

• 病例报告 •

难治性血液病 2 例报告分析

中日友好医院血液科 谢仁毅

临诊数十年，众多病例的治疗有不少体验。特别对难治病例，很值得多加探索。近有两例血液病病例，治疗都相当困难，而运用中药收效满意，现整理报告如下，供临证参考。

虚劳——难治性贫血

病历简介 韩某某，19岁，女性，未婚，学生。病历号16431，初诊1987年3月7日。主诉：头晕心悸4个月，牙龈出血两个月。现病史：1年前已觉面色发黄，当时无特殊自觉症状。近4个月来渐觉头晕乏力，心悸，活动后更显著。两个月来常牙龈出血，有时鼻衄，皮肤反复出血点，月经量增多。起病以来无发热，在当地检查发现贫血，予以中西药物治疗（药名不详），未见效果。就诊时脉证：头昏耳鸣，心悸乏力，动则益甚，手足心热，牙龈出血，食纳尚可，二便自调。舌淡、苔薄白，脉沉小。过去史：无特殊疾病或服药史。月经14岁初潮，经期规律，近两个月来经量明显增多，历时10余天。体检：肤色苍白，皮肤散在出血点或瘀斑，以下肢多见，浅表淋巴结不大，心尖可闻Ⅲ级收缩期吹风样杂音，心率92次/分，双肺呼吸音清晰，腹软，肝脾未扪及。实验室检查：血红蛋白64g/L，白细胞 $2.5 \times 10^9/L$ ，分类：中性分叶核45%，淋巴55%，血小板 $15 \times 10^9/L$ ，网织红细胞1.0%。尿常规正常，Rou's试验阴性。肝功能正常。血Ham's试验、糖水试验、热溶血试验，抗人球蛋白试验均阴性。骨髓象：增生活跃，粒：红为0.88，粒系可见染核及空泡变性，红系增生，可见巨幼样变，全片见巨核细胞2个，幼稚粒细胞98%，未见环形铁粒幼细胞。西医诊断：骨髓增生异常综合征Ⅰ型——难治性贫血。中医诊断：虚劳——阴阳气血俱虚。

治疗经过 初诊：患者虚损已甚，治当求本，以补肾为主。药味：制首乌 桑椹 女贞子 旱莲草 菟藟子各15g，黄芪 黄精 卷柏 鸡血藤各30g。水煎服，每日1剂。同时服用康力龙6mg/日。1987年4月13日症状减轻，舌脉如前。血象：血红蛋白78g/L，白细胞 $4.2 \times 10^9/L$ ，血小板 $15 \times 10^9/L$ ，网织红细胞3.2%。续用原方药。1987年4月27日诸症明显减轻，舌质转红，苔薄白，脉沉弦。血象示血红蛋白90g/L，白细胞 $4.3 \times 10^9/L$ ，血小板 $35 \times 10^9/L$ 。续宗原方加减，去黄芪、鸡血藤，加仙鹤草、补骨脂各15g，肉苁蓉30g。每日1剂。1987年5月23日，除稍见皮肤出血点外，诸症悉除。血象：血红蛋白120g/L，白细胞 $5.6 \times 10^9/L$ ，血小板 $80 \times 10^9/L$ 。上方去菟藟子，加茜草15g。1987年6月6日血红蛋白上升

到144g/L，白细胞 $5.5 \times 10^9/L$ ，血小板 $78 \times 10^9/L$ 。上方去茜草，肉苁蓉，加锁阳、石韦各15g。1987年7月25日无自觉症状，舌苔薄，脉沉弦。血红蛋白134g/L，白细胞 $4.1 \times 10^9/L$ ，血小板 $74 \times 10^9/L$ 。骨髓象示增生活跃，红系巨幼变较前减轻，全片见巨核细胞9个。用黄精、卷柏各30g，桑椹、女贞子、旱莲草、锁阳、巴戟天、仙鹤草各15g。于1987年7月30日出院，续服中药3个月后停用，1988年2月5日来京复查，自觉良好。血象示血红蛋白138g/L，白细胞 $6.2 \times 10^9/L$ ，血小板 $102 \times 10^9/L$ 。复查骨髓象仍可见轻度红系巨幼样变。

讨论 本例表现为贫血及出血，检查全血细胞减少，有关溶血性贫血检查均阴性，骨髓象增生活跃，红系增生为主，巨幼样改变明显，粒系统亦有形态学改变。故可除外阵发性睡眠性血红蛋白尿、再生障碍性贫血，诊断为难治性贫血。难治性贫血属于骨髓异常增生综合征，现代医学多用雄性激素、输血等治疗，分化诱导剂如维甲酸等效果不肯定。雄性激素类一般需3~6个月才能开始见效。本例也用了康力龙，同时服中药。不到40天，症状即减轻，血象亦好转，约3个月，血象即近正常。11个月复查，仍保持良好。可见中医药有肯定效果。

