

例呈高度聚集状态。非血瘀证组聚集体中细胞间隙存在,少数间隙中有桥状联系;血瘀证组血小板聚集体较多,多数细胞间有桥状联系而模糊不清,甚至细胞间隙消失,细胞膜融合,细胞伪足增多增长,相互缠绕。

表2 α -颗粒、致密颗粒计数

分组	例数	α -颗粒	致密颗粒
血瘀证组	21	14.33 ± 1.16	0.90 ± 0.18
非血瘀证组	12	$20.0 \pm 0.57^*$	$2.0 \pm 0.12^*$

* 与血瘀证组比较 $P < 0.01$

3 讨论

人体血小板在一般状态下以盘状为主。本研究中所见,血瘀证患者血小板异常形态,大型血小板和伪足变形血小板均较对照组明显增多, α -颗粒和致密颗粒数目较对照组明显减少,而且血瘀证组血小板多粘附红细胞、白细胞和淋巴细胞等。这些形态和结构的异常改变,导致血小板功能的变化,可能是造成血瘀的重要原因之一。

两组患者血小板在ADP诱导下,都可发生不同程度的聚集反应,而以血瘀证较强,这说明血小板易于

激活,使得循环血液中血小板聚集体增多,且由于膜易于融合而为不可逆性之聚集,聚集体粘附血液其他成分,不断增大,附着于血管壁,使管腔逐渐狭窄,血液缓慢瘀滞,造成“血滞不利”的肝内瘀血。另外,血瘀证组的大型血小板较对照组增多明显。现代医学认为大型血小板对ADP或肾上腺素、凝血酶及胶原诱导的血小板聚集较强^[4],血小板形成血栓等,主要是膜粘附于相互的表面或其他成分的表面,并进一步作用的结果^[5],均与本研究结论呈一致性。所以笔者认为,血小板易于激活发生聚集,是“内结为瘀”的形态学基础。

4 参考文献

1. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1995;13(4): 241.
2. 张赤志,等. 肝病血瘀证临床病理学特点和肝功能变化. 中国中西医结合杂志 1992;12(4): 210.
3. 吴锦,等. 冠心病血瘀证患者血小板超微结构和功能的研究. 中国中西医结合杂志 1988;8(10): 593.
4. Haver VM, et al. Functional fraction of platelets. J Lab Clin Med 1981;97: 187.
5. 伦侍民. 肝硬化对血液系统的影响. 实用内科杂志 1990;10(1): 12.

右归丸治疗米库利奇氏病1例

王 鹰*

米库利奇氏病,又称唾泪腺肥大或泪腺及唾液腺肥大综合征,为 Mikulicz 氏于 1888 年首先描述,为一种双侧对称性泪腺和腮腺慢性炎症疾患,病因尚不明。本病主要症状为泪腺、腮腺无痛性肿大,发展缓慢,多不伴其他自觉症状。本病目前尚无特效治疗措施。笔者以中医辨证,以补阳填精、温通经络法,用右归饮加味治疗 1 例,取得满意效果,介绍如下。

任某某,男,67岁。于 1991 年 12 月出现左面颊后下方红、肿、疼痛、压痛。在我院口腔科治疗,用青霉素、庆大霉素肌注,微波理疗等治疗后发红、疼痛消失,但仍可扪到肿块,自觉左面部跳动,肿胀不适。1992 年 1 月发现在左眼外上方可扪及约蚕豆大小肿块。1992 年 5 月又出现右腮腺肿大伴睾丸肿痛,即到我院住院治疗。经用中西医结合治疗后睾丸肿痛消失,仍存两腮腺肿大,有掣跳、钝木不适感。到某医大口腔医院行双侧腮腺碘油造影拍片提示:(1)符合慢性涎管炎(左侧为甚),(2)多系双腮腺良性肥大伴炎症。CT 检查报告:腮

腺稍大,未见占位。诊断:米库利奇氏病。先后用西药抗生素,中药清热解毒、疏风、活血化痰等法治疗,病情未见减轻。1995 年 11 月来我院就诊。症见两腮部肿胀,钝木不适,可扪及包块、质较软。畏寒,尤以双下肢冷更甚,夜间需热水袋暖脚,腰酸膝软,舌淡红、苔薄白,脉细尺弱。中医辨证为肾阳虚损,少阳经脉凝滞。用右归丸加味。处方:鹿角胶 20g,当归 20g,熟地 20g,山药 20g,山萸肉 20g,枸杞 15g,肉桂 15g,附片 15g,菟丝子 15g,洋参 15g,柴胡 15g,橘络 15g,桂枝 15g。

连服 8 剂后,两腮部掣跳、胀、钝木不适感消失,畏寒、下肢冷已缓,腮部肿块及左眼外上方肿块基本消失。随访半年,未见复发。

按:据患者临床表现,辨证为肾阳虚损,少阳经脉凝滞。肾阳虚不能温煦,故见畏寒、下肢冷。腮腺和泪腺均是少阳胆经循行之处,命门火衰,经脉失于温煦,气血凝滞,少阳胆经气血运行不畅,故见腮腺、泪腺肿块,腮部不适等症。治疗当补阳填精,温通经络。方以右归丸补阳填精,方中附片、当归能温经活血;加桂枝、柴胡、橘核、橘络走少阳通络散结,洋参能振奋元气且能补阴。方证相符,故奏良效。

* 四川省自贡市第一人民医院(643000)

收稿日期:1996-07-29.