

## 2 治疗方法

自拟中药进行外敷, A组以活血化瘀的中药为主, 包括红花、川芎、牡丹皮等; B组以凉血逐瘀的中药为主, 包括青黛、栀子、侧柏叶等; C组以活血化瘀凉血的中药为主, 包括川芎、红花、赤芍、土鳖虫、黄芩等。将中药制成软膏, 每天换药1次, 连续2周为1个疗程。

## 3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 痊愈: 血管瘤消失, 好转: 血管瘤变少, 颜色变淡; 稳定: 用药后血管瘤即停止生长, 随访1个月血管瘤未见变化; 无效: 用药1个疗程后血管瘤继续长大。统计前3项为有效。

3.2 治疗结果: A组18例, 痊愈3例, 好转4例, 稳定8例, 无效3例, 总有效率为83.3%; B组14例, 痊愈1例, 好转3例, 稳定8例, 无效2例, 总有效率为85.7%; C组16例, 痊愈3例, 好转3例, 稳定6例, 无效4例, 总有效率为85.7%。

## 4 讨论

目前治疗小儿皮肤血管瘤的方法较多, 主要有: (1) 同位素贴敷治疗; (2) 冷冻和激光治疗; (3) 糖皮质激素治疗; (4) 局部注射硬化剂。中医对小儿皮肤血管瘤的研究较早, 《医宗金鉴·外科心法要诀》认为, 小儿皮肤血管瘤是血瘤、红丝瘤, 由先天肾中伏火与气相搏生之, 故有此病, 终变火证, 外贴黄连膏内服五福化毒丹治疗此病。《外科正宗》认为, 小儿皮肤血管瘤系肝经怒火郁结所致, 内服凉血地黄丸治疗。复习近期中医文献, 小儿皮肤血管瘤与血瘀有关, 基本上从活血化瘀、凉血逐瘀两方面治疗小儿皮肤血管瘤, 取得了一定的疗效, 但主要集中在口服用药和外用中药祛去血管痣, 后者可致皮肤破损, 患儿及其家长不易接受。本研究将中药分成3组(活血化瘀、凉血逐瘀、活血化瘀凉血)分别制成软膏外用, 其目的是在保持甚或进一步提高中药疗效的同时, 维护皮肤的完整性, 使患儿及其家长易于接受。

## 当归龙荟丸治疗骨髓增殖症3例

上海中医药大学附属曙光医院血液科(200021)

应 平 平

骨髓增殖症主要包括真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、慢性粒细胞白血病伴骨髓纤维化等疾病。临床上常表现为头晕乏力、面红目赤、大便秘结等实热症状。根据中医“实则泻之”的治疗方法, 笔者以当归龙荟丸治疗骨髓增殖症效果较好, 现小结如下。

### 1 真性红细胞增多症

王某某, 男, 58岁, 1997年8月初诊。患者在无明显诱因情况下感觉头痛乏力, 服止痛片无效。至某医院就诊, 血常规示: 白细胞  $9.3 \times 10^9/L$ , 红细胞  $7.5 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $212g/L$ , 血小板  $332 \times 10^9/L$ 。血液流变学检查: 全血粘度高切  $7.65$ , 低切  $10.45$ , 血浆粘度  $1.84$ , 红细胞压积  $65\%$ , 中性粒细胞碱性磷酸酶积分  $126$ 分。骨髓穿刺示, 骨髓增生活跃, 脂肪颗粒减少, 以红系增生为主。B超示: 脾长径  $136cm$ , 宽  $48cm$ 。诊断: 真性红细胞增多症。曾予放血治疗, 每次  $200ml$ , 共2次, 红细胞无明显下

