

中西医结合治疗再生障碍性贫血 60 例观察

河北省廊坊地区人民医院血液病研究室

梁 冰 高国和 王继亮 刘荷芬 王洪录 赵秀芹

我室从 1975~1981 年 6 月用中西医结合治疗急、慢性再生障碍性贫血(简称再障)60例,取得了较好疗效,报告如下。

一 般 资 料

本组 60 例均系住院患者,其中慢性再障 54 例,急性再障 6 例。治疗时间慢性再障三个月,急性再障二个月以上可做疗效统计者。其中男 33 例,女 27 例,男与女之比为 1.2:1。年龄 11~18 岁 12 例,19~30 岁 21 例,31~40 岁 12 例,41~50 岁 12 例,50 岁以上 3 例。职业:工人 22 例,农民 18 例,干部 12 例,学生 8 例。病程一周至四年不等,其中 1 例长达十年。以上病例均符合以下诊断条件:1.全血细胞减少,网织红细胞绝对值减少。2.一般无脾肿大。3.骨髓检查显示至少一部位增生减低。如增生活跃须有巨核细胞减少,骨髓小粒中可见非造血细胞增多。4.能除外其他引起全血细胞减少的疾病,如 PNH、白血病、恶组等。

治 疗 方 法

一、中医辨证论治:1.虚劳血虚、脾肾阳虚型:起病缓慢,病程较长,面色萎黄,倦怠乏力,形体虚胖,脘腹胀满,食少便溏,小便清白或频数,畏寒肢冷,腰膝酸软,精神不振,气虚自汗,或下肢浮肿,齿鼻衄血,肌衄发斑,妇女月经过多,男性阳萎不举,舌质淡,苔白,脉沉细或滑细无力。治拟:温补脾肾、填精益髓、益气养血。方以温肾益髓汤⁽²⁾(鹿角胶 9g 龟板胶 9g 阿胶 9g 仙鹤草 30g 仙灵脾 12g 黄芪 30g 天门冬 15g 枸杞子 15g 人参 9g 补骨脂 15g 肉苁蓉 15g 仙茅 12g)和加味参芪仙补汤(人参 6g 黄芪

30g 补骨脂 24g 仙鹤草 24g 当归 15g 鸡血藤 15g 茜草 15g)水煎服,每日一剂。

2.虚劳血虚、肝肾阴虚型:面色苍白或萎黄,日晡潮热,反复高烧,头痛眩晕,视物不清,口苦咽干,心悸气短,情郁善怒,耳聋耳鸣,失眠多梦,夜睡盗汗,五心烦热,齿鼻衄血,皮下紫癜,甚至吐血便血,妇女月经过多,舌质淡干而少津,苔薄黄,脉细数或滑细数。治拟:滋阴补肾,益气养血。方以参芪仙补汤合大补阴丸加减(人参 6g 黄芪 30g 补骨脂 24g 仙鹤草 15g 天冬 24g 生地 15g 黄柏 12g 知母 24g 地骨皮 24g 青蒿 10g 当归 10g 败龟板 24g),每日一剂,水煎服。

3.虚劳血虚、肾阴阳俱虚型:面色苍白,心慌气短,自汗盗汗,虚烦不眠,口咽发干,腰膝酸软,头晕目眩,畏寒肢冷,精神不振,腹满便溏,或下肢浮肿,皮下紫斑,齿鼻衄血,舌质淡白少津,苔白或无苔,脉弦细数或弦滑数。治拟:滋阴济阳,补气生血。方以参芪仙补汤合三才封髓丹加减(人参 10g 黄芪 30g 补骨脂 24g 仙鹤草 15g 女贞子 12g 黄柏 6g 菟丝子 12g 复盆子 15g 天门冬 25g 生熟地各 24g 砂仁 3g 知母 10g)每日一剂,水煎服。

4.急劳髓枯、温毒型:起病急骤,病程较短,面色苍白,低热常见,反复高烧,头目眩晕,心慌气短,行动困难,全身紫斑、齿鼻衄血或尿血便血,月经过多,淋漓不断,口内血腥味,甚则持续高烧,汗出而热不退,神昏谵语,病情凶险多变,舌质淡,黄白腻苔,脉洪大数疾。治拟:凉血解毒。方以凉血解毒汤(羚羊角粉 1g 冲 丹皮 12g 生地 24g 麦冬 24g 茜草 15g 板兰根 15g 黄芩 10g 贯众 12g

