

· 农村园地 ·

讲座

中西医结合治疗再生障碍性贫血的体会

辽宁中医学院附属医院 王志恒

再生障碍性贫血(简称再障)是一组不同原因引起的骨髓造血功能衰竭、全血细胞减少的综合征。近年来发病率有增高的趋势,受到国内外的重视。国内在发病率调查、病因探索、分型与发病机理的研究与中西医结合工作等方面取得很大的成绩。中西医结合从过去的个案报道,发展为大宗病例总结,其中对慢性再障取得显著效果,对急性再障也有可喜的苗头。此项工作虽然有一定经验,还是处在摸索总结过程。在临床上到底如何有机结合,在什么情况下单用中药,什么情况加用西药,仅就以下几点提出个人体会。

一、中西医结合

1. 下列情况单用中药治疗:(1)以前从未用过西药者。(2)以前较长时间用过西药无效或有严重副反应者。

2. 下列情况加用西药治疗:(1)慢性再障病情严重者。(2)急性再障。(3)用中药三个月以上或病情加重者。(4)正在用西药尚未满疗程或西药不宜骤停者。

二、治疗再障常用方药

据有关报道统计,治疗再障常用中药主要在脾肾、气血方面,药物组成如下。补肾药:首乌、枸杞子、龟板、生熟地、女贞子、山萸肉、菟丝子、补骨脂、肉苁蓉、鹿角胶、巴戟天。补气(脾):党参、黄芪、白术、茯苓、人参。补血药:当归、白芍、阿胶。今后可在此方基础上辨证组方,寻找出更有效最佳方药。我们认为组方不宜药味太多,剂量适当加大,以便观察总结。

三、补肾法

中医认为本病属“虚劳”、“血症”范,病机为脾肾两虚,主要在肾,治以补肾法。目前临床辨证分型繁多,一般多以肾阴虚、肾阳虚、阴阳两虚三型或两型为主要。治疗中随着病情好转,辨证也逐步由肾阴虚转为肾阳虚。

我院以中医药为主,中西医结合治疗慢性再障72例观察。主要以补肾壮阳法取得疗效。总有效率76.39%。部分病人并用睾酮类。我们认为补肾法确有造血作用。方剂:肾阴虚用当归、黄芪、阿胶、党参、枸杞子、生地、首乌、女贞子等(造血一号方)。肾

阳虚:前方加菟丝子、肉苁蓉、鹿角胶、补骨脂。又如中医研究院,单用中药治疗慢性再障32例观察。总有效率90%,分为肾阴虚型,以造血I号(大菟丝子饮)方药:菟丝子、女贞子、枸杞子、首乌、熟地、山萸肉、补骨脂等。肾阳虚型以造血II号和十四味建中汤方剂:仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、女贞子、当归等。阴阳两虚型以造血二者合用。

近年来,补肾中药对本病疗效肯定。据随访远期效果比睾酮等持久。单用中药的治疗疗程一般在6~20个月或以上。据有人对补肾药物实验研究,认为有改善造血功能和体液作用;可提高机体免疫功能和机体应激能力,有利于骨髓造血作用。

四、活血化瘀法

对本病除补肾法外,根据“瘀血不去,新血不生”的理论,若病人有胁痛,面色晦暗,舌质紫暗,脉细或涩者可用活血化瘀补血法。据河北省医院以活血化瘀为主中西医结合治疗再障42例分析,总有效率85.8%。主要以雄性激素加活血益髓汤(黄芪、当归、川芎、丹参、鸡血藤、菟丝子、枸杞子、益母草等)。

总之,要根据病情辨证论治,不拘泥一方一药,若病人腹泻、便溏、纳少不能耐受补药治疗者可用健脾益气养胃法。若发热、出血者以凉血止血、养阴清热法等。

五、有关西药

1. 雄性激素:如睾酮、康力龙、大力补、睾酮素等,认为它们有促进红细胞生成刺激素产生和红细胞增生作用。剂量大、疗程长还可以控制女性严重子宫出血,促使其人工闭经,但有肝脏损害和男性化、皮肤痤疮等副反应。我们根据中西药利弊关系,采取如下方式治疗。(1)睾酮类和补肾药合用可缩短疗程,提高疗效。(2)若睾酮类有副反应时,采取中医药调理症状,减少副反应使治疗顺利进行。(3)女性患者较严重崩漏者,以小剂量睾酮类使其人工闭经发挥中医药为主的效用。

2. 肾上腺皮质激素对再障治疗效果不满意,但对减轻或停止皮肤粘膜出血有一定效果,由此我们对部分皮肤和粘膜出血严重或用止血药无效者,采用小剂量强的松口服和中医药合用,有时可取得较好效果。