降; 继而以三尖杉酯碱  $2mg$  加于  $10\%$  葡萄糖溶液  $500ml$  中静脉滴注, 每日1次, 共7天, 红细胞、血红蛋白均有所下降, 最低时红细胞  $4.7 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $153g/L$ 。但2周后血红蛋白又反弹。到我院求中医治疗。患者面部手掌潮红, 头晕乏力, 目赤唇紫, 大便秘结, 舌质暗红, 苔薄黄, 脉弦。血常规: 白细胞  $9.2 \times 10^9/L$ , 红细胞  $7.1 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $205g/L$ , 血小板  $326 \times 10^9/L$ 。证属肝胆湿热, 治疗拟清热泻火、利湿通便。以当归龙荟丸  $0.6g$  每日3次口服, 并加汤药: 丹参  $9g$ , 黄芩  $9g$ , 地骨皮  $9g$ , 牡丹皮  $9g$ , 赤芍  $9g$ , 三棱  $9g$ , 莪术  $9g$ , 黄芩  $9g$ , 地骨皮  $9g$ , 栀子  $9g$ , 车前草  $30g$ , 泽泻  $9g$ , 生甘草  $9g$ , 每日1剂, 1个月为1个疗程。2个疗程后, 面红目赤好转, 大便得畅, 血红蛋白  $17.3g/L$ 。症情较前明显改善, 后以当归龙荟丸  $0.6g$  每日2次维持治疗。

按: 本病属中医血热、血瘀范畴。肝经与督脉会于巅顶、肝火炽盛, 故见头痛乏力; 肝开窍于目, 肝火上炎, 则目赤肿痛, 面部潮红; 肝火炽盛于上, 而阴液亏虚于下, 故见大便秘结。当归龙荟丸有泻热通便之功, 故治疗有效。

### 2 原发性血小板增多症

曹某某, 女, 55岁, 1997年2月初诊。患者因左下肢肿胀2周而在外科就诊, 诊断为左下肢静脉血栓形成, 同时发现有头晕乏力, 牙龈出血, 鼻衄, 盗汗。血常规: 白细胞  $14.6 \times 10^9/L$ , 红细胞  $4.98 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $169g/L$ , 血小板  $792 \times 10^9/L$ 。B超示: 脾长  $146cm$ 、宽  $51cm$ 。骨髓穿刺示: 骨髓增生活跃, 巨核细胞增多, 胞体增大, 胞浆丰富, 血小板成簇分布。毛细血管脆性试验阳性。出血时间  $3$ 分  $30$ 秒。诊断: 原发性血小板增多症。曾予肠溶阿司匹林和潘生丁等治疗, 血小板无明显下降, 乃求中医治疗。患者头晕耳鸣, 齿衄鼻衄, 面部潮红, 大便秘结, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细。证属肝郁化火, 治拟清肝化瘀、泻热通便。以当归龙荟丸  $0.6g$ , 每日3次口服, 并加清肝化瘀汤: 生地黄  $12g$ , 石决明  $20g$ , 赤芍  $9g$ , 牡丹皮  $9g$ , 青蒿  $9g$ , 黄芩  $9g$ , 栀子  $9g$ , 生大黄  $6g$ , 马兰根  $15g$ , 侧柏叶  $15g$ , 仙鹤草  $30g$ , 生甘草  $9g$ , 每日1剂。2个月后症状改善, 血常规示: 白细胞  $10 \times 10^9/L$ , 红细胞  $4.52 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $150g/L$ , 血小板  $401 \times 10^9/L$ , 均有好转, 续以当归龙荟丸  $0.6g$  每日2次维持治疗。

按: 血之运行, 有其常道。肝郁化火, 内迫血分, 致脉络伤不能循其常道而血溢, 故齿衄鼻衄。血热为实证, 气血充盈脉络则舌质红, 脉弦。当归龙荟丸清热泻火使血行其道, 症情改善。

