

急性再生障碍性贫血 按病期中西医结合治疗 10 例报告

辽宁大连 210 医院内三科

黄世林 孙景堂 王秋娥 郭爱霞 孟繁荣

再生障碍性贫血的疗效,随着疗法的改进,有效率不断提高,但死亡率仍然很高。据杨氏统计至 1974 年国外资料 890 例死亡率高达 49~98%,平均 68.4%⁽¹⁾,国内 880 例之死亡率为 13~36%,平均 24.2%⁽²⁾。1979 年,马兰芳等报告,急性再生障碍性贫血(下称急性再障)的死亡率为 61.5%⁽³⁾。

1978 年 2 月~1981 年 1 月,我院收治急性再障 10 例,经采用分期中西医结合治疗方法,基本治愈 3 例,缓解 4 例,明显进步 3 例,无 1 例死亡。

诊断标准

据 1964 年全国血液学术会议制定的诊断标准为基础,1979 年苏州会议修订的急性再障性贫血的诊断标准。

临床资料

10 例病人中以男性为多,男与女之比例为 8:2;年龄:8~50 岁,平均 26.4 岁;病史短者 3 天,最长者 5 个月;致病因素:4 例有明确服氯(合)霉素史,服药最小剂量 1.25g;服保泰松、六神丸、氮芥+消炎痛各 1 例;原发性者 3 例。

10 例病人中,发病急速者 7 例、稍缓者 3 例,均继发明显感染:口腔溃疡 6 例,肺炎 3 例,上呼吸道感染 4 例,皮肤疖肿 3 例,大肠杆菌败血症 1 例,急性肠炎 1 例。均伴有发热,9 例体温在 38.6°C 以上。出血情况:10 例病人均有皮肤出血,其中伴有鼻衄者 4 例,眼底出血 3 例,尿血 2 例,便血 2 例,呕血 1 例,齿龈出血 1 例,阴道流血 1 例。

10 例急性再障治疗前的骨髓增生情况:4 例重度低下,6 例低下。

分期与治疗方法

一、急进期(急性进展期):指病人全血细胞呈进行性急剧下降(末梢血每周内白细胞下降 500,血红蛋白下降 1.0g%,血小板下降 1 万以上,或每周内输

新鲜血液 200ml 仍难保持原血象者),并继发出明显的感染发热与出血。

治疗原则:标本兼治,以治标为主。

1.防治感染:(1)对于急速发病的急性再障病例,及时隔离,严格控制探视直至感染控制,病情稳定。(2)根据感染情况,合理选用足量抗菌素,感染控制后及时停用,不长期使用。(3)加强口腔护理。

2.皮质类固醇:首选氢化考的松,80~120mg/日,口服,或先静脉滴入 100~200mg/日,5~7 天后改用口服,或强地松 30~45mg/,或氟美松 4.5~6mg/日,用药至病情达到稳定期逐渐减量。

3.中医治法:清热凉血,益气补血。(1)中药基本方:蒲公英 30g 板兰根 30g 连翘 25g 生白芍 20g 生地 20g 太子参 30g 甘草 6g 茯苓 15g 阿胶 12g 何首乌 20g。常规煎法,早饭后服一次,晚 8 点服一次。

(2)鹿茸注射液:2%溶液 4ml,1 次/日,肌肉注射。

4.丙酸睾丸酮:50mg/隔日,肌肉注射。

5.能量合剂:ATP 40mg、辅酶 A 50 单位、维生素 C 2,000mg,肌苷 200mg,加入 5~10%葡萄糖液 250ml 中静滴,1 次/日,连用 30 天。

6.止血:皮肤及齿龈出血不做特殊处理,消化道、泌尿道出血,口服云南白药 0.6g 3 次/日,鼻出血用明胶海绵或用油纱布条压迫止血。

7.输血:血红蛋白低于 6g%,同时感染及出血严重时,适量输血,不用过多。

8.骨髓输注:适用于骨髓增生重度低下,而又有髓源者。本资料仅 1 例输注母体骨髓 105ml(植入有核细胞 6.5×10^9)。

9.饮食:给予高蛋白饮食。

二、稳定期:指无感染及明显出血表现,不输血病人血红蛋白能稳定 5g%以上者。

治疗原则:治本为主。

1.皮质类固醇:渐减维持量,氢化考的松 40~20mg/日,口服,或强地松 10~5mg/日,服至缓解。

2. 康力龙: 6~12mg/日, 口服。

3. 中医治法: 补肾生髓, 佐以清解。(1) 中药基本方: 生熟地各 20g 何首乌 15g 阿胶 15g 鸡血藤 25g 丹参 25g 当归 20g 太子参 25g 茯苓 15g 甘草 5g 蒲公英 20g。煎服法同前。

