

牛黄解毒片治疗原发性血小板增多症

成都军区总医院 郑华金 杨儒畅 裴凤珍

原发性血小板增多症是一种以巨核细胞系增殖为主的骨髓增生性疾病。临幊上以自发性出血、血栓形成、脾肿大及血小板持续明显增高为特点。我们用中药牛黄解毒片治疗5例，均获良好效果，现报道如下。

一般资料

一、诊断标准：参照1980年张氏⁽¹⁾的诊断标准并略加修订：(1)血小板持续增多 $>800 \times 10^9/L$ ；(2)无其他继发性血小板增多的原因存在；(3)排除其他骨髓增生性疾病。本文5例均符合上述诊断标准。

二、病例选择：5例均为我院自1980年以来住院和门诊确诊的患者，男3例，女2例；平均年龄42.6(21~52)岁；治疗前平均病程12(7~18)个月。出血4例(皮肤瘀斑、瘀点)，栓塞2例(1例脑栓塞，1例下肢静脉栓塞)，肝大3例(肋下0.5~1.0cm)，5例均有脾大(肋下0.5~3.5cm)。血红蛋白88~152g/L，白细胞9.0~17.2×10⁹/L，血小板860~1170×10⁹/L，骨髓增生活跃至明显活跃，巨核细胞增多(全片96~218个)，血小板聚集成堆，可见巨型血小板。3例为初治患者，1例经用马利兰每日4mg，连用30天，靛玉红每日6片，连用40天，血小板仍持续在1000×10⁹/L以上，2周后换用牛黄解毒片治疗。另1例系用马利兰治疗缓解后复发，血小板复升至850×10⁹/L改用本药治疗。

治疗方法

牛黄解毒片每日6~8片，分2次饭后口服，连续用药。当白细胞 $<4.0 \times 10^9/L$ 或血小板下降50%时，减量至2~4片维持，直至血小板降至 $400 \times 10^9/L$ 以下时停药观察。连续服药一般不超过6个月。伴有血管栓塞者合用潘生丁每日300mg。

结果

一、疗效判定标准：参照Murphy的疗效标准⁽²⁾，规定为完全缓解：血小板 $<450 \times 10^9/L$ ；部分缓解：血小板在450~600×10⁹/L；未缓解：血小板 $>600 \times 10^9/L$ 。

二、治疗结果：5例患者中完全缓解4例，部分缓解1例。用药后平均见效时间为30(11~60)天，达完全缓解平均时间75(60~150)天，平均持续用药时间120(80~180)天。所有病例达完全及部分缓解后，

出血、栓塞症状消失，肝、脾回缩至不能触及。在用药过程中，每1~2周复查血小板、血常规，每3个月复查骨髓1次。仅1例白细胞在服药3个月后曾一度降至 $3.5 \times 10^9/L$ ，将药物减量后复升。血红蛋白无明显变化。3例骨髓象由增生明显活跃降为增生活跃，巨核细胞数较治疗前减少40~60%，无骨髓抑制现象发生。每1~2月复查心电图、尿常规及肝肾功能，未发现有心肝肾损害。2例在开始服药时感上腹不适、恶心、轻度腹泻，大便每日2~3次，但均能耐受，坚持连续服药后胃肠道反应反而消失。4例已随访4~6年，仍处于完全缓解状态，血及骨髓象均正常。

讨 论

关于本病的治疗，目前国内主要采用化疗(常用马利兰、马法兰、环磷酰胺等)和³²P。这些治疗虽然缓解率较高，控制症状和降低血小板较快，但毒副作用较大，有致骨髓抑制，诱发白血病或其他第二肿瘤之忧^(2,3)。部分病例对上述治疗不敏感或易复发，且药源紧张。我们用牛黄解毒片治疗本病5例，均获良效。本药副作用少，长期服用未发现心肝肾毒性作用和骨髓抑制现象，且价格便宜，药源充足，是治疗本病的一种简便、安全、有效的药物，值得临幊上进一步试用。

牛黄解毒片治疗本病的机理还不清楚。该药为清热攻下药，临幊上多用于实证，而本病有肝脾肿大、气血瘀滞的表现，尤以血瘀症状为主，辨证多属实证，符合中医辨证论治原则，治疗具有针对性。牛黄解毒片含牛黄、冰片、生大黄、生石膏、黄芩、桔梗、雄黄和甘草，其中起主要作用的是哪种，还有待进一步探讨。由于雄黄含有微量二硫化砷，连续服用以不超过半年为宜。

参 考 文 献

1. 张安，等。原发性血小板增多症15例临床分析。中华内科杂志 1980; 19(5):327.
2. 张明琪摘。原发性血小板增多症的研究近况。国外医学输血及血液学分册 1987; 10(2):118.
3. Delvyn C, et al. Therapy of essential thrombocythemia with thioguanine and chlorambucil. Blood 1984; 63(1):51.