

# 自拟玄花汤治疗深部静脉血栓病 15 例疗效观察

吕惠春 彭学贤 陈明捷

(解放军第 230 医院 丹东 118000)

深部静脉血栓形成是临床常见的周围血管病。现代医学认为本病主要病因在于血流缓慢,静脉壁损伤和血液粘滞度增高所致。多发生于产后、外伤及术后癌肿等患者。中医学认为本病多由湿热或寒湿之邪外侵,脏腑功能失调,气血瘀滞,脉络不通所致。近 6 年来,我院门诊治疗 15 例,采用活血通络,软坚散结、消炎止痛、益气养阴、活血化瘀,降低血液粘滞度,抑制血小板聚集和血栓形成,降低纤维蛋白原的含量和抑制其活性,改善心脏和大脑的供血作用等理论,自拟玄花汤治疗深部静脉血栓病 15 例,取得了较好的效果,现报告如下:

## 一、资料统计

深部静脉血栓病 15 例,男性 10 人,女性 5 人,年龄最大的 58 岁,最小的 23 岁。疗效最长的 14d,最短的 9d,此疗效指治疗期,不包括巩固期,一般缓解后还需继续治疗巩固 10~20 天,以防复发。

(一)主证 深部血栓病患者按中医四诊合参可分为二类,一种多见面色无华,眩晕、心悸,患肢肿痛难忍,食少倦卧,脉虚等症为主,属中医的“虚劳”范围;另一种起病即见高热患肢肿痛难忍,舌质红绛,脉象轻取虚弱无力,重按却常弦急细数等一派血分热盛之象,又似属中医“伏邪温病”或“血证”之范畴。

(二)治法 清热解毒、凉血散瘀,消肿散结,益气养血,活血通络。

(三)方药 自拟玄花汤组方如下:

玄参 30g,乌梢蛇 30g,双花 50g,鱼腥草 30g,全虫 15g,黄芩 15g,甲珠 15g,土虫 15g,鳖甲 15g,红花 15g,板兰根 15g,山栀子 15g,

夏枯草 15g,乌梅 15g,生地 15g,熟地 15g,水煎内服,每日 3 次,每次 500ml。临证加减,发热加麻黄、石膏各 15g,脘腹胀满加砂仁、枳壳各 15g 贫血加黄芪 50g;便秘加大黄 6g。

禁忌:烟酒、辛辣之物,饮食要规律,情绪要稳定。

注意:多吃瓜果、蔬菜、微量元素及纤维素、保持大便通畅。

## 二、典型病例

王××,男,农民,1994 年 2 月 4 日初诊。主诉:于 4 天前右下肢阵感酸麻,未进行任何治疗,待 2 月 4 日右下肢自腹股沟以下到脚肿胀疼痛难忍,不能下地走动来我院门诊求治。我们按深部静脉炎治疗,属热毒炽盛型。治宜:清热解毒,凉血散瘀,养血生津。方药:玄花汤 7 服。服药第 3 天疼痛减轻,服药第 4 天肿胀开始回落,服药第 7 天肿胀基本消失能下地走动,患肢恢复正常。

刘××,38 岁,男性,农民。刘××自 1995 年 1 月发病后右下肢肿疼难忍,不能行走,先后在哈尔滨、沈阳几家大医院经用腹蛇抗栓酶和输注青霉素等治疗不见好转,于 1995 年 3 月 15 日来我院门诊求治。我们按深部静脉血栓病治疗,属热毒炽盛型,治宜:清热解毒,活血通络,软坚散结,益气养阴,活血化瘀,养血生津。方药:玄花汤 7 服。服药第 3 天肿胀开始回落,服药第 7 天肿胀自觉消失,但仍有疼感。下地走动仍感困难,继续服玄花汤 5 服,另加血竭,三七粉各 3 克,连服 15d,肿胀全部消失,下地行走正常,无疼痛感觉。

## 三、讨论

深部静脉血栓形成是深部静脉的一种急性非化脓性炎症,并伴有继发性血管腔内血栓形成的疾病。病变可累及任何部位的深部静脉,但以下肢静脉受累者多见。按中医温病学的理论,属伏邪热病类,按卫营气血阶段进行辩证治疗。深部静脉血栓病,是温热毒邪侵犯机体,久则暗耗人体精血,元气损伤。中医认为多由于阳虚体弱,复感寒邪,致经脉痹阻,气血运行不畅而发病,玄参、红花等是有活血通经络的作用,连翘、鱼腥草,全虫、双花等具有温热解毒、清热、去瘀止痛、利尿消肿之功效。在治疗中,对发病急而重者,急早控制肿痛是治疗本病的关键。按温病学说“用药不厌凉、不厌早”的原则,急早投入玄参、双花、鱼腥草,且比常用量要高出2~3倍的量。

对肿疼较重者按血证论治,治火、治气、治血的三个原则。治火当分实火应清热泻火,虚火应滋阴降火;治气当分实证应清气降气,虚证应补气益气,治血又当分别选凉血治血,活血治血,补血养血等法。我们对深部静脉血栓病患肢上部肿疼重者采用清降、引血下行,患肢下部肿疼重者采用升提,引血归经,是谓存得一分血便保得一分命。我们自拟玄花汤以治本为前提归纳为清热解毒、凉血止血、消肿散瘀,益气养血为主要治法,用这种治法,无论是刚发病或经多方治疗不见好转的患者,均收到了满意的疗效。我们治疗的15例因有7例患者是外省籍未能随访不知治愈否,余者8例随访半年均治愈,未复发。

## 猪苓多糖注射液合用乙型肝炎疫苗对慢性乙型肝炎的疗效观察

何仁贵 卢存运

(永安铁路医院传染科 福建永安 366000)

从1993年起我们采用猪苓多糖注射液合用较大剂量乙型肝炎疫苗治疗慢性乙型肝炎,并与同期应用常规方法治疗的病例对照比较,重点观察乙型肝炎血清标志物的变化,现将系统观察的100例慢性乙型肝炎病例资料总结如下。

### 病例选择与分组

本文治疗组与对照组病例各100例,均系近三年来在我科住院及门诊治疗的慢性乙型肝炎患者。诊断标准完全符合1990年在上海召开的第六次全国肝炎会议修订的慢性乙型肝炎诊断与分型标准。

两组病例慢性乙型肝炎血清学检测全部为:HBsAg(+),HBcAg(+),HBcAb(+),属乙肝大“三阳”病例。两组病例治疗组与对照组各有10例无临床症状及肝功能正常。其它病例均有不同程度肝功改变及慢性乙型肝炎

阳性体征。治疗组临床分型:慢性活动型肝炎(CAH)62例;慢性迁延型肝炎(CPH)24例;肝炎后肝硬化4例。治疗组中男性78例,女性22例;年龄8~65岁,平均年龄36岁,肝炎病程30天~8年,平均1.8年。对照组临床分型:慢性活动型肝炎(CAH)66例;慢性迁延型肝炎18例;肝炎后肝硬化6例。其中男性26例,女性24例;年龄14~64岁,平均年龄35岁;肝病程20天~8年,平均为1.6年。

### 治疗方法与疗程

治疗组采用江苏省连云港东风制药厂生产的猪苓多糖注射液,每支含猪苓多糖20mg,每日肌注一次40mg,连用20d,停药休息10d,共反复三次为一疗程。同时并用上海生物制品研究所生产的乙肝疫苗,30 $\mu$ g皮下注射,每15d注射1次,连续6次为一疗