地肤子 24g 苍耳子 10g 生龙牡各 24g 三七 2g 冲, 琥珀 1g 冲), 每日一剂, 水煎服。

二、西药治疗: 丙酸睾丸素 50~100mg 深部肌肉注射, 每日或隔日一次。康力龙 6~12mg/日, 分三次服。以上西药易引起肝功损害或痤疮感染, 同时服肝荣、复合磷酸脂酶等保肝药物, 发现肝功异常立即停药。

三、合并症的处理及支持疗法: 1. 输血指征: 可视患者对贫血的耐受程度而施输血支持疗法。患者常因贫血严重而引起心率增快, 心率常达 120 次/分以上, 心脏多伴有不同程度的收缩期杂音及心界扩大。有较为严重的头晕、烦躁、气短、汗出、恶心、不思饮食, 下床活动困难, 甚至晕厥虚脱。此时输新鲜全血 150~300ml, 贫血症状不严重者尽量不予输血。

2. 出血的处理: 由于血小板减少, 毛细血管壁的完整性受到破坏易发出血。我们常给予止血合剂静脉滴注, 包括 10% 葡萄糖 500ml、维生素 C 3g、氟美松 10~20mg、止血定 4g、止血芳酸 0.3g、维生素 K₁ 24mg。待上药输完后再继续静点安络血 20mg 加入 10% 葡萄糖 100ml 内, 或给输新鲜全血, 止血效果较为满意。对眼底、颅内出血者可适当给脱水剂。

3. 发烧: 患者代偿机能增强, 或阴虚症候, 多见低热, 一般体温在 37.5~38°C 之间不做特殊处理, 对感染高烧者除给予清热解毒中药外也配合了抗菌素治疗。

治 疗 结 果

一、疗效标准⁽¹⁾: 1. 贫血出血症状消失, 血红蛋白达到男 12g、女 10g, 白细胞达到 4,000/mm³, 血小板达到 8 万/mm³以上, 随访一年以上无复发者为基本治愈。2. 贫血出血症状消失, 血红蛋白达到男 12g、女 10g, 白细胞 3,500/mm³左右, 血小板也有不同程度的恢复, 随访三个月病情稳定或继续进步者为缓解。3. 贫血出血症状明显好转, 不输血, 血红蛋白较治疗前一个月内常见值增长 3g% 以上, 维持三个月不降为明显进步。4. 经充分治疗后, 症

状血像未能达到明显进步者为无效。

二、治疗结果: 本组虚劳血虚脾肾阳虚型 47 例, 其中 36 例用温肾益髓汤治疗, 9 例基本治愈, 11 例缓解, 治愈缓解率 55.56% (20/36), 12 例明显进步, 4 例无效, 有效率 88.89% (32/36); 另 11 例用加味参芪仙补汤治疗, 2 例基本治愈, 4 例缓解, 治愈缓解率 54.55% (6/11), 4 例明显进步, 1 例无效, 有效率为 91.91% (10/11); 以上两组对照其疗效无显著性差异 ($P>0.05$)。虚劳血虚肝肾阴虚型 3 例, 1 例基本治愈, 2 例缓解。虚劳血虚肾阴阳俱虚型 4 例, 1 例基本治愈, 2 例缓解, 1 例无效。急劳髓枯温毒型 6 例, 2 例基本治愈, 4 例缓解。60 例患者共基本治愈 15 例, 缓解 23 例, 治愈缓解率 63.33%, 明显进步 16 例, 无效 6 例, 总有效率为 90%。治愈缓解的 36 例病人中, 除 1 例复发死亡外, 其余病人随访 1~6 年, 多数恢复了工作。杨崇礼⁽³⁾ 统计国内 36 个单位治疗再障 2,196 例, 有效率 71%。杨天楹总结国外 10 名作者, 单用雄激素与皮质激素合并治疗 268 例, 其中缓解 64 例, 有效 27 例, 无效 15 例, 死亡 51 例⁽⁴⁾, 相比较本组疗效较满意。