(2) 鹿茸注射液: 2% 溶液 4ml, 1 次/日, 肌肉注射, 用至缓解。

4. 饮食: 血红蛋白在 9g% 以下时, 仍以高蛋白饮食。

三、缓解期: 指贫血及出血症状消失, 血象及骨髓象恢复正常或接近正常后, 仍需要进行适当的治疗。

治疗原则: 固本。

1. 六味地黄片(丸) 与四君子丸, 或八珍汤剂,

间断服用半年左右时间。

2. 康力龙: 2mg/日, 继续 2~3 个月。

3. 氢化考的松, 渐减量停药。

治疗结果

1. 疗效标准: 参照 1979 年苏州再障贫血会议修订的慢性再障贫血疗效标准。

2. 治疗效果: 3 例基本治愈, 4 例缓解, 3 例明显进步。治愈病例已随访 2~3 年以上, 未见复发。

3 例明显进步病例中, 1 例获基本缓解后, 未进行固本治疗, 3 个月病情反复, 转为慢性型; 1 例接近缓解, 1 例转慢性, 在治疗恢复中。10 例急性再障病例, 治疗前后的血象及骨髓象改变见表 1 与表 2。

表 1 10 例病人治疗前后血像数值

例号	血小板计数 (万/mm ³) 前/后	红细胞计数 (万/mm ³) 前/后	网织红 (%) 前/后	血红蛋白 (g%) 前/后	白细胞计数 (mm ³) 前/后	中性粒细胞 (%) 前/后
1	1.0/10.5	170/525	0/1.2	5.0/13.5	2300/4050	14/55
2	6.2/21.6	204/419	0/2.6	7.0/13.0	950/6400	3/63
3	3.8/20.4	230/423	0/1.0	7.0/15.6	1000/6700	10/67
4	2.8/10.0	81/314	3.0/0.5	2.5/11.5	2700/7600	18/49
5	2.2/11.2	102/410	1.0/0.9	3.5/12.5	3200/5100	18/54
6	5.8/13.6	300/484	0.5/-	10.5/14.0	900/6100	12/71
7	3.2/12.6	136/350	1.1/1.9	4.5/11.0	1500/5200	6/55
8	1.2/8.2	148/458	0.2/2.0	4.0/13.0	2100/6300	22/66
9	3.8/18.6	390/482	0.1/1.1	12.0/15.0	1050/5150	29/60
10	1.6/5.8	153/320	0/0.7	7.0/10.8	1400/3000	24/62

体会与讨论

1. 急性再障分期治疗及其意义: 我们依据急性再障临床病程表现的特征, 应用中医标本缓急治疗的理论, 把急性再障的总病程分为急进期、稳定期及缓解期进行治疗。目的在于按病期治疗有重点, 能相对合理地安排治疗方法。

急进期, 是治疗成败的关键, 急性再障的主要特征都在此期显示。由于急进性骨髓造血功能的损伤, 使机体的免疫功能低下, 全血细胞减少而继发严重感染、出血常导致死亡。按照中医辨证理论分析: 贫血、感染及出血三大主证, 贫血是本, 感染、出血是标, 治疗应为“急则治其标, 缓则治其本。”但急性再障的特点是病程短, 进展快, 而标证持续时间又常较

长, 故采用标本兼治法, 以治标为主的原则。如隔离病人、应用足量抗菌素、适量输入新鲜血液等均是治标的重要措施; 应用肾上腺皮质激素、能量合剂及中药清热凉血、益气补血则为标本同治的方法。如果病人能渡过急进期, 进入稳定期, 就有可能治愈或延长病程而得到较长的治疗时机。10 例急性再障病人的急进期时间不同, 短者 9 天, 最长者达 277 天, 但以 20~75 天者为多, 占 7/10。

稳定期, 是病人进行性的骨髓造血功能衰竭状态得到控制, 标证基本消失, 恢复骨髓的造血功能则成为治疗上的主要矛盾。故此期治则是治本为主。中医认为, 肾主骨生髓, 藏精气而化生血液。所以, 在治法上采用补肾生髓, 促进骨髓的生血功能。稳定期病人的临床表现仍为气血两虚为主, 会出现反复感染和

