

AS患者中粘附分子的可溶性成分血浆水平升高,因此这些粘附分子被认为是提供临床前AS诊断的间接分子指标^[10]。临床研究证实,老年高血压患者白细胞粘附率CD18的表达高于健康老年人,且随老年高血压患者病情加重而增高。中医药在降低中性粒细胞粘附率方面显示出良好作用。本实验中患者中性粒细胞CD11b表达率显著升高,和健康组比较差异显著($P<0.01$),和文献报道相似。气血并治方明显降低中性粒细胞CD11b表达率,和治疗前比较差异显著($P<0.01$),表明其可能参与了炎症细胞的清除过程,在阻抑炎症细胞和内皮细胞粘附方面有一定作用。另外,研究表明柴胡皂苷有抗炎和促进血浆胆固醇代谢周作用,可能也是气血并治方既降脂、活血化瘀,又改善炎症反应的物质基础。

参考文献

- 1 袁光华,张武,简文豪主编.超声诊断基础与检查规范.北京:科学技术文献出版社,2001:183.
- 2 张青萍,李泉水主编.现代超声显像鉴别诊断学.南昌:江西科学技术出版社,1999:750.

- 3 史大卓,高思华主编.中医内科辨病治疗学.北京:科学技术文献出版社,1995:8,89.
- 4 王辉武.中医百家药论荟萃.重庆:重庆出版社,1997:1.
- 5 张树生,马长武.神农本草经贯通.北京:中国医药科技出版社,1997:10.
- 6 Rifai N, Joubran R, Yu H, et al. Inflammatory markers in men with angiographically documented coronary heart disease. Clin Chem, 1999, 45(11):1967-1973.
- 7 Liuzzo G, Biasucci LM, Gallimore JR, et al. The prognostic value of C-reactive protein and serum amyloid A protein in severe unstable angina. N Engl J Med, 1994, 331(7):417-424.
- 8 Hak AE, Stehouwer DD, Bots ML, et al. Associations of C-reactive protein with measures of obesity, insulin resistance, and subclinical atherosclerosis in healthy, middle-aged women. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1999, 19(8):1986-1991.
- 9 Lagrand WK, Visser CA, Hermens WT, et al. C-reactive protein as a cardiovascular risk factor: more than an epiphenomenon? Circulation, 1999, 100(1):96-102.
- 10 Mulvihill NT, Foley JB, Murphy RT, et al. Risk stratification in unstable angina and non-Q wave myocardial infarction using soluble cell adhesion molecules. Heart, 2001, 85(6):623-627.

加味疏肝理脾汤治疗腹型癫痫 26 例

钟建岳¹ 肖旭腾²

我们自1996年起,用自拟疏肝理脾汤治疗腹型癫痫26例,获得了较满意的疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组26例均为门诊病例,其中男12例,女14例;年龄3~14岁,平均年龄7.5岁;病程4个月~6年;腹痛发作最多每天10~20次,最少每周1~2次;腹痛持续时间最长为1~2天,最短为5~10分钟;脑电图检查重度不正常者5例,中度不正常者12例,轻度不正常者9例;出生时有窒息病史3例,头部外伤病史4例,高热惊厥病史13例,无明显原因者6例。本组病例在采用本法治疗前,有19例已用过多种抗癫痫西药治疗,但疗效欠佳。

1.2 临床特点及诊断标准:(1)儿童多见;(2)以剧烈腹痛为主要症状,可伴恶心、呕吐、心悸、大汗淋漓、皮肤潮红等植物神经症状;(3)症状呈发作性,每次发作表现一致,间歇期正常;(4)脑电图大多示两侧阵发性高波幅 θ 或 δ 节律,提示间脑病变;(5)抗癫痫药物治疗有效。本组病例符合冯应琨提出的腹型癫痫的诊断标准。

2 治疗方法

疏肝理脾汤组成:柴胡、枳壳、川楝子、白术、甘草各6g,郁金、佛手、延胡索、白芍、麦芽、蒲公英各9g,茯苓12g。此方药量

适用于6~8岁儿童。随症加减:脾虚者,加党参、怀山药、陈皮;食滞者,加神曲、鸡内金、莱菔子;伴呕吐者,加法半夏、竹茹、藿香;大便秘结者,加生大黄、枳实、莱菔子;腹痛部位走窜者,加全蝎、蜈蚣;腹痛部位刺痛不移者,加桃仁、赤芍;肝火旺者,加栀子、牡丹皮。服法:前2周每日服1剂,后2周隔日服1剂,4周为1个疗程,连服3个疗程。有效者,亦可在第2个疗程改为隔日服1剂或每周服2剂,坚持服药3~6个疗程以巩固疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:近期治愈:癫痫腹痛发作及伴随症状消失,脑电图检查恢复正常,1年以上无复发;好转:癫痫腹痛发作次数及伴随症状明显减少或减轻,脑电图检查有好转;无效:癫痫腹痛发作及症状无改善,脑电图检查无好转。

3.2 治疗结果:近期治愈15例,其中3个疗程内治愈者7例,3~6个疗程内治愈者8例,有效10例;无效1例。总有效率为96.15%。

4 讨论

本病属于中医的食痛、腹痛、呕吐等范畴。其病因病机较为复杂,但其发作以突然性、阵发性的腹痛为主,其病机与肝脾密切相关,故在治疗上应以疏肝理脾为大法。本方以茯苓、白术健脾渗湿;柴胡、郁金疏肝解郁;佛手、枳壳、川楝子、延胡索行气止痛;蒲公英、麦芽清肝消滞;白芍柔肝缓急;甘草补中调和诸药;全方有健脾疏肝、缓急止痛之功。由于药合病机,故能收到较为满意之疗效。

1 广东省深圳市龙岗区南岭医院,深圳市龙岗区(518114)

2 广州中医药大学第一附属医院

收稿日期:2004-02-03