### 3 慢性粒细胞白血病伴骨髓纤维化

张某某, 女, 45岁, 1998年4月初诊。患者因发热不退左肋胀满而至某医院就诊, 血常规示: 白细胞  $50.6 \times 10^9/L$ , 红细胞  $3.2 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $102g/L$ , 血小板  $316 \times 10^9/L$ 。骨髓穿刺示: 增生极度活跃, 以中、晚杆细胞增生为主, ph染色体阳性。诊断: 慢性粒细胞性白血病。曾予羟基脲  $0.5g$ , 每日3次, 当归龙荟丸  $0.6g$  每日3次口服治疗。至1999年3月, 血常规示: 白细胞  $11.2 \times 10^9/L$ , 红细胞  $1.82 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白  $58g/L$ , 血小板  $148 \times 10^9/L$ 。复查骨髓象示: 网状纤维染色(++)~(+++)中重度增生。B超示: 脾明显肿大, 长径  $186cm$ , 厚  $61cm$ 。诊断: 慢性粒细胞白血病伴骨髓纤维化。停用羟基脲, 以当归龙荟丸  $0.6g$ , 每日3次口服。并加养血补气汤药: 太子参  $12g$ , 生地黄  $9g$ , 天

冬 9g, 当归 9g, 丹参 9g, 桃仁 9g, 地骨皮 9g, 三棱 9g, 莪术 9g, 木香 6g, 枳壳 9g, 炙甘草 9g, 连服 3 个月, 血红蛋白稳定在 80g/L 左右, 一般情况尚好。

按: 慢性粒细胞性白血病伴骨髓纤维化, 使病情更趋复杂, 脾脏巨大是本病的特征, 临床上常见虚实夹杂, 热结血瘀之证。治疗当攻补兼施, 扶正祛邪。当归龙荟丸配合养血补气之剂, 攻中有补, 祛瘀生新, 使脾脏缩小, 症状改善。

#### 4 体会

当归龙荟丸由当归、龙胆草、栀子、黄连、黄柏、黄芩、大黄、芦荟、青黛、木香、麝香组成。其中龙胆草、芦荟、栀子、青黛清肝泻火; 黄连、黄柏、黄芩、大黄清三焦之热; 火旺易致血虚, 故复用当归以养血; 火旺则神明受扰, 故以麝香芳香开窍; 酌加木香通行气滞为佐。全方配伍严谨, 攻中有补, 以攻为主, 对骨髓增殖症能减轻症状, 缓解病情。

## 穴位封闭法治疗后天性动眼神经麻痹 13 例

河南中医学院第一附属医院 (450000)

张 跃 红

后天性动眼神经麻痹是以突发性上眼睑下垂为主症, 并伴有眼位偏斜和眼球运动障碍, 甚至瞳孔散大, 光反射迟钝的临床常见眼科疾病。临床上治疗颇为棘手, 我科自 1991 年以来, 用穴位封闭方法, 配合中西药物治疗后天性动眼神经麻痹, 疗效满意, 现报告如下。

#### 1 临床资料

本组 13 例均为后天性动眼神经麻痹, 其中男性 9 例, 女性 4 例, 均为单侧发病。年龄 16~62 岁, 平均 46.5 岁。其中外伤 5 例, 脑血栓 3 例, 糖尿病 2 例, 高血压 1 例, 不明原因 2 例。病程 1 个月以内 3 例, 6 个月以内 5 例, 6 个月以上 5 例。对 13 例患者进行全面检查, 排除眶内、颅内肿瘤, 以免延误病情。

诊断标准: (1) 眶内及眶周围炎症性病变, 或有外伤史、眶内肿瘤、眶上裂综合征等病史及体征; (2) 动眼神经支配的一条或数条眼外肌运动受限; (3) 如患者病侧有一定视力时, 则有头晕、复视等症状; (4) 日久可出现代偿头位。

#### 2 治疗方法

2.1 选穴: 上直肌穴、内直肌穴、下直肌穴、半球后穴。上直肌穴位于上眶缘中点的眼眶与眼球之间, 下直肌穴位于下眶缘中点的眼眶与眼球之间, 内直肌穴位于内眦角上两分的眼眶与眼球之间, 半球后穴位于肌圆锥内。

2.2 注射方法: 患者取仰卧位, 穴位局部消毒, 用一次性注射器 5 号针头抽药, 垂直刺入穴位 8~20mm。待有酸麻胀感时回抽无血再慢慢注入药物, 拔针后针孔用酒精棉球压迫固定以防渗血。

