

肌炎的治疗,但考虑同属一症型可异病同治,故笔者采用此方式之,收到较好疗效。

因此,针对阿霉素毒性应用心康口服液可以达振心阳、益心气、补心血之功效,故而体现了较好的治疗作用,应用该药后 10/15 例患者的心动过速可以治愈,症状得到了明显改善,心电图异常的 4 例患者 3 例恢复了正常,说明该药的治疗效果是明显的。从治疗不同时间可

以看出,出现心脏毒性时间越短,应用该药的效果越好,当然治疗效果好坏,也与化疗本身的剂量有关。中医药在减轻放化疗毒副反应已有许多报道,现对阿霉素所致心脏毒性中药又体现了较大的优越性。根据上述结论,我们目前已考虑在化疗中与阿霉素合并用药,试图降低对心脏的毒性,以期即可达到治疗作用又可达到预防作用。

多发性大动脉炎继发脑梗塞治验

陈有明* 丁京生*

患者李×,女,28岁,河北雄县人。始于1993年8月逐渐出现发作性头晕,尤以颈部体位改变时明显,偶有黑朦、摔倒,3个月内发作20余次。发病初有视野有黑点,黑点逐步扩大,后发展到仅有光感,几乎失明。左眼视物模糊,视力逐渐下降。伴双上肢发凉,酸麻无力。于当年12月住进北京某医院。经做颅二维多普勒扫描等检查,诊断为:(1)多发性大动脉炎(头臂型);(2)一过性脑缺血。在住院期间,1994年2月2日凌晨小便时突然摔倒而出现运动性失语、左口角歪斜,右肢体活动不利,经急诊做头部CT检查,确诊为左侧脑梗塞。住院治疗多日,诸证未见好转,遂于1994年2月15日求治于中国中医研究院专家门诊部,由陈有明副主任医师治疗。

诊视患者消瘦,面色苍白,毛发干枯,语声低微,时有呻吟,左口眼喎斜,失语,右侧肢体偏瘫。以手势比划诉说症情,头痛头晕,颈部疼痛不适,双上肢发凉,右眼失明,左眼视力仅见指数。双上肢桡动脉搏动消失,双侧股动脉及足背动脉搏动尚可。进食量少,大便干燥,2~3日一行,经期错后,量少色淡。舌质暗淡、苔黄微燥。右上肢血压8/5.33kPa,左上肢血压0,心率100次/分。中医辨证属邪热内蕴,阻滞气血,治以清热解毒,理气活血兼以调经。药用:银花30g,连翘10g,丹皮10g,当归15g,白芍10g,生地15g,丹参20g,川牛膝20g,玄参15g,麦冬15g,五味子15g,野菊花20g,地丁20g,乌梅15g,大青叶20g,生甘草15g,紫草15g,炒枳实10g。配合针灸,取头针左运动区、语言区,留针5小时,左太

阳、攒竹、四白、牵正、颊车、右肩髃、曲池、内关、合谷,留针20分钟。隔日针1次。

1周后,右腿腓肠肌出现自主抽动,右足根部能移动10~15cm,患者精神好转,食欲增加,大便日一行,仍觉头晕头痛,颈部疼痛不适。继守上方加三棱10g,莪术10g,炮山甲10g,三七粉(冲)10g,血竭5g。10天后,头痛头晕明显好转,能跟随医生学说部分单字,患者在家人搀扶下开始下床活动。15天后,左口眼喎斜基本治愈,并能说出2~3个字的单词。双上肢桡动脉偶见搏动,自己能步行10多步。后因家中祖母思念心切,家属执意要求回家。嘱其继续服药,并请当地医生按以上穴位隔日针灸1次。60余天后来复诊,患者已能在院中行百余步,并能借助手势及书写表述病情。经治疗后,患者月经基本正常,双眼视力均有改善,双侧桡动脉搏动40~50次/分,左上肢血压6.67/4kPa,右上肢血压10/8kPa,患者及其家属十分高兴,目前仍在巩固治疗中,可望向愈。

按:多发性大动脉炎,中医称之为无脉症,属“脉痹”“五脏痹”的范畴,系临床罕见之疑难病症。多发于青壮年,尤多见于身体瘦弱之女性。本病症状错综复杂,变化多端,临床治疗有一定困难。目前,国内外对此病尚无疗效令人满意的特异性治疗方法。而本例患者除多发性大动脉炎外,又继发左侧脑梗塞,更增加了治疗之难度。我们详察脉症,谨守病机,治病求本,采用清热解毒、滋阴凉血调经的方法,更配以针灸治疗,则邪热清除,气血通调,病证可望向愈。

* 中国中医研究院专家门诊部,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1994-08-23

更正:本刊1994年第6期356页文章,作者顺序应为:杨德启、钱肇鄂、刘鹏。