

中西医结合治疗急性药物性粒细胞缺乏症 10 例临床分析

湖北中医学院 中草药研究室临床组 柳重威 陈如泉
附属医院内科血液组

急性药物性粒细胞缺乏症(以下简称粒缺)发病急骤、经过险恶、预后不良。近年来对此症输注中性白细胞以及中西医结合治疗的报告日渐增多^(1~3)。本文就中西医结合治疗粒缺 10 例初步分析如下。

临床资料

本组 10 例均系我院住院患者。其中男 2 例,女 8 例;年龄 14~70 岁,以青壮年居多。

一、诊断标准:1.有明显的药物诱因;2.白细胞总数减少,且粒细胞极度缺乏;3.周围血中无明显血红蛋白、血小板减少。

本组病例除具备以上三条外,都具有险恶的临床经过。确诊前,其中有 4 例初诊为急性扁桃体炎,1 例为伪膜性咽炎。

二、临床表现:全组病例发病急骤,以发热及咽喉症状为突出。体温在 39°C 以上者 8 例,其中有 4 例超过 40°C。10 例均有明显的咽喉疼痛,扁桃体及咽部呈现不同程度充血、肿胀或溃烂。4 例有吞咽困难,2 例咽扁桃体有脓性分泌物,1 例有血性分泌物,1 例咽后壁复以伪膜,1 例发音困难;其中 2 例咽拭培养为非致病性链球菌生长,5 例血培养均为阴性。个别病例出现神昏、咳血、鼻衄。

舌质:10 例中红绛者 2 例、舌红者 6 例、舌质淡或暗淡者各 1 例。舌苔变化:7 例呈黄腻、2 例薄白、1 例干燥无津。脉象:6 例脉细数、1 例浮数、1 例滑数、1 例脉数有力、1 例脉濡。

三、实验室检查:本组病例中,外周血象白细胞计数最高值为 2,000,最低值 200;1,000~2,000 者 4 例,不足 1,000 者 6 例。分

类计数中性粒细胞最高值 920,最低值为 0;其中不足 100 者 5 例。10 例均无明显贫血和血小板减少现象。

骨髓检查共 9 例 12 次,发病时髓象示增生低下者 5 例,增生活跃者 1 例,增生正常者 3 例。骨髓中核象多呈左移。其中 2 例曾一度出现早幼粒细胞比值超过 30%;骨髓中易见粒系退行变(毒性颗粒、空泡等)。

治疗与结果

10 例中,2 例以中药为主,未用激素、抗菌素等;7 例在中药治疗基础上加用抗菌素和/或激素。5 例曾输血和/或加用升白药物。具体措施为:首先停用致病可疑药物(本组多与解热镇痛药有关),并使用抗菌药物。中毒症状重、全身情况差时加用激素及输血,激素以足量短程为佳,输血以早期输入为妥,升白药物未作常规应用。

中医治疗:1.毒侵肺卫证:起病急骤,发热,恶寒,汗出或汗出不畅,口渴,咽喉充血,红肿疼痛,舌质红,苔薄白,脉浮数。治法:辛凉透表,解毒利咽。方药:银翘散加减。咽喉疼痛较甚,可选加板兰根、射干、山豆根等,局部可使用锡类散或冰硼散吹喉。见寒热往来的少阳证者,选加柴胡、黄芩等。

2.气分热毒证:壮热、烦渴,咽峡红肿,出现脓点,颌下淋巴结肿大,舌苔黄,脉洪数。治法:清泄气热,清热解毒。方药:白虎汤或黄连解毒汤加减。咽喉肿痛、颌下淋巴结肿大较甚者,可合用普济消毒饮加减。

3.气分湿热证:身热不扬,汗出热不退,热势缠绵,口中粘腻,胸闷腹胀,咽喉疼痛溃

烂，或出现伪膜，苔黄腻，脉滑数。治法：清化湿热。方药：热重于湿者，可选用蒿芩清胆汤加减；湿重于热者，选用三仁汤加减；湿热并重者，选用甘露消毒丹加减。本证初期湿甚者，用藿香正气散加减。

4. 毒燔营血证：身热、心烦、口干，咽峡溃烂，或见血性分泌物，神昏谵语，或衄血、衄血，脉细数，舌质绛。治法：清营凉血，泄热解毒。方药：清营汤或犀角地黄汤加减。神昏者加用安宫牛黄丸、紫雪丹。