讨 论

一、本病属中医“内伤虚劳血虚”范畴。中医学认为: “肝者……, 其华在爪, 其充在筋, 以生血气”, 肝有生血养血的作用; “中焦受气取汁, 变化而赤是谓血”说明脾胃是气血生化之源; 肾主骨生髓, 精髓可以化为血。可见肝脾肾三脏受损会影响阴血的生成。尤其是先天之肾精亏损, 后天之脾失运化是本病的主要病因。故为补肾健脾为主的治疗原则奠定了理论基础。

二、根据患者的不同见证, 一般虽可分为四型, 但在治疗中病情是多变的。在一定条件下也可互相转化。

由于贫血患者的血容量增高, 血液稀释, 粘稠度下降以及心脏的收缩力代偿性增强, 表现脉象弦滑, 尤其是急性或重症者脉象表现滑

大数疾，而并非虚细无力。这样脉证不符往往是病情不稳定的迹象。此外由于贫血全身皮肤粘膜苍白，也必然累及到舌体，故多见舌质淡白。所以应灵活运用祖国医学中“血虚则脉虚”及“阴虚者舌边尖红”等论点，在中医辨证中常须舍脉从证。

三、本病治疗多用补法，补肾益髓促进阳生阴长，恢复造血功能，在应用助阳药时，必须注意养阴，因为“孤阴不生，独阳不长”，“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”。同时还应注意滋阴不腻，补而不滞，防止大补腻胃，脾失运化，虚不受补而致治疗失利。本文介绍参芪仙补汤，方中人参大补元气，近代研究人参对大脑皮层有兴奋作用，调节中枢神经系统，同时可能兴奋脊髓的内脏神经，促使造血功能旺盛。黄芪补中益气，治气衰血虚之证，有滋补强壮长肉补血之功。仙鹤草为止血健胃，又治劳伤脱力，能增加血小板，有止血作用。补骨脂助阳，使粒细胞增加。应用这一基础方剂随证加减，其疗效与温肾益髓汤比较虽无显著差异，经统计学处理 $P>0.05$ ，但该方应用方便，药源丰富。

四、回顾以前认为急性再障和慢性再障一样也是虚证，一味进补。但发现补阳热更炽，滋阴血不生，且感染高烧严重，出血倾向难以控制，患者多在短期内死亡。急性再障其病理虽也是造血功能衰竭，但比慢性再障造血组织破坏广泛且严重。从温病学“卫气营血”的角度分析，该型除有虚劳血虚之本证表现外，其标证表现发热而不恶寒，壮热口渴，身现紫癜，舌苔黄腻，脉多洪数或滑数。证属温毒内蕴，伤津耗血，肾精枯竭。又易招致外感温热毒邪，迫血妄行，肌衄发斑，甚则出现吐、衄、便、崩等血证。故拟凉血解毒汤，收到了标本兼治的效果。

参 考 文 献

1. 座谈会纪要，关于再生障碍性贫血的病因、诊断、分型及治疗问题，中华血液学杂志 3(2):199, 1981
2. 河北省廊坊地区医院：温肾益髓汤治疗再生障碍性贫血，中华内科杂志18(4):242, 1979
3. 杨崇礼等：我国再生障碍性贫血的研究，中华血液学杂志 1(1):7, 1980
4. 陈文杰等：《血液学进展》，第1版，第94页，科学出版社，1978

(上接72页)

合理解决从事中西医结合工作人员的技术职称和工资待遇问题。要制订适合其专业特点的评定标准和条例，使他们的技术职称、生活待遇、晋升级别等要不低于或略高于同年资的西医，以调动中西医结合人员的积极性，保证这支队伍的稳定和发展。

五、进一步加强对中西医结合工作的领导。各级卫生行政部门都要在党委的领导下，把开展中西医结合作为发展我国医学科学事业的一件大事认真抓好。要把它列入领导的议事日程，进行具体的安排和部署，并经常督促检查，认真帮助解决工作中的实际问题。在人力、物力、财力等各个方面，都要为中西医结合工作的开展，提供必要条件。要进一步落实党的知识分子政策，加强各级中西医结合机构领导班子的建设，特别是要注意把那些德才兼备、热心中西医结合事业、年富力强、具有组织管理能力的专业人员，选拔到领导岗位上来。对于开展中西医结合工作中的一些学术问题，要发扬学术民主，坚持“双百”方针，有计划地引导他们开展研究讨论，不要采用行政命令的办法处理学术问题。对于中西医结合人员的技术职称和科研成果的鉴定，要实行同行评议。对重大科研成果及中西医结合成绩显著的单位和个人，要给予及时的表扬和奖励，并注意交流和推广。

