

169-173 .

8 Iwamoto A, Egashira T, Takayama F, *et al* .Changes in free radical-related substances in plasma following ischemia-reperfusion in rat liver [J] .Pathophysiology 2002, 8 (3):167-174 .

9 Angle MF, Zhang F, Rogers B, *et al* .Role of free radicals in necrosis of skin graft compromised with hematoma

[J] .Ann Plast Surg 2002, 48(6):665-669 .

10 郭维新, 刘明堂, 郑书勤, 等 .胃癌患者 SOD 活性与 LPO 含量观察 [J] .癌症, 1993, 12(2):115-117 .

11 李文惠, 陈 卫, 李亢宗, 等 .肿瘤患者血 GSH-PX 活性变化的研究 [J] 肿瘤防治研究, 1995, 22(3):159-161 .

[收稿日期] 2003-03-07 [本文编辑] 罗若茵 周庆辉

· 经验交流 ·

辨证论治 32 例结节性血管炎

何敢想

(湖北省中医院血管外科, 武汉 430006)

[关键词] 结节性血管炎; 辨证论治

[中图分类号] R543 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2003)01-0050-01

结节性血管炎(nodular vasculitis)是一种较常见的小血管炎性疾病。其主要特征为下肢非对称性疼痛性结节,以小腿多见,好发于 30~40 岁妇女,属于中医“瘀血流注”、“梅核丹”范畴。笔者运用辨证论治方法,治疗 32 例结节性血管炎,取得了较好效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例资料 1998 年 1 月~2002 年 12 月,共诊治符合结节性血管炎诊断而又能排除结节性红斑、风湿结缔组织疾病的患者 32 例,其中男 5 例,女 27 例,年龄 16~55 岁,平均 33.6 岁,病程 3 d 至 5 年。部位:单侧小腿 23 例,双侧小腿 5 例,累及整个下肢 3 例,上肢 1 例。结节数目 1~9 个,平均 3.6 个。结节直径 0.5~4 cm,平均 1.5 cm。结节未破溃者 30 例,破溃者 2 例。住院治疗 26 例,住院时间 5~16 d,平均 9.3 d。

1.2 治疗方法 辨证论治:根据患者临床表现,分为早期(风热壅滞证)、发展期(湿热瘀阻证)和缓解期(痰湿留滞证)3 期。早期治则:疏风清热,佐以祛湿。处方:防风 10 g、秦艽 10 g、炒栀子 15 g、金银花 15 g、黄柏 15 g、苍术 15 g、川牛膝 10 g、甘草 5 g。发展期治则:凉血化瘀,清热祛湿。处方:水牛角片 30 g、生地 15 g、赤芍 15 g、黄柏 15 g、金银花 15 g、苍术 15 g、川牛膝 10 g、甘草 5 g。缓解期治则:祛湿化痰,搜风散结。处方:法半夏 15 g、浙贝母 15 g、黄柏 15 g、苍术 15 g、乌梢蛇 15 g、生牡蛎 30 g、川牛膝 10 g、甘草 5 g。用法:1 剂/d,水煎,分 2 次服,疗程为 1 个月。一般对于结节 3 个以上者,要求结节消退后再服药 1~3 个月以巩固疗效。辅助治疗:发展期患者,或白细胞明显增高者,静脉滴注青霉素或头孢拉定等抗菌药 5~7 d;血纤维蛋白原升高者应用尿激酶 10 万 U/d;结节多发、红肿热痛明显者,应用地塞米松 5 mg 静脉注射,共 3 d。观察指标:所有患者均于治疗前及治疗后 10 d 查血常规、凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原定量(Fg)。

2 结果

2.1 疗效 分为痊愈、好转和无效 3 种。痊愈:结节完全消失,1 个月内无复发者;好转:遗留结节,但无疼痛或结节明显缩小在 1 cm 以下,1 个月内无新发结节;无效:治疗 2 周结节无明显缩小,或仍疼痛,或不断有新发结节出现。本组 32 例,痊愈 22 例,好转 8 例,无效 2 例。32 例患者经随访 3 年,1 年内复发 8 例,1 年以上复发病例为 0。8 例复发病例的服中药时间均未达到 60 d。

2.2 化验结果 治疗前患者血 Fg 明显升高(5.38±0.46)g/L,治疗后降低(2.31±0.41)g/L,治疗前后比较有显著性差异(P<0.05)。而血 WBC、PT 治疗前后均无明显变化。

3 讨论

现代医学对结节性血管炎病因认识还不清楚,目前尚缺乏有效治疗方法和药物。应用中医药治疗此病,一般可按其病情发展过程分为早期、发展期和缓解期。早期风热挟湿从皮毛而入,壅滞脉络。如果失治或过用苦寒损伤胃气,致湿热蕴结,灼伤脉络,迫血成瘀,形成发展期湿热瘀阻证型。若病情迁延,热渐去而湿邪留滞,结聚成痰,痰湿凝滞脉络,此为缓解期痰湿留滞证型。本组 32 例,采用上述方法治疗,取得了较好疗效。随访 3 年,结果有 8 例 1 年内复发,且服药时间均未达到 60 d,表明此病复发的关键时间在治疗后 1 年内。作者认为服药时间应以结节完全消失后 2 个月为宜。此外,从化验结果分析,结节性血管炎患者治疗前后血 WBC、PT 均无明显变化。但治疗前血浆纤维蛋白原升高,治疗后恢复正常,治疗前后有显著性差异(P<0.05),故适当应用溶纤药物,可迅速降低纤维蛋白原,促进痊愈。

[收稿日期] 2003-03-01 [本文编辑] 黄锦堂

[作者简介] 何敢想(1966-),男,硕士,副教授、副主任医师。