发现其抗-HBcIgM(本院不能查抗-HBcIgG)均为阴性。推测治疗组抗-HBc 阳性者均系抗-HBcIgG 阳性,这与本组病例大都处在非复制期相符合。

HBsAg 携带者,由于其免疫功能耐受和低下,清除病毒困难。我们选用通阳益肾、温

中健脾中药,制成冲剂试治,对 HBsAg 阴转取得了较满意的疗效。本方以桂枝、肉桂、女贞子通阳益肾为主,干姜、白术、茯苓温中健脾为辅,佐以丹参活血益阴,用药补而不滞,温而不燥。据报道补益药对非特异性及特异性免疫功能均有增强作用。本方突出益肾健脾以提高机体的免疫功能,达到扶正祛邪,抑制和清除病毒的目的。

在临床使用 865 冲剂的过程中未出现明显的副作用。

硬 皮 病 治 验

朱 良 春

硬皮病相似于“皮痹”之疾,是一种自体免疫性的结缔组织疾病,有局限性、系统性之分,前者以皮肤肿胀、硬变为主要症状,后者除皮肤改变外,尚可累及内脏器官。以青、中年妇女为多见。患者多有肾阳亏虚,营卫不和,腠理空疏,或七情内伤,劳累过度之内因;风寒湿之外邪,遂乘虚而袭踞,正气为邪所阻,阴阳气血失其平衡,脉络不和,气滞血瘀,肌肤失养,而致皮肤、肌肉麻木、肿胀、发硬,甚则萎缩,手指屈曲性挛缩;更有甚者,能损及内脏。据其病因、病机而提出温阳益肾,散寒除湿,活血通络;久病体虚者则侧重养肝肾、补气血、通络脉的治则。

病员黄××,女,42岁,工人。

初诊:颜面、四肢皮肤绷紧发硬,肤色黧晦,已起四年余,近年来加剧,乃于1988年9月22日~10月22日住深圳某医院治疗;因四肢麻木、灼痛,肿胀半年入院,经多项生化、物理检查,除IgG偏高、血肌酐高、抗“Q”>800单位、心肌劳损外,余无异常。因诊断不明,乃作皮肤活检,确诊为硬皮病。经用潘生丁、消炎痛、维生素E、左旋咪唑等,病情稍有改善,但仍未能控制其进展,皮肤肿胀发硬,日益增剧。适余在该市讲学,遂来求诊。

面部肿胀光亮,四肢肢紧发硬,知觉迟钝,怯冷神疲,懒于活动。苔薄质淡,脉细。阳虚气弱,卫外不固,风湿乘虚而入,经脉痹阻,寒凝瘀滞,肌肤失养,肿胀发硬,肤色晦黯,皮痹已深,亟宜温阳益气,和调营卫,健脾充肌。

处方:仙灵脾15克,全当归10克,鸡血藤30克,

川芎10克,生黄芪20克,生白术30克,蜂房10克,乌梢蛇10克,地鳖虫10克,赤白芍各10克,制首乌15克,甘草6克。20剂。

复诊:服上药后,皮肤绷紧变软,色素沉着转淡,自觉甚适,旋即停药。但停药月余又见增剧,乃专程来南通复诊。面色不华,晦滞,怯冷,苔薄质淡,脉细。药既见效,可以原法损益进治之。此症需耐心坚持调治,待病情稳定后,仍需巩固,始能避免反复。上方加熟地黄30克,川桂枝10克。

此例继续服药,病情又好转,坚持服药以巩固疗效。

正气不足为皮痹之本,外邪侵袭则仅系诱因,故其临床见证,除颜面、颈、躯干、四肢皮肤肿胀、变硬及萎缩外,还常伴有畏寒肢冷,发稀、耳鸣、牙齿松动,便溏,腰痠,男子阳痿,女子月经不调,舌质淡,脉沉细等肾阳虚衰、气血不足之证。因此在治疗上,温肾助阳,益气血是治疗的主要着眼点,仙灵脾、附子、黄芪、桂枝、当归、白术、蜂房、首乌为常用之品。由于营卫不和,气滞血瘀,经脉痹阻,又应活血化瘀,疏通络脉,常选用赤芍、丹参、地鳖虫、乌梢蛇等。如早期有热毒瘀滞之象者,还需参用清热解毒之品,如白花蛇舌草、虎杖、金银花、威灵仙等。晚期出现肝肾阴虚者,则温阳之品需暂去,而加用杞子、生地黄、女贞子,黄精、鳖甲等。病情稳定后,宜以六味地黄丸、归脾丸长期服用以巩固之。

此外,还应防寒保暖,少下冷水,不用强碱性肥皂洗手,不吸烟。太极拳和武功有助于提高机体免疫功能,宜学习坚持锻炼。