

检测出血管中的钙化斑块,为医生提供较为准确的临床诊断数据,且不同重建厚度所检测出的斑块数存在较为明显的差异。因此,可以将放射 CT 血管造影技术作为冠状动脉疾病的临床诊断检测方法,但在检测过程中需要进行不同的重建,以确保临床检查的准确性。

参考文献

[1]温书泉,李柏振,卢洪波.放射 CT 血管造影对冠状动脉疾病诊断的临床应用[J].临床医学工程,2010,17(2):71-72
[2]徐福厚.放射 CT 血管造影对冠状动脉疾病诊断的临床应用研究[J].中国保健营养(上旬刊),2014,1(4):974-975
[3]马国林,马恩森,陈敏,等.CT 血管成像对成人冠状动脉常见变异与畸形的评价[J].实用放射学杂志,2013,29(4):605-606

(收稿日期:2014-10-09)

刘宝山治疗再生障碍性贫血经验*

马霖¹ 指导:刘宝山²

(1 天津中医药大学 2012 级硕士研究生 天津 300193;

2 天津医科大学总医院中医科 天津 300052)

关键词:再生障碍性贫血;右归丸;当归补血汤;刘宝山;名医经验

中图分类号:R556.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.034

再生障碍性贫血(aplastic anemia, AA, 再障)是一组由化学物质(如氯霉素、苯)、生物因素、放射线或不明原因引起的骨髓造血功能衰竭,以造血干细胞损伤、造血微环境缺陷和造血生长因子异常、骨髓脂肪化外周全血细胞减少为特征的疾病。临床上以贫血、感染和出血为特征,罕见有淋巴结和肝脾肿大。根据临床表现和血液学特点,可分为急性和慢性。急性再障亦称重型再障 I 型,起病急,进展快,初期贫血不明显,主要表现为出血及感染。慢性再障亦称轻型再障,起病及进展较缓慢,贫血为主要表现,出血及感染常不明显,病程中如病情恶化,临床、血象及骨髓象与急性再障相同,则称重型再障 II 型。天津医科大学总医院刘宝山教授运用当归补血汤合右归丸加减治疗再障,取得较好疗效。现报道如下:

1 病因病机

中国古代并无“再障”此病名,近年来根据其贫血、出血、感染等临床表现,将其归为“髓劳、虚劳、血证”等范畴,多因外感六淫、七情内伤、劳逸过度、药毒损伤所致。病变部位主要在心、肝、脾、肾及骨髓,出现出血、血虚、虚劳等症。急性再障主因温热毒邪,内陷营血,可在短期内出现肾精枯竭、血虚之象进行性加重及出血等症。慢性再障主要表现为贫血,中医认为,肾为先天之本,主藏精,主骨,生髓;脾为后天之本,“气血生化之源”,骨髓是造血的场所,“精血同源”,故脾肾功能的强弱,直接影响着骨髓生精造血功能。

刘师认为,“津血同源”,“痰瘀同源”,痰是津液不化的病理产物,瘀是人体气血运行不畅,或离经之血留着不去的病理产物,津与血在生理上相互滋生,密切联系,病理上互为因果。津化成痰,血滞为瘀,

痰滞则血瘀,血瘀则痰凝。脾肾阳虚,脾失健运,肾失气化,不能运化水湿、化气利水,水液输泄失调变生痰饮;肝肾阴虚,虚热内生,扰血妄行,脾气亏虚,统摄无权,血溢脉外,离经之血致血瘀;脾肾阳虚,气血推动无力而致瘀;加之各种致病因素包括湿热毒邪煎熬阴血津液,炼液为痰,血结为瘀,故刘师将再障的发病归之为痰瘀互结。因此,临床上刘师往往以补肾活血祛瘀之法治疗再障,同时兼加证候论治。

2 遣方用药

右归丸首载于《景岳全书》,原方药物组成:熟地黄八两,山药四两,山茱萸三两,枸杞子二两,菟丝子四两,鹿角胶四两,杜仲四两,肉桂二两,当归三两,制附子二两,具有温补肾阳、填精益髓之功效。当归补血汤首见于《内外伤辨惑论》,原方药物组成:黄芪一两,当归二钱,有补气生血之效。刘师将右归丸及当归补血汤合用,以增强其补肾活血生血之功。临床常加仙茅、仙鹤草、卷柏以凉血止血;加淫羊藿、狗脊以增强温补肾阳之功效;有出血倾向者,加三七粉以化瘀止血;加阿胶以补血止血;加鸡内金、砂仁以健脾消食。

3 病案举例

患者李某,男,45 岁,2012 年 12 月 19 日初诊。患者主因乏力体倦,面色少华于 2012 年 4 月就诊于天津医科大学总医院,查血常规示:白细胞(WBC) $2.54 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $2.07 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB) 74 g/L,血小板(PLT) $21 \times 10^9/L$,后查骨髓穿刺(髂骨)示:三系增生减低,符合再生障碍性贫血骨髓象,病理示:粒、红、巨三系细胞减少,脂肪细胞增多。住院期间口服安特尔 40 mg,3 次/d;环孢素 3 粒,3 次/d;曲安西龙 16 mg,1 次/d;同时兼服叶酸、

* 基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81173415)

