

• 专题笔谈 •

中西医结合治疗血液病

试论血液病中西医结合治疗研究的思路与方法

北京协和医院 张之南

当前不少血液病在治疗上十分棘手, 严重者如急性白血病、恶性组织细胞病等自不待言, 即使较常见的血小板减少、白细胞减少也缺乏有效的治疗措施。从许多线索看, 通过中西医结合, 改善血液病的治疗还是大有可为并有可能取得成效的, 故开展血液病的中西医结合治疗研究是实际需要, 也有广阔的前景。

为提高血液病的治疗效果而进行中西医结合, 至少可有以下几种方式: 1. 运用西医的方法明确诊断, 探寻病因, 正确分型, 根据中医的理论和方法进行治疗。目前许多血液病(包括白细胞或血小板减少)缺乏有效疗法, 在西医中也很难预见在近期内会出现新的突破, 而在中医中却有不少思路和可供尝试的方法, 应鼓励在这些领域内多开展单纯中医的治疗研究。开始应多根据个体特点辨证论治, 取得经验和初步线索后, 可针对病人的不同类型制定相对固定的方剂, 按型给药, 逐步寻找治疗规律, 简化治疗。2. 根据中医理论应用西药或根据西医理论应用中药, 即所谓“中药西用, 西药中用”问题: 不少西药如洋地黄、奎宁等最初也来源于天然药并以天然形式入药, 另一方面, 中草药的主要有效成份也必将逐步阐明。药是根据其主要作用而被应用的, 不能严格区分哪些是西医或中医专用的, 关键是使用者必须对所用药物的性能有透彻的认识, 才能正确而灵活的用于治疗。例如缺铁性贫血应服铁剂, 但口服硫酸亚铁后胃肠反应较大, 即可改用皂矾(也含铁)合剂; 实验证明黄芪能增强吞噬细胞及淋巴细胞功能, 一些外源性凝集素能促进造血细胞的增殖分化, 佛波酯能加强中性粒细胞的杀菌作用, 许多中草药都含有这类物质, 在血液病中为调节造血和免疫功能而应用中药是颇有研究价值的。反过来, 除现有的活血化瘀中草药外, 还有不少已知的有效血管扩张药、抗凝药、血小板功能抑制药, 都可作为实现活血化瘀治则某些目的的手段。此外, 药物常非仅有一种作用, 只治一种病症, 对药物性能不断加

深认识, 灵活应用药物的范围还会扩大。3. 中西医结合, 取长补短, 相互促进: 对某些血液病虽也有一些西医或中医治疗方法, 但都有缺点或疗效欠佳, 中西医结合常可彼此弥补, 相得益彰。多年实践证明, 中药合并蛋白同化激素(或雄激素)治疗慢性再生障碍性贫血的疗效确实比单独应用中药或西药为好; 马利兰与中药交替应用治疗慢性粒细胞白血病的效果也比单用为佳; 长期应用较大剂量强的松(泼尼松)的副作用可用中药预防或减轻; 用雄黄内服治疗白血病所引起的慢性砷中毒可用驱砷药物纠正。这些方面的研究还大有天地。某些血液病患者虽然在血象和骨髓象上没有明显进步, 但进行适当的气功锻炼后, 体力大增, 个别患者病情趋于稳定, 也值得进一步观察研究。

开展血液病的中西医结合治疗研究须注意几个问题: 1. 要有明确的目的: 例如营养性贫血中已确定属于铁或叶酸缺乏者, 补充铁或叶酸是最简便经济的治疗方法, 一般而言无须再从其他补养之剂中寻求治疗。研究目的应该是解决实际工作中确实存在而又没有理想的解决办法的问题。2. 要对准备研究的疾病有较全面深入的了解, 特别是发病机理、分型和自然变化规律, 否则难以分析治疗研究结果, 劳而无功或事倍功半。例如血小板减少有多种原因, 免疫性者中急性型来势凶, 缓解机会也大, 慢性型病情缓和, 但自然缓解的机会很小。阵发性睡眠性血红蛋白尿症的病情轻重和发作频度在不同患者之间有很大差异, 没有长时期多病例的观察很难得到正确的结论。3. 个别患者的治验可提供宝贵的线索, 但还要在更多的病例中加以验证, 有可资比较的对照资料, 才能说明问题, 找出治疗规律。4. 要重视实验研究, 但也要注意细胞培养与整体动物、体外与体内的差别。5. 在中西医结合治疗研究中决不能忽视中医的治疗思路, 例如扶正以祛邪的思想即可引伸出免疫疗法, 争取延长带瘤生存期等想法。中医理论中早有活血以止血的概念, 而在西医中直到七十年代才倡用抗凝剂治疗播散性血管内凝血所引起的出血。中医治疗思路的研究从某种意义上而言比具体药物的研究具有更重要的价值。总之, 为作好血液病的中西医结合治疗研究, 必须对中西医的有关知识有深入的了解。