

中西医结合治疗免疫母细胞性淋巴结病 1 例

中医研究院西苑医院血液病研究室 周霭祥 姚宝森

免疫母细胞性淋巴结病是最近几年才被提出的新病种, 临床经过为潜在恶性, 我们用中西医结合治疗一例, 现介绍于下。

张××, 女, 48 岁, 工人, 住院号 21992。患者 1980 年 4 月突然寒战高烧, 后发现颈部两侧淋巴结肿大、纳差、心慌乏力, 在当地医院发现贫血, Hb4.8g, ESR142mm/h, 骨髓检查疑“缺铁性贫血”, “难治性贫血”, 曾服硫酸亚铁、叶酸、VitB₁₂、中药及输血等, 病情未见好转, 于 1981 年 11 月 6 日来我院住院治疗。既往有链霉素、红霉素及输血“过敏”史。个人及家族史无特殊。

查体: T 36.9°C, R 18 次/分, P 92 次/分, BP 110/70mmHg。神清合作, 贫血貌, 巩膜皮肤无黄染, 两侧颈部可触及数个黄豆至蚕豆大小之淋巴结, 活动、无压痛, 右滑车上亦可触及蚕豆大小之淋巴结。头面五官大致正常, 肺部(一), 心界不大, 心率 92 次/分, 心律齐, 心尖可闻 I 级收缩期吹风样杂音。肝未触及, 脾肋下 2 cm, 余无异常发现。

实验室检查: 血常规: Hb7.3g (输血后), RBC 262 万, WBC6,450, N48%, L52%, 血小板 11.5 万, 网织红细胞 0.4%。尿便常规均正常。ESR160mm/h, 血清铁 75μg%, 总铁结合力 150μg%, 尿本周氏蛋白(-), 免疫球蛋白 IgA 50u/ml, IgM 232u/ml, IgG 340u/ml, E-玫瑰花结试验 78%, GPT 正常, TTT 9.5u, 总胆红素正常, 白蛋白 3.1g%, 球蛋白 2.6g%, 总胆固醇 131mg%, 蛋白电泳: 白蛋白 47.3%, 球蛋白 α₁ 2.5%, α₂ 6.0%, β 7.5%, γ 36.7%。BSP14.4%, 抗“O”(-), LE 细胞(-), PSP56%/2 小时, 抗核抗体(-), Coombs 氏试验(-), 胎甲球试验(-)。全消化道造影未发现异常。骨髓检查: 有核细胞增生明显活跃, M:E=0.27:1, 粒系增生减低, 中性晚幼粒稍多, 杆状核分叶核偏低。红系增生明显活跃, 各阶段比例均高, 可见核分裂相, 淋巴、单核细胞比例正常, 浆细胞比例增高占 9%, 巨核细胞不少, 血小板易见。为增生性贫血骨髓象。

治疗经过: 患者入院后经上述检查未能确诊, 根据中医辨证, 患者面色萎黄, 气短乏力, 心慌、纳差, 下午低烧, 舌淡体胖, 苔薄黄, 脉细, 为气血两虚以气虚为主, 中药用归脾汤加减, 西药用庆大霉

素、卡那霉素、雷米封等治疗, 配合输血, 病情未见好转, Hb 维持在 6 g 上下, 低烧不退, 曾发生链霉素过敏及多次输血反应, 反应较重。取右滑车上淋巴结活检: 诊为免疫母细胞增生性淋巴结病。当时患者心慌气短, 口干纳差, 午后低热, 脉细数、苔薄黄, 证属气阴两虚、阴虚内热, 改方为益气养阴清热之当归六黄汤加减: 当归 15g 黄芪 20g 熟地 15g 黄芩 10g 黄柏 10g 法半夏 10g 竹茹 10g 鳖甲 15g 秦艽 10g 银柴胡 10g 焦三仙 30g, 每日一剂水煎服; 肿节风, 每服 5 片, 日服 3 次, 强的松 10mg 日服 3 次, VCR 2~3 周静脉注射 1 mg。此后病情逐渐好转, 体温降至 37°C 以下, 并摆脱输血, 淋巴结明显缩小, 贫血改善, 治疗一个半月后于 1982 年 4 月 20 日出院, 出院时 Hb8.3g, WBC 7400, N50%, L50%, 血小板 9 万, ESR66mm/h。白蛋白 2.9g%, 球蛋白 3.6g%, 蛋白电泳: 白蛋白 53.4%, 球蛋白 α₁ 2.5%, α₂ 5%, β 6.4%, γ 32.7%。

随访情况: 出院后继续原中西医方案治疗, 82 年 7 月 27 日 Hb11g, RBC396 万, WBC8,000, N65%, L35%, 血小板 11 万。至 82 年 11 月底 Hb12g 以上, RBC400 万以上, WBC5,000~9,000, 分类正常, 血小板 10 万上下。ESR48 mm/h, 随访 8 个月, 患者一般情况良好, 每日只服强的松 7.5mg。

讨论: 本病多系全身性淋巴结以免疫母细胞增生为主的肉芽肿样病变, 是免疫机制异常的疾患。多见于老年人, 男女性别相似, 临床表现主要有发热、出汗, 食欲不振, 体重减轻, 全身淋巴结肿大, 肝脾肿大, 多数有贫血, IgM、IgG、IgA 增高, 骨髓细胞增生活跃, 髓细胞或红细胞增生, 免疫母细胞增多。本例的临床和实验室检查所见, 虽只部分符合这些特点, 但淋巴结活检证实了本病的诊断。

本病的发病原因尚不明确, 有人认为与药物过敏和免疫异常有关。本例既往有链霉素、红霉素及输血过敏史, 且免疫指标亦有异常。在治疗方面最初只用扶正的归脾汤和抗菌素治疗无效, 以后改用扶正祛邪的当归六黄汤及少量化疗药和强的松, 病情明显进步, 经随访 8 个月病情稳定, 说明本病是正虚邪实的病, 不能只按虚证论治。虽然近期效果满意, 但远期疗效及确切的预后如何, 尚须继续观察。