

• 病例报告 •

中西医结合治疗再生障碍性贫血合并妊娠获得缓解三例

湖北省沔阳县第二人民医院内科血液组 汪貽魁 张筱芬

我们用中西医结合治疗再生障碍性贫血（简称再障）合并妊娠 3 例（均按 1981 年再生障碍性贫血专题组稿学术交流会拟定的再障诊断标准和疗效标准评定）取得了一定的疗效，报道如下。

例 1 何××，女，30 岁，农民，已婚，病历号 1241。1977 年 4 月 10 日因头晕、乏力、心慌、齿龈出血 4 月余，停经 3 月而入院。入院前曾在当地抗贫血治疗无效。

体检：体温 37.8℃，脉搏 110 次/分，血压 130/90mmHg。面色苍白，重度贫血，齿龈有少许血迹，左舌边血泡。心率 110 次/分，节律整齐，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期杂音。肝右肋下可触及 1.5cm，脾脏未及，下腹稍隆起，耻骨上约二横指可触及增大子宫。两下肢可见散在性紫癜，两足踝部有可凹性水肿。

实验室检查：Hb 2.5g，WBC 2 250，血小板 1.8 万，网织红细胞 0.8%。大小便常规正常，酸溶血试验阴性，红细胞脆性试验正常，骨髓象增生减低，巨核细胞未见，淋巴细胞占 60%。

妇科检查：妊娠 3 月+。

临床诊断：再障合并妊娠。证见头晕乏力，心悸气短，腰酸肢肿，面色苍白，齿龈及皮下出血，舌质淡苔白滑，脉滑数无力。为气血两亏肾气虚弱，治宜益气养血补肾，拟补肾安胎饮加减，处方：党参 15g 白术 12g 杜仲 12g 川断 12g 补骨脂 12g 巴戟天 12g 生地 15g 阿胶（烔化）15g 菟丝子 15g 甘草 6g。水煎服，每日一剂，从未间断。同时给予强的松 30mg/日，一月后逐渐减量，并加服维生素 B₁₂，及少量多次输注新鲜全血。治疗过程中病情有所好转，于同年 10 月 28 日足月顺产一活婴，分娩时出血量不多，产后子宫复旧良好。再经上述治疗，一月后自觉头晕心慌乏力等症减轻，复查 Hb 7g，WBC 3 000，血小板 4.5 万，网织红细胞 0.8%，后以补肾为主治疗二月余，自觉症状消失，查 Hb 10g，WBC 5 000，血小板 7 万，网织红细胞 1.2%，达到缓解而出院，随访二年，因多次人工流产后致再障复发而死亡。

例 2 郭××，女，28 岁，已婚，工人，病历号 2416。1978 年 10 月 1 日因患“再障”6 年（本院确诊），贫血，鼻衄，齿衄加重 2 月，停经 4 月而入院。

体检：体温 38℃，脉搏 102 次/分，血压 120/80

mmHg。神清合作，重度贫血貌，鼻腔及齿龈均有血迹。心率快，节律整齐，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期杂音。肝右肋下可触及，脾未及，下腹隆起，宫底脐下二横指。

实验室检查：Hb 3.3g，WBC 3 050，血小板 1.9 万，网织红细胞 0.6%，大小便常规正常，骨髓象增生重度减低，巨核细胞消失，非造血细胞增多，红细胞脆性试验正常，酸溶血试验阴性。

妇产科检查：妊娠 4 月。

临床诊断：慢性再障合并妊娠。证见头晕目眩，心悸气短，五心烦热，舌质淡苔白黄少津，脉滑细数。为气血不足，肝肾阴虚，治宜滋阴补肾养血益气，用补肾安胎饮加减，处方：党参 15g 白术 12g 杜仲 12g 阿胶（烔化）15g 菟丝子 15g 枣皮 15g 生地 15g 白芍 12g 甘草 6g。水煎服，每日一剂，连续服用，同时内服强的松 30mg/日，一月后逐渐减量，并用丙酸睾丸素 50mg/日，三个月。少量输注新鲜全血。临床症状减轻，于 1979 年 2 月 4 日足月分娩一活婴，产时出血量多，经紧急输血后，出血逐渐停止，产后子宫复旧尚好，半月后，齿衄及鼻衄停止，自觉症状减轻，改用归芍地黄汤滋阴补肾以善其后，Hb 10g，WBC 4 600，血小板 8.6 万，达到缓解出院。随访四年未再妊娠，疗效达到基本治愈。

例 3 陈××，女，27 岁，已婚，农民，病历号 1976。患者 1978 年 5 月因头晕、乏力、心慌及全身皮下紫癜两年而在本院确诊为“再障”，经中西医结合治疗半年，病情稳定，Hb 上升至 7g 而出院。后因妊娠 7 月时，Hb 下降至 4g 左右，前述症状明显，于 1979 年 9 月 15 日第二次住入我院。

体检：体温 37℃，脉搏 108 次/分，血压 130/90 mmHg。神清合作，面色苍白，心率快，节律齐，心尖区可闻及明显收缩期杂音。腹膨隆，肝脾未触及，宫底脐上二横指，两下肢散在性出血点。

实验室检查：Hb 4g，WBC 3 500，血小板 2.5 万，网织红细胞 0.6%，大小便常规正常。酸溶血试验阴性，红细胞脆性试验正常。骨髓增生减低，淋巴 56%，巨核细胞消失。