中西医结合是一项长期艰巨的任务，要经历一个由简单到复杂，由初级到高级，由量变到质变的发展过程。它的发展，需要各级党政和卫生行政部门认真领导、支持，还需要一大批有志于这项事业的医药卫生人员进行长期不懈的努力，坚持实践下去，不断总结经验，克服前进中遇到的各种困难。我们相信，经过今年衡阳、石家庄两次会议对中医、中西医结合工作的讨论和安排，在党的十二大精神鼓舞下，一定会开创一个新局面，取得更大的成就。

The patients were treated by a combination of TCM-WM, using western medicine according to symptoms and using Chinese medicinal herbs according to differential diagnosis of symptoms and signs. The latter results in four types: Deficiency of both Qi (vital energy) and Yin (vital essence) in both spleen and kidney, 31 cases, treated with Shen Qi Di Huang mixture (参芪地黄合剂), Da Bu Yuan decoction (大补元煎), and decoction of Sheng Mai San (生脉散煎剂) with modifications; deficiency of vital energy of the spleen and kidney, 11 cases, treated with Bu Zhong Yi Qi decoction (补中益气汤), Bao Yuan decoction (保元汤), Fu Zi Li Zhong decoction (附子理中汤), and Zhen Wu decoction (真武汤) with modifications; deficiency of Yin of the liver and kidney, 6 cases, treated with Qi Ju Di Huang decoction (杞菊地黄汤), and Zhi Bai Di Huang decoction (知柏地黄汤) with modifications; deficiency in both Yin and Yang (vital function) of the kidney, 5 cases, treated with Gui Fu Di Huang decoction (桂附地黄汤), and Ji Sheng Shen Qi decoction (济生肾气汤) with modifications. — all these belong to asthenia of healthy energy. When pathogenic factors are prevailing, such as evil wetness, stagnated blood, dampness and heat, wind and heat, etc. it should be treated with discretion. The efficacy of treatment: 7 cases were markedly improved, 13 cases moderately improved, 21 cases failure, and 12 cases death.

(Original article on page 86)

Combined Treatment of Uremia with Chinese Herbal Medicine and Western Medicine

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

Since 1976, 50 cases of chronic renal failure with uremia have been treated with a combined method of Chinese herbal medicine and western medicine, chiefly with enema of suspension of *rheum*. In comparison with the therapeutic effect obtained with the western method in 50 cases, the mortality rate was reduced from 76% in the western medicine group to 38% in the combined treatment group ($P < 0.01$).

Plasma NPN was reduced more than 30mg% in 46% of the combined treatment group while it was 28% only in WM group. Therefore, the combined treatment is more effective as a palliative treatment for uremia.

(Original article on page 89)

TCM-WM Treatment of Aplastic Anaemia —A Clinical Analysis of 60 Cases

Liang Bing (梁冰), et al
Haematological Research Section, The People's Hospital of Langfang District, Hebei

In the paper, 60 cases of acute and chronic aplastic anaemia have been described. These cases were divided into 4 types, by means of analysing and differentiating pathological conditions in accordance with the Eight Principal Syndromes, i.e. "Pi Shen Yang Xu syndrome" (insufficiency of vital energy of the spleen and kidney), "Gan Shen Yin Xu syndrome" (deficiency of vital essence of the liver and kidney), "Shen Yin Yang Xu syndrome" (deficiency of both vital essence and vital energy of the kidney), and "Ji Lao Sui Ku syndrome" (Acute exhaustion of bone marrow with feverish toxication). The four types of syndromes were treated respectively by decoctions of warming and tonifying the spleen and kidney, nourishing the vital essence and replenishing the kidney, nourishing the vital essence and reinforcing vital function, and dispelling noxious heat from blood. The basic prescription for chronic aplastic anaemia is "Shen Qi Xian Bu decoction" (参芪仙补汤), and testosterone propionate and/or stanozolol were used at the same time. Evaluation of therapeutic effect followed the national criteria of treatment for aplastic anaemia. Of all patients, there were 15 cases of recovery, 23 cases of remission and 16 cases of obvious improvement, the overall effective rate being 90.0%. Through long-term followup, the therapeutic effect of combined treatment is better than that with Androgens alone.

(Original article on page 95)