5. 气血不足证：多见于病的后期或久病体弱者。低热、疲乏无力、纳差、口腔或咽喉疼痛，舌质淡红，脉细弱而数。治法：补益气血。方药：归脾汤加减。

上述辨证分型是根据病人入院时临床表现而确定，病人随着病情变化，而更换方药。

治疗结果：本组10例，痊愈者6例，显著好转者1例，死亡者3例。痊愈者均在治疗后4~5天粒细胞计数上升至1,000以上，症状消失。1例好转者，经治疗11天，白细胞计数上升至2,900，其中粒细胞占35%（即1,015），临床症状好转，自动要求出院。3例死亡都发生于起病后第四天，其血象进行性下降。

讨 论

一、药物性粒细胞缺乏症是粒缺中的一个类型。祖国医学则根据临床症候将其列于温热病或喉症范畴⁽²⁾。亦有人认为本病多为阴阳两虚，以阳虚为主⁽⁴⁾。据本组病例所见，粒缺多见于青壮年，且有发病急骤、高热、咽痛等特点，多按卫气营血的辨证论治。当然也勿囿于此见，也有个别年老体弱，反复发病而表现为虚证者。

二、本组病例用中药后有利于病情改善，促进病人恢复，减少输血和激素的应用，与谢周生⁽⁴⁾之体会类同。本组有2例未用激素、抗菌素，主要使用中药而获痊愈，说明中医药治疗本病有一定疗效，及时而准确的辨证施治和恰当地选择病例，常可转危为安。

我们体会对于全身状况较好，就诊及时，

中医辨证邪在卫分或气分者，可以中药治疗为主⁽²⁾。若病情迅猛，病邪较甚，或病情迁延，或全身状况较差，邪毒已深入于里，则多以中西医结合综合治疗。酌情输血，短程激素，正确使用抗菌素都为必要。这种综合治疗曾使5例粒缺病人顺利渡过重危状态。

三、本组病例中，有2例髓象呈明显左移，早幼粒比例高于30%。这两例患者中医辨证认为病邪侵入气分，均以清泄里热之方药，配合输血、激素等治疗获痊愈，髓象复查恢复正常。但追踪观察，1例于半年后转为急性淋巴细胞性白血病，另1例半年内，三次误服药物发生粒缺，最终骨髓检查，有核细胞罕见，增生极度低下。提示骨髓中原、早比例增高，尚需考虑骨髓本身的特异性与变态反应，有可能转为恶性增生，或转为极度抑制。Войтюк, ВМ亦曾指出：白细胞减少患者若有骨髓损害，多难于治疗，且易发展为粒缺、再障和出现类白血病反应⁽⁵⁾。Кулькова, РС进一步指出：粒缺的发生中，体质因素是不可忽视的重要因素，它与作用药物剂量无关，而与个体特异性密切相关，甚至可致死亡⁽⁶⁾。对这类有明显原早幼细胞比例增高的病人的治疗，尚待进一步探索。本组病例死亡3例，1例死亡于1958年，鉴于当时对本病的警惕与认识不足，发现较迟，以致严重感染、神昏、咳血，才入院治疗；1例死于患者对药物的高度变态反应，多次由不同药物导致粒缺，骨髓由增生转为抑制，最终因口服常量氨茶碱后，白细胞由6,500骤降为650，合并感染。1例系年高术后，全身情况差，合并感染，并用解热镇痛药后出现粒缺，经多种治疗无效而死亡。从死亡病例中应吸取的教训是：（1）加强对本症的警惕与认识。（2）对反复发生粒缺的病人要十分注重体质因素。（3）重笃年高病人，尤需注意慎用解热镇痛药。一旦发病，则尽早采用全面综合治疗。

参 考 文 献

1. 深沢启治等：好中球輸注の試み（2）臨床血液 21（2）：160，1980

2. 柳重威等: 急性药物性粒细胞缺乏症 2 例治验. 中医杂志 3:29, 1981
3. 张梓农: 急性粒细胞减少症. 江苏医学(中医分册) 2:54, 1978
4. 谢周生: 急性药物性粒细胞缺乏症——附 8 例临床及骨髓

- 象分析. 中华医学杂志 58(5):294, 1978
6. Войтук, ВМ: О клиническом значении лейкопении. Клин. Мед 1:117, 1963
6. Кулькова, Р С: Острый агранулоцитоз от приема мерказолила. Пробл. Гематол 21(7):55, 1978