3. 其他如一叶萩碱、植物凝集素、硝酸士的宁、苣荬片、胚胎肝制剂都可与中医药联合治疗,对改善症状和提高疗效均有较好效果。

六、急性再障

既往认为效果不佳,近年来有的用抗胸腺细胞球蛋白(ATG)治疗或用胎肝组织细胞输注,对急性再障有一定效果。有的用凉血解毒汤合并雄性激素治疗也取得较好的疗效。中药方:羚羊角粉、丹皮、生地、麦冬、茜草、黄芩、贯众、板蓝根、地肤子、苍耳

子、生龙骨、生牡蛎、琥珀、三七。

总之,中西医结合要从病人实际病情出发,有机结合,灵活运用,可缩短疗程、提高疗效、延长生存期。但值得注意的是若有条件,可设立对照组总结经验,减少重复用药和经济负担。另外现代医学对本病发病机理的研究和治疗上有很大进展。今后中医药的治疗也要针对造血干细胞损伤、骨髓微循环缺陷及免疫机理三方面立法处方,总结经验,将会对中医药和西医药结合进一步提高疗效。

临床经验交流

复方苍耳子滴鼻剂治疗 鼻部疾病1194例

耳鼻咽喉科 余增福
安徽中医学院附属医院 药剂科 陈述

我们从1978年以来应用我院配制的复方苍耳子滴鼻剂治疗各种鼻部疾病1194例,取得了较好的疗效,介绍如下。

处方及制法 苍耳子、辛荑花、黄芩各1000g,青黛250g。制法:1.取辛荑花蒸馏,收集等量的蒸馏液,另器保存。2.辛荑花蒸馏后的药渣与苍耳子、黄芩、青黛合并,煎煮二次后以水醇法处理。配液:将辛荑花蒸馏液于水浴上加热60℃左右,加入1~3%吐温80,与已经活性炭处理过的煎煮液合并,摇匀,加适量新鲜注射用水,以氯化钠调节等渗,再加入0.5~1%苯甲醇,调pH6.5~7.0后,加注射用水至20000ml,用3#垂熔滤器减压过滤至澄清,分装于已清洁处理的盐水瓶中,密塞,经115℃灭菌30分钟,临用前分装于滴鼻管中,每支10ml。

治疗方法 均采取滴鼻法。患者仰卧,肩下垫枕,颈伸直,头后仰,使额隆凸与外耳道口的连线和台面垂直,每侧滴入药液3~4滴,一日三次,连续滴一周为一疗程。鼻窦炎患者,则滴药前10分钟先滴入1%盐酸麻黄素溶液3~4滴以收缩鼻道,使药液经鼻窦开口滴入鼻窦内,以达到治疗目的。若确诊为慢性上颌窦炎患者,则采取侧头位,患者卧向患侧,肩下垫枕,使头偏患侧并下垂,将药液滴入患侧鼻腔。以上头位均保持3~5分钟,然后捏鼻起立,再放开。

治疗结果 疗效标准:显效:滴鼻三疗程后,症状和体征明显改善或消失,随访半年以上不复发

者。好转:滴鼻三疗程后,症状和体征部分改善,随访半年以上不复发者。无效:滴鼻三疗程症状和体征未减者。

疗效分析:1194例中,慢性单纯性鼻炎412例,慢性肥厚性鼻炎231例,变态反应性鼻炎423例,慢性鼻窦炎128例。显效370例,好转631例,总有效率83.8%,无效193例。其中变态反应性鼻炎疗效最好,显效率达60%,好转率为28%;其次是慢性单纯性鼻炎,显效率20.1%,好转率74.5%,对慢性鼻窦炎与肥厚性鼻炎亦有一定疗效。

讨论 本剂为中药复方制剂,苍耳子祛风、通窍、散结,为鼻科要药,其煎剂体外试验对金黄色葡萄球菌有抑菌作用。辛荑花祛风、通窍,能收缩鼻粘膜血管,体外试验对多种致病真菌有抑制作用。另配黄芩清热燥湿、泻火解毒;青黛清热解毒、凉血。四药合用有祛风、通窍、散结、抑菌、收缩鼻粘膜血管作用,所以能达到治疗鼻部疾病的目的。苍耳子性温燥,滴药过久可能出现鼻干燥,甚至流血,此时可配以1%链霉素液或5%葡萄糖生理盐水滴鼻或金霉素眼膏涂鼻等,鼻干较重者,可停用。对于干燥性或萎缩性鼻炎患者,不宜滴用本药。

中西医结合治疗嵌顿性内痔30例

上海市宝山县人民医院外科 王治德

在《汉方临床》中,日本山本岩先生用麻杏石甘汤治疗嵌顿性内痔一文,对我很有启发,我在麻杏石甘汤基础上进行加减,调整剂量,并对临床不同类型进行分类,中西医结合治疗30例取得较满意效果。

一般资料 本组男16例,女14例。年龄18~81岁。其中痉挛型12例,弛缓型18例。平时都有反复