碳酸钙片、百赛诺,间断输血、输血小板,病情未见明显缓解。现症见:面色苍白,乏力体倦,胸闷气短,畏寒肢冷,周身可见皮下出血点及紫癜,未见牙龈渗血,纳少,二便可,寐安。舌淡,苔白,脉沉细。查血常规示:WBC $2.09 \times 10^9/L$,RBC $2.42 \times 10^{12}/L$,HGB 73 g/L,PLT $23 \times 10^9/L$ 。中医证属:肾阳虚。治以补肾助阳,益气生血。方以右归丸合当归补血汤加减:熟地黄 30 g、肉桂 15 g、山药 30 g、制附子 15 g、穿山龙 30 g、枸杞子 15 g、鹿角胶 20 g(烊化),卷柏 30 g、侧柏叶 10 g、当归 10 g、生黄芪 50 g、淫羊藿 30 g、干姜 10 g、炙甘草 10 g、党参 30 g、鸡内金 15 g、菟丝子 10 g、三七粉 3 g(冲服)。共 14 剂,每日 1 剂,水煎服,每次 150 ml,每日 2 次。西药继服环孢素、曲安西龙、安特尔。2013 年 1 月 2 日二诊:服上方 8 剂时,患者

输血 1 次(2 个单位),继服中药至 14 剂。症状较前缓解,无胸闷憋气,周身出血点较前减少,纳可,二便调,寐安。舌淡,苔白,脉沉细。查血常规示:WBC $2.78 \times 10^9/L$,RBC $2.95 \times 10^{12}/L$,HGB 79 g/L,PLT $37 \times 10^9/L$ 。前方减鸡内金、鹿角胶,加阿胶 10 g,继服 28 剂。2013 年 1 月 30 日三诊:服药期间未输血治疗,症状较前明显好转,无明显乏力体倦,周身无明显出血点,未见明显其他不适,纳可,二便调,寐安。舌淡红,苔薄白,脉细。查血常规示:WBC $2.89 \times 10^9/L$,RBC $3.11 \times 10^{12}/L$,HGB 83 g/L,PLT $49 \times 10^9/L$,继服二诊方 28 剂。后嘱患者继续门诊治疗,服用中药,随访 1 年半,患者病情稳定,期间未有输血治疗,其 HGB 维持于 85 g/L 以上。

(收稿日期:2014-11-19)

基于因势利导、扶正祛邪思维治疗胆囊或肝胆管结石 21 例报告 *

梁启军¹ 叶菁¹ 晏新¹ 刘丹²

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

关键词:胆囊结石;因势利导;扶正祛邪

中图分类号:R575.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.035

胆囊结石是临床常见病,疼痛发作时痛苦较大,笔者基于因势利导、扶正祛邪思维自组方治疗 21 例患者,疗效优良。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 男性 7 例,女性 14 例;年龄 35~56 岁,平均年龄 45 岁。确诊病史 1~20 年,既往有胆囊炎病史或现在并发胆囊炎 16 例,并发胆囊息肉 5 例,3 例胆囊已经切除,结石发于肝胆管。就诊主诉多是“右侧胁肋疼痛,因进食油腻或过饱复发或者加重”。

1.2 治疗方法 基于因势利导、扶正祛邪思维自拟化湿利胆汤加减治疗。化湿利胆汤基本组成:赤芍 10 g、白芍 15 g、柴胡 4 g、金钱草 20 g、蒲公英 10 g、炙麻黄 10 g、鸡内金 15 g、炒白术 20 g、炒枳壳 20 g、炙黄芪 20 g、当归 15 g、藿香(后下)10 g、白豆蔻(后下)10 g、郁李仁 20 g。配伍思维:赤芍、白芍疏肝柔肝,柴胡疏肝解郁,三药畅清胆汁生成之源;金钱草、蒲公英清热利胆,促进胆汁排泄;炙麻黄扩管畅通胆汁排泄路径;鸡内金化石消积^[1];炒白术、炒枳壳、炙黄芪、当归补气血、行气血,协力健中助运;藿

香、白豆蔻芳香散中焦之湿浊;郁李仁促排便、促邪下出。有文献报道,柴胡、赤芍、炙麻黄、炒枳壳、郁李仁能促进肝、胆、肠代谢,使排泄路径畅通^[2]。加减:隐隐作痛偏阴虚者,加枸杞子 15 g;舌苔黄腻明显者,再加郁金 10 g;舌苔白腻厚者,加草果(后下)5 g;大便溏稀者,加乌药 15 g;大便干结者,再加生地 15 g 或火麻仁 20 g 或制大黄 10 g;胀痛明显者,加青皮 10 g 或延胡索 10 g 或徐长卿 15 g。

1.3 治疗结果 1 例结石嵌顿于胆总管患者服药 3 d 后疼痛未缓解,到它院切除胆囊。其他 20 例患者疼痛症状均消除,部分泥沙样结石排出或部分排出,结石较大无法通过胆总管者,结石依然存在。疼痛明显缓解时间 3~7 d,疼痛消除时间 7~21 d。

2 典型病例

2.1 病例 1 毛某,男,47 岁,采砂工,因右胁反复疼痛半年,行肝胆 B 超发现泥沙样胆囊结石,口微苦、舌质红、苔薄黄、脉弦滑。一诊处方:赤芍 15 g、白芍 15 g、柴胡 5 g、金钱草 20 g、蒲公英 10 g、郁金 10 g、炙麻黄 12 g、鸡内金 15 g、炒白术 20 g、炒枳壳 20 g、生黄芪 20 g、当归 15 g、藿香(后下)10 g、白豆蔻

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研计划课题(编号:2013B009)