中西医结合和单纯中药治疗乳腺增生症 疗效对比的初步观察

包头医学院附属医院 康子铮

乳腺增生症又名乳房囊性增生病, 中医称之为乳癖, 多发生于成年妇女, 西医尚乏有效疗法, 应用丙酸睾丸酮仅有临时缓解作用, 停药后则易复发。本文对 15 例乳腺增生症患者单纯用中药山甲合剂治疗, 27 例用山甲合剂加丙酸睾丸酮治疗, 均取得较好疗效。

一般资料 年龄: 20 岁以下 2 例, 20~30 岁 6 例, 31~40 岁 28 例, 41 岁以上 6 例。病程: 15 天以内者 12 例, 16~30 天者 23 例, 30 天以上 7 例。42 例中有 32 例用过丙酸睾丸酮治疗七天以上无效及复发者。

诊断标准 1. 乳房内有两个以上大小不等的圆形质韧的结节, 触痛明显。2. 月经来潮前乳房胀痛加剧。3. 结节可以移动, 但与周围组织分界不甚清楚。4. 局部皮肤不红肿, 腋窝淋巴结不肿大。

治疗方法 山甲合剂: 穿山甲 9g 当归 12g 瓜蒌 15g 赤芍 9g 丹皮 9g 连翘 12g 金银花 12g

白芷 9g 贝母 9g 夏枯草 12g 海藻 9g 昆布 9g 红花 6g 乳香 9g 没药 9g, 水煎服。中医组每日服上方一剂, 中西医结合组除每日服上方外, 并肌注丙酸睾丸酮 25mg。

疗效标准 经 15 日以内治疗后乳房内结节消失, 触痛消失, 观察三个月无复发者为治愈。经 15 日以内治疗后乳房内结节缩小一半以上、触痛明显减轻, 观察三个月无恶化者为好转。否则为无效。

治疗结果 中医组 15 例中, 治愈 11 例(77.3%), 好转 2 例(13.3%), 无效 2 例。中西医结合组 27 例中, 治愈 24 例(88.9%), 好转 2 例(7.4%), 无效 1 例。两组经统计学处理后无明显差异。经初步临床验证, 山甲合剂具有活血化瘀、消肿散结作用, 对本病确有良效。

“中西医结合研究思路与方法学”讲习班 及审稿会议在常熟市召开

1983 年 4 月 11~18 日, 中国中西医结合研究会, 在江苏省常熟市举办了“全国中西医结合研究思路与方法学讲习班”, 同时召开了中西医结合研究丛书之一, 《中西医结合研究思路与方法学》一书的审稿会议。来自全国 27 个省、市、自治区的 148 位同志参加了讲习班。

举办这次讲习班, 受到江苏省和常熟市各级有关领导的重视和大力支持, 江苏省卫生厅盛立厅长、常熟市人民政府毛柏生副市长等同志莅临了讲习班开幕式, 并讲话勉励中西医结合工作者, 坚持中西医结合方针, 努力开创中西医结合事业的新局面。讲习班上有 17 位从事中西医结合研究的专家、教授做了 19 次内容丰富的专题报告。中国中西医结合研究会季钟朴理事长作了“中西医结合研究的指导思想与基本原则”的学术报告, 报告中指出“中西医结合就是用现代科学技术方法(包括现代医学的方法)来研究中医, 是为了更好地继承和发扬祖国医学, 创立具有中国特色的新医药学。自从去年石家庄会议之后, 全国中西医结合工作形势大有好转, 希望通过这次讲习班, 为今后中西医结合研究工作广开思路, 为开创中西医结合工作的新局面作出更大成绩”。邝安堃教授作了“从内分泌学的角度进行中西医结合研究的体会”学术报告, 深受大家欢迎。

举办讲习班期间, 19 位专家、教授和医学编辑, 对《中西医结合研究思路与方法学》书稿进行了认真的审评, 广泛听取了参加讲习班同志的意见, 为书稿进一步修定提供了丰富材料。预计, 本书明年由上海科学技术出版社出版, 与广大读者见面。

(董国权)

Combinative Study of Blood Stasis and Method of Activating Blood Circulation and Removing Stasis with Immunological Investigation in Collagen Diseases and Overlapping Collagen Diseases

Qin Wanzhang (秦万章), et al

Zhongshan Hospital, Shanghai First Medical College, Shanghai

275 patients with various collagen diseases and overlapping collagen diseases (OL), including 128 systemic lupus erythematosus, 30 discoid lupus erythematosus, 43 scleroderma, 21 dermatomyositis, 16 OL of I type, 16 mixed connective tissue disease (MCTD) and 21 OL of Sjögren's syndrome were studied. There are quite a few common clinical symptoms of blood stasis in these cases (37.8-80%), such as cyanosis of tongue, Raynaud's phenomenon, skin induration, pathological mass, arthralgia, disturbance of menstruation, etc. Immunological examinations, including antinuclear antibody, rheumatoid factor, anti-DNP antibody, immunoglobulins, complement (C₃), skin test (such as OT, SD-SK test and PHA test), the total E rosette forming cell and active E rosette forming cell (T cell), and sialic acid were determined, and abnormal results were obtained.

