

细胞减少症中观察到 9 例同时伴有血小板减少所致的紫斑,另 3 例有脾肿大,这是“血瘀”证的直接见证。其余病例虽无“血瘀”表现而用活血化瘀中药治疗也有疗效。中医学认为“血瘀”证有典型及非典型两种,典型者有瘀血表现,非典型者可无瘀血表现,但经活血化瘀中药治疗有效。我们认为“血瘀”在本症的发病中占有重要地位,而采用活血化瘀法为主治疗,我们曾总结 23 例有效率为 91.30%,并观察到末梢血白细胞计数明显升高,骨髓退变粒细胞显著下降,疗效较补益脾肾为主显著提高(见本刊 1984 年 12 期 717 页)。

根据某些实验研究及我们的临床实践,推测活血化瘀中药治疗白细胞减少症的疗效机理如下:有人研究证明含有当归、川芎的当归补血汤能促进造血细胞的增殖。从而我们推测此类中药可能促进粒细胞 DNA 合成,促进其增殖、分化、成熟和释放,是治疗白细胞减少症的主要机理。研究证明,活血化瘀中药能抑制免疫抗体及抗体形成细胞,因而具有免疫抑制作用,这可能是此类中药治疗某些白细胞减少症的疗效机理之一。此类中药还具有抗菌、抗病毒作用,可能减轻或消除了外来抗原的刺激,协助阻断疾病的继续进展。这类中药有缩脾作用,从而可能减少脾脏对白细胞的扣留和破坏。

我们体会到中药剂量要足,如连续服药 3 个月无效者宜改用其它方法治疗;预防感染和去除原发病因对提高疗效不可忽视;白细胞低于 $2000/\text{mm}^3$ 或感染反复不愈者宜早期使用对造血系统无毒性的抗生素如青霉素类、庆大霉素、红霉素等或适量输血及血浆。我们的 23 例中有 11 例用过青霉素或庆大霉素,2 例因感染较重曾输血浆各 300ml,使得病情转危为安,为中药发挥疗效争取了时间。我们认为今后应简化药物,深入实验研究,并从中筛选出治疗白细胞减少症的有效成份。

中西医结合治疗血小板减少性紫癜的体会

兰州医学院血液病研究所 王 镜

我院血研所临床科曾收治 40 例血小板减少性紫癜,根据不同的临床表现将其辨证分型为:气虚型 19 例,用补气摄血的归脾汤(当归、人参、白术、黄芪、茯神、甘草、远志、焦枣仁、广木香、龙眼肉、生姜、红枣)加血余炭、仙鹤草、鸡血藤、阿胶、鱼腥胶。血瘀型 9 例,治疗以化瘀止血的血府逐瘀汤(当归、生地、桃仁、红花、柴胡、川芎、牛膝、枳壳、

赤芍)加丹参、地龙、三七、花蕊石、益母草等活血祛瘀止血的药物。血热型 12 例,其中阴虚血热 8 例,外感实热 4 例。阴虚血热 8 例治以滋阴除热、凉血止血,方用麦味地黄汤合二至丸,加用茜草根、白茅根、大小蓟、侧柏叶等凉血止血的中草药;外感实热型 4 例用清热解毒、凉血止血的清营汤(犀角、生地、元参、竹叶、银花、连翘、黄连、丹参、麦冬)加生石膏、大黄、紫草、黄药子、白茅根、凌霄花、紫珠草等清热解毒凉血止血的中药。

西医治疗:原发性血小板减少性紫癜的发病机理西医认为是由于机体受某种致病因素所致引起体内产生抗血小板抗体的免疫复合物,造成血小板存活期缩短,血小板数破坏增多的出血性疾病。因此我们对原发性者 27 例,首选肾上腺糖皮质激素强的松治疗,每日 45mg 分三次口服。如出血严重的患者可应用地塞米松 10mg 静脉滴注,每日一次,直至出血减轻为止。经上述药物治疗三个月后有 15 例患者紫癜消失,症状缓解。本类药的药理作用在于使其机体抗血小板抗体的滴度下降,毛细血管壁的通透性降低,网状内皮系或单核巨噬系细胞吞噬血小板的功能受抑,从而可使血小板的生存期延长。治疗三个月后仍有 12 例患者血小板数并不回升。改用免疫抑制剂长春新碱治疗,每周 1mg 静脉滴注,连用 6~8 周,加服中药甘草粉每日 30g,两月后又有 7 例取得疗效。据报道长春新碱能抑制抗血小板抗体产生的特异性免疫反应,能干扰血小板凝集吸附功能,延长血小板的寿命,刺激造血祖细胞向巨核细胞分化、发育,促其血小板回升。余 5 例试用硫唑嘌呤,每日 100mg 口服治疗,连用一月,仅有 1 例有效。4 例无效中脾切除治疗 2 例短期疗效满意,现仍血小板数正常。另 2 例始终无效。本组 27 例原发性血小板减少性紫癜经肾上腺皮质激素强的松和免疫抑制剂长春新碱、硫唑嘌呤、脾切除及中医辨证分型治疗等共计有巩固疗效的 25 例。

本组 13 例继发性血小板减少性紫癜在重用刺激骨髓细胞增生、发育的维生素 B_4 、 B_{12} 、利血生及间断口服小量叶酸,以及三磷酸腺苷、辅酶 A、肾上腺皮质激素。中医以补肾健脾生血的二仙汤、鹿角胶、巴戟肉、黄芪、女贞子、苦参、人参等药,结合原发病的治疗,均可取得疗效。

总之,在中西医结合治疗的原则基础上,运用好现代医学的辨病辨因用药和中医学辨证论治,就能扬长避短,各取所长,充分发挥我国医学的特色和所长。