表2 10例病人治疗前后骨髓象变化

例号	治疗前后	增生程度	红细胞系统			粒细胞系统					巨核细胞	淋巴细胞	粒:红
			原早幼	中幼	晚幼	原早幼	中幼	晚幼	杆状	分叶			
1	前	重低	0	2	1	0	2	3	4	5	0	77	3.7:1
	后	活跃	4.5	20	11	3.5	6.5	7.5	9.5	8	12	14.5	0.85:1
2	前	低下	2	9	6	7	2	1	1	2	18	70	0.76:1
	后	活跃	1.5	11.5	8	1.5	15	16	14	16	多见	16	3:1
3	前	低下	0	2.5	5	33	13	10	9	8	0	12	10.1:1
	后	活跃	2	18.5	4	9.5	6	10.5	13.5	21.5	19	10.5	2.6:1
4	前	低下	3	10	10.5	7	6	14.5	5.5	9.5	0	27	1.7:1
	后	低下	1.5	9.5	5.5	1	9	12	9	17	4	29.5	2.4:1
5	前	低下	0	5	9	0	1	2	1.5	8	0	71	0.96:1
	后	低下	0	2	8	0.5	1	2	2	5	0	73	1.24:1
6	前	低下	1	14	4.5	2	18.5	12	6	12	1	23	2.1:1
	后	活跃	0.5	22.5	13	2	12.5	7.5	13	16	易见	6	1.5:1
7	前	重低	0.5	2.5	5	0	2.5	8.5	6	1.5	0	44	4.5:1
	后	活跃	2	15	5	7	15	8	16	16	易见	28	3:1
8	前	低下	0	16	8.5	0	0.5	2	7	30.5	2	26	1.6:1
	后	活跃	0	4	13.5	0.5	4	8.5	5	35	3	25	5.2:1
9	前	重低	0.5	4	4	0.5	0.5	1	2	1	0	68	1.23:1
	后	活跃	5	18.5	4.5	2.5	6.5	12	11.5	17	易见	15.5	1.9:1
10	前	重低	0.5	1.5	1.5	0	0	0	2	19	0	62	7.1:1
	后	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

小量出血,对血象的恢复产生一定的影响。因此,在中药治本的同时,稍佐清解药物,对于减少病情的反复性有一定的作用。

缓解期,经治疗血象及骨髓象恢复正常的病例仍可能复发而转为慢性型,再次住院治疗恢复极慢。因此,在缓解期中,维持一段时间的固本治疗是必要的。

2. 积极合理地采用中西医结合疗法。由于本病的病因与发病原理比较复杂,目前尚难以某一种病因或论点来概括所有再障病例的病因和发病原理。因此,采用单一的治疗药物很难取得满意的疗效。据国内文献报道:单用雄性激素治疗急性再障有效率为37.5%⁽⁴⁾;硝酸士的宁有效为1/4,死亡3/5⁽⁵⁾;单用中药有效率仅为8.3%⁽⁶⁾,基本治愈率均为0%^(4~6)。

国外文献报告,用雄性激素合用皮质激素治疗再障,有效率为33.9%⁽⁷⁾。本文积极采用分期与中西医结合治疗10例急性再障的疗效,基本治愈与缓解率为7/10,总有效率为10/10。

3. 关于隔离病人问题。感染既可成为促使病情恶化、死亡的主要原因,也可是致病因素。所以,积极地控制感染,除合理地选用足量抗菌素外,于发病初期,特别对于发病急速,感染严重的病例,严格隔离病人,对于防止交叉混合感染乃是一项重要措施。临床观察表明:7例发病急速病例中,4例采取了严格隔离病人的措施,使急进期病程明显缩短(9~27天),且获得缓解与基本治愈。

4. 鹿茸注射液:在综合治疗中,4例病人伍用了鹿茸注射液。临床观察对骨髓的造血功能似有促进作

用。如例1、8，早期未用，病人的进行性贫血，出血一直未得到控制，加用鹿茸注射液一个月后，病人红细胞、血红蛋白及网织红细胞逐渐增加使病情稳定。《本草纲目》曾记载，鹿茸能生精补髓，养血益阳。据近代药理研究，鹿茸能促进血细胞特别对红细胞的新生有促成作用⁽⁸⁾。以此推测，鹿茸可能有促进肾脏产生促红细胞素和直接刺激骨髓本身，加强内源性和外源性促红细胞生成素对干细胞的作用。但需要坚持应用一定的时间，长期注射，吸收良好，无副作用。

