

死亡原因：1. 全身衰竭；2. 小叶性肺炎。

临床病理讨论

一、肝脏的病理：本例肝脏的病理变化是以肝内大量异常的造血细胞浸润而致肝内淤胆、肝细胞变性等为主，枯否氏细胞增生不明显。这些变化与红白血病的关系最为密切。在住院后期出现黄疸、肝损害表现后曾检测到血 HBsAg 阳性，但从病理变化来看，肝内变化与乙型肝炎的典型表现不一致，因此，此例可能仅是乙型肝炎病毒的携带者，在肝内尚未出现相应的急性炎症性损害。在肝汇管区还有钙化的血吸虫卵及纤维组织增生，应当考虑有轻度血吸虫病性肝硬化。但是，这与病情突变、促使病人很快进入死亡无直接关系。临床所见的肝脏损害的一系列表现主要还是红白血病继发肝脏损害的结果。

二、本例乃红白血病典型病例，骨髓造血细胞增生活跃、形态异常，红白系列成熟现象明显减少，这是导致本例血虚的根本原因，而血虚又是本例气血两虚的根源，所以治疗应针对骨髓造血异常、成熟障碍才能取得临床效果。根据现代药理学的研究，本例所用的益气养血药中的人参、黄芪、当归、白芍、熟地、阿胶等，除部分有促进红细胞和血红蛋白增加之作用（通过刺激骨髓增生）外，没有对抗上述造血异常的作用，所以临床疗效就差了。临床上见到多数血液病患者，均因造血细胞再生低下，成熟或释放障碍而造成贫血、出血症，最后出现气血两虚的临床见证，用益气养血治疗往往无济于事，病情不能得到缓解。从

病的标本而言，气血两虚是“标”而不是“本”。本例的病因乃红白血病，中医认为本病多由脏气亏损，内有蕴毒，伤及心肝，继而导致精髓不足，阴阳虚衰，气血不济而致。治疗早期应从祛邪为主，扶正（益气养血）为辅，俾使病情有所缓解。今后应加强抑制骨髓造血异常药物的研究。

三、本例气血两虚的临床病理学特征：本例的血虚主要与红细胞、血红蛋白数量严重不足有关，其原因主要是骨髓造血细胞成熟障碍所致，而这又是造血细胞发生异常之故，至于是什么因素造成造血细胞发生异常？现代医学还没有一个明确的解释。

本例的气虚与心腔扩张、淤血、心肌代偿性肥大，继而代偿不全，终致心功能不全有关。后期的肺淤血、水肿更加重了气短、息微、乏力等气虚的症状。本例由血虚而进一步导致气虚的机理主要是由于严重贫血使血液携氧能力明显减低，器官和组织受到严重缺氧的影响而使心脏和循环等系统发生明显的代偿，最终导致了心机能不全的发生。本例还因气虚而卫外不固，使外邪容易侵入，在疾病后期出现了肺炎等病，这与全身白细胞减少，严重而较长时间的全身缺氧使全身一般情况恶化，免疫功能减弱等因素有关，卫气的功能与白细胞之间似有密切联系。

四、本例气血两虚患者虽为一恶性的红白血病，但死后解剖，双侧肾上腺皮质未见明显病理变化，这与阴虚、阳虚患者死后之肾上腺皮质多有明显病理变化似有显著差异，说明气血两虚者较少影响肾上腺皮质功能，与阴阳失调者似有不同。

陕西省举办西学中研究班

陕西省卫生局十分重视本省的中医及中西医结合事业的发展，继建立陕西省中医研究院之后，又举办了学制三年的西医离职学习中医研究班，以培养高级的中西医结合研究人材。

陕西省西学中研究班，已于 1982 年 2 月 15 日正式开学，开学典礼时，中国中西医结合研究会常务理事、陕西省中西医结合研究会理事长、省卫生局副局长梁枫等有关负责同志到会祝贺。来自全省 27 个地、市、县医院的 80 名学员，均为具有 10 年以上的临床实践经验，热爱中西医结合事业，入学前经过严格考核，择优录取。

在三年的学习期间，他们将系统学习中医专业课程，如《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》以及中国医学史、中医各家学说、中药学、方剂学等；同时开展现代医学讲座，如医学辩证法，现代免疫学，医学遗传学等。另外尚开设现代科学方法论，医用日、英语及古汉语等课程。并聘请陕西中医学院、西安医学院以及北京、上海、吉林、湖北等省市著名专家、教授到班讲课。

该研究班将为陕西省培养一批高级中西医结合人材，为促进陕西省中西医结合事业的发展贡献力量。

（于淑芬）