妇产科检查：妊娠 7 月+。

临床诊断：再障合并妊娠。证见面色苍白，心慌

气短，腰酸肢软，小便频数，舌淡少津，苔薄白，脉沉滑。为气血亏虚，肾气衰弱，治宜益气养血补肾，方以补肾安胎饮加减。处方：党参 15g 白术 12g 杜仲 12g 川断 12g 补骨脂 12g 菟丝子 15g 生地 15g 阿胶(烔化) 15g 甘草 6g。水煎服，每日一剂，从未间断。同时采用硝酸士的宁连续疗法一月，口服强的松 30mg/日，半月后，逐渐减量，少量多次输注新鲜全血。临床症状逐步改善，于 1979 年 11 月 14 日足月顺产一活婴，产时出血不多，子宫复旧良好，产后 10 余天自觉头晕乏力减轻，Hb 7.3g，WBC 7800，血小板 5 万，网织红细胞 1.2%。于 1980 年 2 月 15 日达到明显进步出院。随访二年，未再妊娠，Hb 11g，WBC 8 000，血小板 8.7 万，达到缓解。

讨论与体会 再障合并妊娠临床处理意见尚未一致，有人认为遇有增生不良性贫血患者，妊娠确定之

后即应终止妊娠，但由于现在内科治疗的进步，慢性型再障合并妊娠的患者，如能在中西医结合治疗下多能安全渡过妊娠期。也有人认为妊娠中发生再障则以终止妊娠为好，而本组 3 例患者均为再障后合并妊娠，且在入院时已在妊娠中、晚期，终止妊娠比继续下去的危险性更大。此时最好积极进行内科治疗，促进病情好转，期待自然分娩。

再障患者素体气血不足，肾气亏虚，一旦受孕后，需赖血以养胎，则血更为不足，因此我们的治疗原则是治病与安胎并举。法以补肾培脾为主，用补肾安胎饮加减，使肾气健旺则胎有所系，故本组 3 例患者均安全分娩，产后除例 2 患者之婴儿患肺炎死亡外，余 2 例健康随母出院。我们的体会是本病如果再次受孕，病情往往恶化，如本组例 1，而例 2、3 均未再次妊娠而持续缓解和基本治愈。

三才封髓丹对一例阵发性睡眠性血红蛋白尿患者末梢血象的动态观察

南京铁道医学院附属医院中医科 法乐环 查 龙

病历摘要 吴××，女，46 岁，干部，门诊号 407526，住院号 81744。因贫血 1 年，不规则发烧 8 个月于 1983 年 10 月 4 日来我院内科住院治疗。

患者近一年来头痛头昏，精神倦怠，气短乏力，面色苍白，有时晕倒，饮食不香，或有腹痛。近 8 个月来有不规则发热，五心烦热，胸前及两下肢有出血点及瘀斑。月经量增多，经色正常，无血块。二便如常。曾在外院按“血小板减少性紫癜”、“增生性贫血”等用利血生、沙肝醇、肌苷等治疗无效。患者对磺胺类药、青、链霉素以及解热镇痛药均过敏。

查体：T38℃。贫血外貌，前胸皮肤可见针尖大小少许出血点，压之不褪色，心肺(一)。腹软，肝脾未触及，两下肢散在小出血点和陈旧性大块瘀斑。

实验室检查：Hb5.1g，RBC170 万，WBC2 200，血小板 6.0 万，网织红细胞 4.3%。骨髓象呈增生稍减低。溶血试验：糖水试验和酸溶血试验均阳性。尿含铁血黄素试验阳性。

诊断：阵发性睡眠性血红蛋白尿，不发作型。

治疗观察 在加用中药前的 106 天和加用中药后的 122 天中，西药治疗均用强的松 15~40mg/日，碳酸氢钠 1.0~1.5g/日，10%枸橼酸铁铵 30ml/日，氯化钾 1.5~2.0g/日，以及维生素 E 等。加用中药治疗前还曾用丙酸睾酮 100mg/日，地塞米松及庆大

霉素，并曾多次给予间断吸氧和输洗涤红细胞等。

在加用中药前虽经西药多方治疗，患者症状改善不著，并表现无力下地行走，须人搀扶背抱，视力模糊，并曾一度失明，晨起解啤酒样小便，面部及下肢浮肿等。溶血试验及尿含铁血黄素仍持续阳性。末梢血象无明显改变。于 106 天西药治疗后，血红蛋白 6.2g，红细胞 220 万，白细胞 3800，血小板计数反见下降，为 1.2 万。随即加用中药治疗。

中医根据上述表现和苔薄白，舌淡胖嫩，脉细弱。辨证为气阴(血)两虚，予三才封髓丹为主治疗。药用人参(白人参、西洋参)、天冬、熟地、黄柏、砂仁、甘草，六者共奏补气健脾、滋阴益肾、养血生津之功。加用黄芪、麦冬、四物等药益增其力。有溶血、出血倾向时，加用白茅根、茜草炭、犀角地黄之类凉血清热、活血止血。坚持治疗 122 天，患者已能自行来诊，诸症悉减，精神好转，食量增加。体征除大腿内侧尚有未吸收的陈旧瘀斑外，未见新鲜皮肤出血点。晨起尿色偶见加深，月经量恢复正常。溶血试验及尿含铁血黄素试验均转阴性。治疗结束时的末梢血象均见改善，Hb7.3g，RBC260 万，WBC5 700，血小板数增至 10 万。从加用中药前后多次末梢血象化验的动态观察结果来看，加用三才封髓丹为主的治疗，较单纯应用西药有明显效果。