5. 关于皮质类固醇药物的选用问题：氢化考的松是一种古老的糖皮质激素类药物，在临床实际应用中已被选择性作用强、用量小、对电解质代谢影响少的强的松或氟美松所代替。但对急性再障的治疗作用，据临床观察，可能前者较后者作用显著。10例急性再障中，5例首选强的松(氟美松)治疗，其中2例应用3~4个月，病情仍在进展，后改用氢化考的松使进展的病情得到控制，并获得缓解。根据药理实验研究，氢考是主要的天然皮质激素，能直接发挥作用，吸收之后的氢考，约90%与血浆蛋白质结合，故成为维持人体正常机能必需物质之一。氢考能促进肾脏产生促红细胞生成素，临床观察，大剂量应用氢考时能增加血中红细胞及血小板的数量；另一方面，氢考能抑制淋巴细胞的分裂，使血中淋巴细胞减少，从而抑制细胞免疫；同时氢考又可降低毛细血管的脆性，使出血症状减轻或消失。

皮质类固醇的应用达稳定期时逐渐减量，维持量氢考为40~20mg/日，直服至完全缓解。

小 结

1. 本文介绍了分期中西医结合治疗急性再障的疗效及主要治疗方法。总有效率为10/10，3例基本治愈，4例缓解，3例明显进步。

2. 提出对急性再障进行分期施治的临床意义，并

强调采用综合性治疗措施。认为治疗急性再障的成败关键在急性期，施治以标本兼治，以治标为主；稳定期以治本为主；缓解期仍需要一定时间的固本治疗。

3. 强调对急性再障发病急速病例进行隔离治疗的重要性。临床实践证明，是尽快控制病情恶性进展，提高治愈率的重要措施。

4. 提出鹿茸注射液对再生障碍性贫血可能是一种有效的治本药物，能长期应用，吸收良好，无副作用。

5. 本文提出，氢化考的松治疗急性再障有较好的疗效，可作为治疗急性再障皮质类固醇药物中的首选药物或二线药物，且可长期服用至完全缓解。但因应用例数尚少，有待临床进一步观察。

参 考 文 献

1. 杨天樞：再生障碍性贫血的治疗。血液学进展，91页，1978
2. 马兰芳等：75例再生障碍性贫血临床分析。兰州医学院中西医结合资料汇编12：9，1979
3. 马兰芳等：急性再生障碍性贫血13例临床分析。兰州医学院中西医结合资料汇编12：30，1979
4. 周复贤等：丙酸睾酮为主治疗再生障碍性贫血62例疗效观察。兰州医学院中西医结合资料汇编12：78，1979
5. 马兰芳等：硝酸士的宁治疗16例再生障碍性贫血的疗效观察。兰州医学院中西医结合资料汇编12：84，1979
6. 王镜等：61例再障贫血中医分型与疗效关系的探讨。兰州医学院中西医结合资料汇编12：70，1979
7. 杨天樞：雄性激素治疗再生障碍性贫血。国外医学参考资料·内科学分册7：306，1974
8. 江苏新医学院：《中药大辞典》2234页，上海人民出版社，1977
9. 明·李时珍：《本草纲目》2848页，人民卫生出版社，1981
10. 叶雨文等：《基础药理学》211页，浙江科学技术出版社，1981

书 讯

《中西医结合治疗眼病》修订本出版

南京医学院附属医院陆绵绵编著的《中西医结合治疗眼病》，修订本出版。

修订本在原书的“八纲”、“六淫”、“五轮”及“内眼病”辨证基础上，增加了“脏腑”、“六经”与“卫气营血”辨证。在每一大法之前及每一治法中，均提出一些眼科用药规律和国内用药动态。下篇强调采用综合

各个病种在谈具体证治之前，皆提出证治要点，便于读者掌握辨证施治规律。

本书预计1982年第一季度由人民卫生出版社出版，32开，平装定价0.91元，届时可到当地新华书店选购，亦可与北京东单北大街92号，人民卫生出版社门市部联系邮购。

other antibiotics was added. The therapeutic effect was 100%. On the average the urine amylase was lowered down to normal in 2 days, the abdominal pain disappeared in 3 days, and jaundice and fever in 5 days. The average dose of rhubarb was altogether 450g for each case. It was reported that rhubarb has inhibitive effects on trypsin, lipase and amylase. This may be the chief mechanism in the treatment of acute pancreatitis. The same is also true of the treatment of acute cholecystitis in 10 cases. On the average it took 3 days to achieve basic recovery. In the literature rhubarb is known to have cholagogic antiphlogistic and other effects. This may be its chief mechanism in the treatment of acute cholecystitis.

