

后病情无好转。

3.2 疗效分析:本组 120 例中,治愈 81 例,占 67.5%;有效 30 例,占 25.0%;无效 9 例,占 7.5%。总有效率为 92.5%。心脾两虚、脑髓失调型临床治愈率高于其他 4 型。

4 体会

针刺治疗失眠症,严格遵照中医辨证论治

的原则,仍为取效的关键。根据临床观察,背俞穴、印堂穴是治疗失眠的要穴。失眠总与精神活动失调有关。因背俞是脏腑经气输注之处,针刺背俞,可通调五脏之经气,使之藏神功能恢复正常,失眠因而得愈。印堂虽为奇穴,但在督脉经上。针刺印堂调督即调脑,脑髓功能得调,神亦得安。故印堂亦为治疗失眠症的重要穴位。

100 例急性白血病化疗后舌象辨治体会

李海燕* 钱林生* 薛艳萍*

急性白血病目前多采用联合化疗,已使缓解率明显提高,但化疗的副反应而引起一系列临床症状甚至发生严重并发症,这些在舌象上均有所反映。我们近年来用中药配合联合化疗治疗急性白血病患者 100 例,对化疗后的舌象有了初步认识和体会。

1 临床资料与方法

本组 100 例,均为我院 1990 年 6 月~1995 年 5 月间住院患者,男 72 例,女 28 例,年龄 10~66 岁,中位年龄 37 岁,其中急性非淋巴细胞白血病 74 例,急性淋巴细胞白血病 23 例,急性粒淋混合白血病 3 例。西医治疗均采用大剂量联合化疗。化疗后有较严重肝损害 28 例,其中 7 例合并病毒性肝炎;合并各种感染 37 例;无明显合并症者 35 例。在化疗间歇期加用中药。用药前后以常规目测法在自然光下观察患者舌质舌苔的改变,并根据其伴随症状及脉象进行辨证施治。每日 1 剂,最短 5 天,多数病例为 2~3 周。

2 结果

2.1 因受患者血红蛋白水平影响,处于骨髓抑制期患者多因贫血而使舌质颜色普遍淡,故以舌苔为主要观察指标进行分型。本组患者有下列 6 种舌象改变:①薄黄苔 9 例,辨为热证;②黄白厚腻苔 50 例,证属湿热壅滞;③舌黯有紫斑 7 例,为兼血瘀;④灰黄或黄褐厚腻苔 23 例,辨为阴虚夹湿热;⑤黑或深褐焦燥芒刺或裂纹苔 6 例,证属热毒炽盛阴津耗竭;⑥少苔或光红无苔裂纹舌 5 例,辨为气阴两虚。

2.2 据上述舌象及伴症辨证施治:脾虚湿热壅滞型多伴纳呆、恶心、腹胀、口淡或苦、出汗、发热等,治以健脾清热除湿化滞,方用四君子汤合平胃散、黄连解毒汤加

减;阴虚夹湿热型常有发热、纳差、口干不喜饮或便秘等,治予养阴清热除湿,方用增液汤合四君子汤、平胃散加减;气阴两虚型症见乏力、气短、心悸、失眠、多汗等,治宜益气滋阴之生脉饮加味。35 例无明显合并症的患者经中药治疗后症状缓解,舌象改善者 33 例,其白血病亦获完全缓解。症状、舌象无明显改善 2 例,其白血病获完全缓解和部分缓解各 1 例。

伴肝损害者多有黄疸,以湿热型为主,治以清热解毒、祛湿退黄、疏肝健脾,方用茵陈蒿汤合逍遥散、平胃散加减;气阴虚型治以益气滋阴之增液汤合生脉饮、二至丸加减;夹瘀者加活血化瘀之郁金、丹参、三七等。结果 28 例中 23 例完全缓解,肝功能恢复正常,2 例部分缓解,肝损害未恢复,3 例死亡。合并感染的 37 例患者多为单用抗生素难以控制者,证属邪毒血热,在上述舌象辨证基础上加强清热解毒凉血,并针对其不同的病灶所在酌加引经药及相应治法。结果 27 例感染治愈,白血病完全缓解,10 例无效死亡。

3 讨论

急性白血病症状上与再生障碍性贫血相似而本质又有不同,我们观察到:①急性白血病大剂量化疗后绝大多数患者舌象显示出热象,尤以湿热型厚腻苔常见,未见虚寒之象者。而在化疗前多数患者热象程度较轻,并极少见兼阴虚之象。治疗宜攻补兼施,清热解毒除湿加平补气阴,尽管患者血象低下也不宜采用温燥滋腻峻补之剂。②湿热壅滞型和阴虚夹湿热型舌象可互相转化,一般阴虚夹湿热型病情较重,且随着化疗次数的增加而表现为在厚苔基础上苔色呈加深趋势,经加用养阴药后病情和舌象渐得纠正。③单纯虚象者少见。④热毒炽盛、阴津耗竭型黑竭苔均只见于化疗后,可由阴虚夹湿热型演进而成,多见于危重症,预后不良,而抢救成功者舌象均明显向正常方向转化。

* 中国医学科学院中国协和医科大学血液学研究所
血液病医院,天津市南京路 288 号(300020)