2.3 注射药物: 654-2、维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub> 注射液各 1ml, 利多卡因注射液少许混合。上、内、下直肌穴分别注射 0.5ml, 其余全部球后注射。

2.4 配合中药: 僵蚕 9g, 全蝎 9g, 白芥子 9g, 丹参 30g, 生地黄 15g, 当归 10g, 赤芍 10g, 防风 10g, 荆芥 10g, 地龙 10g, 川芎

15g, 陈皮 10g, 每日 1 剂, 分两次煎服。高血压阴虚阳亢者加钩藤 30g, 决明子 18g, 夏枯草 30g; 糖尿病除内科控制血糖外, 上方去川芎, 加黄精 10g, 山药 30g, 葛根 30g。隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程。一般治疗 1~3 个疗程, 1 个疗程结束后休息 3~5 天再进行下一个疗程。

#### 3 治疗结果

3.1 疗效标准: 治愈: 眼位正, 眼球运动自如, 复视消失。好转: 患眼偏斜度减轻, 复视象距离缩小, 眼球运动受限部分恢复。未愈: 眼位仍偏斜, 程度无好转, 症状未减轻。

3.2 治疗结果: 13 例患者中治愈 7 例, 好转 5 例, 无效 1 例, 总有效率 92.31%。疗程 1 个月内 3 例, 2~3 个月内 9 例, 3 个月以上 1 例。

#### 4 讨论

后天性动眼神经麻痹的主要症状是上睑下垂、外斜视、复视等, 不仅影响患者的容貌, 而且引起视力障碍, 给患者心理和生活都带来很大痛苦。有报道认为, 除晚期手术外, 目前尚无肯定有效的药物疗法。

穴位封闭是中医的治疗方法, 药物通过腧穴疏通经络, 运行气血, 增强局部的血液循环, 改善和增强其营养代谢, 营养神经。扩张血管的混合药液注射到穴位后除针刺作用外, 药物的滞留还可直接刺激局部穴位, 强化针刺效果, 从而加速恢复眼肌的运动功能, 以达到治愈目的。《诸病源候论》称动眼神经麻痹为眦目, 描述为: 目是脏腑血气之精华, 若血气虚, 其皮缓纵, 垂复于目, 则不能开, 此呼眦目。本组病例用牵正散合四物汤为基本方。牵正散散风热、驱风邪、定惊痫。四物汤养血气、扶正固本, 共奏息风活络, 养血化瘀之效。

## 白及防治肝介入术后呕吐 30 例

山东大学齐鲁医院 (250012)

杨 竟

恶心呕吐是肝癌肝动脉化疗栓塞术后常见的症状之一, 影响患者的康复。临床上常于术前、术后用胃复安或恩丹西酮。胃复安效果不理想, 恩丹西酮效果较好, 但价格较贵。白及有收敛止血、消肿生肌之功效, 历代用于肺、胃出血。《中医杂志》曾报道将其用于化疗、放疗引起的食道炎, 效果良好, 受其启发, 自 1997 年 4 月~2001 年 5 月, 我们对肝介入术者, 于术前、术后口服白及防治术后恶心呕吐, 取得满意疗效, 现报告如下。

#### 1 临床资料

60 例次患者均为经腹部 CT 确诊, 并需行肝介入术的住院病例, 其中男 39 例, 女 21 例; 年龄 27~72 岁, 平均 51.5 岁; 第 1 次 19 例, 第 2 次 22 例; 第 3 次 12 例; 第 4 次 5 例; 第 5 次 2 例。随机分成 2 组: 治疗组、对照组各 30 例次, 两组治疗前性别、年龄、介入所用化疗药物、介入次数经均衡性检验差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

#### 2 治疗方法

常用化疗药物: 5 氟尿嘧啶 (5-Fu 1000mg), 丝裂霉素 (MMC 10mg), 顺铂 (CDDP 100mg), 阿霉素类 (THP 10mg), 选用 3 种。止呕药物: 治疗组于术前 1 天口服白及 30g, 水煎液, 每