(Original article on page 85)

The Use of Shen Fu (参附) Injection in Rescuing Emergency Patients

Zhao Guanying(赵冠英), Wang Fawei (王发渭)

Department of TCM, General Hospital of PLA, Beijing

Shen Fu injection preparation was made with *Panax ginseng*, *Aconitum carmichaeli*, *Salvia miltiorrhiza* and was used on 46 emergency patients suffering from shocks and hypotension due to acute myocardial infarction, severe injuries, operations, toxicosis, etc. and in 5 cases of general debility at the later stage of various chronic diseases. This resulted in an effective rate of 86.5%. The advantages of this preparation are: (1) Its effect is stable and mild, without side effect. (2) It may be used together with common hypertensors possessing some synergic action and the development of dependence on them would be prevented. (3) It acts to improve peripheral circulation, strengthen the cardiovascular system, regulate the cardiac rate, tranquilize and abate the pain, and improve the function of the body as a whole. Based upon these observations, it may be suggested that this preparation is of some value in the following conditions: (1) Cardiogenic shock or hypotensive state; (2) emergency treatment of patients under shock when the hypertensors is not effective; (3) supportive treatment of general debility in late-stage chronic diseases.

Pharmacologic studies have revealed that this preparation is of low toxicity with a wide range of safety and that there is no hemolytic effect both in vivo and in vitro. Study proved that it is in agreement with the requirements of "Chinese pharmaceuticals" (1963). In addition it has also been found that it manifests resisting effect to acute cardiac ischemia caused by the secretion of posterior pituitary gland, and it acts to dilate peripheral blood vessels.

(Original article on page 88)

A Clinical Application of Purgation Method in Acute Infections

Zhao Shuying(赵淑颖), Zhang Shuwen(张淑文), et al

Beijing Friendship Hospital, Beijing

Purgation method is used to dispel the invading pathogenic factors and bring down the fever in acute infections by means of a purgative mixture of Rhubarb, Merabillite, Scrophularia and Glycyrrhiza. This was carried out in acute pneumonia (57 cases), upper respiratory infections (9 cases), acute bacillary dysentery (33 cases), acute pancreatitis (30 cases), urinary tract infections (7 cases), staphylococcal sepsis (30 cases) and ARDS (18 cases), when the patients showed excessiveness symptom-complex.

In 87.4% of the patients, the body temperature was reduced to normal in 3 days after the administration of the mixture, while 30.7% in 24 hours. Meanwhile, in some cases such as staphylococcal sepsis, general symptoms and toxic reactions were relieved to some extent. At the early stage of ARDS, purgation method helped reduce the respiratory distress. Thus, purgation method is very useful in the treatment of acute infections, especially at the early stage.

(Original article on page 90)

10 Cases of Acute Aplastic Anemia with TCM-WM Treatment

Huang Shilin (黄世林), Wang Qiu'er (王秋娥), et al

210 Army Hospital, Dalian

At present, effective methods in the treatment of acute or severe aplastic anemia are rarely reported home and abroad. The mortality of 61.5% reported by Ma Lanfang et al. is quite high. According to the clinical manifestations and pathological features of the acute aplastic anemia and clinical practice, the whole course of the disease was divided into three stages, i.e., (1) the acute stage, (2) the stable stage, and (3) the remission stage. Then the disease was treated with the combined method of Chinese and western medicine, good results were achieved with five cases under basic recovery and remission and the other five markedly improved. There was not a single case of death. Emphasis has been laid on the clinical significance of treating acute aplastic anemia according to its different stages; the appropriate combination of Chinese and western medicines; and the importance of keeping explosive cases in rigid isolation. The value and the possible mechanism of LU-RONG (gervus) injection and cortisol in the treatment of acute aplastic anemia have also been discussed.

(Original article on page 92)