275 patients were treated with the method of activating blood circulation and removing stasis (ABC-RS) using traditional Chinese medicine (*Tripterygium Wilfordii* Hook F, *Tripterygium hypoglarucum* (Levl) Hutch, *Salvia Miltiorrhiza* etc.) with symptomatic improvement in different degrees.

The results show that from the symptoms of blood stasis and disturbances of immunity, ABC-RS may be equally improved. We can conclude that from these findings, there is a close relation between abnormal immunological functions and symptoms of blood stasis in collagen diseases and OL.

(Original article on page 210)

Clinical Analysis of 10 Cases of Acute Drug-Induced Agranulocytosis Treated by TCM-WM

Liu Zhongwei (柳重威), Chen Ruquan (陈如泉)

Clinical Group of Chinese Medicinal Herb Research Laboratory and Blood Group, Department of Internal Medicine, Teaching Hospital Attached to Hubei College of TCM, Wuhan

This paper has summed-up the experience gained in the treatment of acute drug-induced agranulocytosis (ADA) which had been clearly diagnosed by means of TCM-WM. ADA is mostly categorized in TCM as seasonal febrile diseases and laryngologic diseases. So far as the treatment based on the differentiation of symptoms and signs is concerned, it is very often analysed and differentiated by way of studying the change of the four stages: Wei (superficial defensive), Qi (secondary defensive), Ying (nutrient) and Xue (blood). According to the clinical symptoms of the cases, the administration of Chinese herbal medicines is characterized by expelling the evil factors from the surface of the body by acrid flavour and cool nature, promoting pharynx and detoxication, clearing up heat located at the nutrient system and eliminating heat, and cooling the blood and dissipating blood stasis respectively. Sometimes modified Gui Pi Tang (归脾汤) is used for the senile and weak patients, and/or to the deficiency of both vital energy and blood. Cases with additional Liu Shen Wan (六神丸), and local application of Xi Lei San (锡类散) or Bing Peng San (冰硼散). When a patient whose general condition is good and whose illness is found in the defensive system or with the vital energy, Chinese medicinal herb is first to be used. When illness is serious, the patient is treated too late, the general condition is not good or the disease develops from the exterior to the interior, the patient is always treated with TCM-WM. It is advisable to use proper transfusion, short course cortical therapy or selective antibiotics. We regard the combined treatment as another valuable way for the therapy of ADA.

(Original article on page 218)

TCM-WM Treatment of Atrophic Gastritis: A Report of 140 Cases

Chen Tai'qing (陈泰庆), et al

General Hospital of Chengdu Command, PLA

This paper reports the treatment of 140 cases of atrophic gastritis from 1977 to 1981 with TCM-WM methods. After the establishment of diagnosis by means of fibergastroscopic biopsy, all the cases were given different Chinese herbal extracts (concentrates) according to the differentiation and classification of syndromes of TCM, vitamins B₁, B₂ and intramuscular injection of Weiyan (gastritis) NO.1. At the end of the course of treatment which lasted three months, the patients received a further inspection by gastroscope and biopsy as well as an analysis of gastric juice. The results of these examinations showed that most conditions were improved, and some of the patients found their symptoms obviously improved or no longer existing. Of the patients with hypoacidity, 11 remained unchanged, 6 were found with gastric acidity lowered to a varied level, but 62 (78.5%) found their formerly lower hydrochloric acidity of gastric juice being increased to a certain extent. The results of biopsy showed that 56 cases (40%) with atrophic troubles improved. 12 cases were found with parietal cells enlarged and increased in size and number. Out of 60 cases of intestinal metaplasia, 19 cases got rid of their symptoms and 6 cases were mitigated. Out of 24 cases of metaplasia, of pyloric gland, 7 cases recovered. Out of 10 cases of atypical proliferation, 4 cases recovered.

(Original article on page 221)