从中医脉证示气血不足，肾虚之象。阳虚未能益气，阴虚不足以化血，而阴阳之本在肾。故治则重在补肾，滋肾阴。从作者多年治疗血液病经验，拟定方药。制首乌能坚肾，添精益髓养血，李时珍称其功力在天冬、地黄之上，女贞子甘平，益肝补肾，旱莲草甘寒，入肾补精，二药合称二至丸、能补腰膝、壮筋骨、强肝肾。桑椹甘寒，补肝益肾滋阴。菟藟子益气活血能填精髓。又重用黄芪，大益元气，以促生血。黄精甘平，益气安五脏，填精髓，润心肺。患者长期多部位出血，离经之血必瘀，加用卷柏、鸡血藤活血去瘀，以生新血。以后随诊中，先后亦曾用肉苁蓉、锁阳，均系补肾良药，温而不燥，补阳益精生血；或用仙鹤草以活血生血。补肾治疗，又当注意平调阴阳，故在方中，又酌加补骨脂，或巴戟天，以温补命火。我们以现代科学方法，已证明黄芪、黄精以及上述方中所用多种补肾中药，均能促进造血细胞增殖。活血药物，本身不能直接刺激造血细胞，但可改善造血微环境，

从而促进造血。结合实验研究,亦证明本方药味组成,有促进造血细胞增殖分化之功。验之临床,对难治性贫血,收到较好效果。

衄血——Evan氏综合征

病历简介 马某某, 54岁, 女性, 汉族, 已婚, 干部。病历号 271 182。初诊1985年8月30日。主诉: 间发鼻衄、皮肤紫癜10余年, 近2年加剧。现病史: 从1972年常发生鼻衄, 皮肤紫癜或瘀斑, 经医院检查, 发现血小板减少, 一般波动于2~3万, 近2年症状加剧, 曾服多种中西药物, 有时能控制出血, 但血小板无明显上升。1988年元月, 突有畏冷发热, 在当地医院诊为“病毒感染”。经数日退热, 仍觉乏力, 去医院检查示全血细胞减少, 网织红细胞增高, 骨髓穿刺: 示增生性贫血。查抗核抗体、抗DNA抗体, 狼疮细胞均阴性。就诊时脉证: 自觉头晕头痛, 心烦失眠, 食纳不香, 间有鼻衄, 大便稍干。舌质红、苔薄, 脉弦细。过去史: 既往体健。已停经近4年。体检: 皮肤散在出血点, 浅表淋巴结不大。巩膜无明显黄染, 心率98次/分, 双肺呼吸音清晰, 腹软, 肝脾未触及。下肢无凹陷性水肿。实验室检查: 血红蛋白108g/L, 白细胞 $6.6 \times 10^9/L$, 分类中性分叶66%, 淋巴34%, 网织红细胞4.2%, 血小板 $17 \times 10^9/L$ 。尿常规阴性, 尿含铁血黄素试验阴性, 酸溶血、热溶血及糖水试验均阴性, 抗人球蛋白试验阳性。肝功能检查正常, 血清总胆红素1.2mg/dl, 自身抗体阴性, 免疫球蛋白G、A、M均在正常范围。骨髓增生活跃, 粒: 红为1.38, 红系增生, 以中晚幼红细胞为多。西医诊断: Evan氏综合征——自家免疫性溶血性贫血合并血小板减少。中医诊断: 阴虚衄血。

治疗经过 初诊治拟养阴清热宁心, 用二至丸及甘麦大枣汤加味。女贞子 旱莲草 石苇 大枣各15g, 浮小麦 黄芪 鸡血藤 土茯苓各30g, 甘草10g。水煎服, 每日1剂, 并服乌鸡白凤丸, 每日2次, 每服1丸。1985年9月17日, 已服药15剂, 未有鼻衄, 15日前曾去附近医院查血小板为 $4.7 \times 10^9/L$, 仍觉心烦失眠, 疲乏, 近日鼻侧有小疖肿, 舌红、脉弦细。查血象: 血红蛋白135g/L, 白细胞 $9.0 \times 10^9/L$, 网织红细胞1.6%, 血小板 $5.3 \times 10^9/L$ 。仍以原方加苡仁15g, 并服金莲花片。1986年7月29日。患者于去年诊视后, 因要事返回四川, 未能再来京, 回家后仍服用1985年9月就诊时方药40余剂, 自觉症状明显减轻, 血小板保持于 $30 \sim 40 \times 10^9/L$ 。未再服药。到1985年12月5日, 突发眩晕, 当时检查血红蛋白78g/L, 血小板 $36 \times 10^9/L$, 网织红细胞8.6%, 在当地住院月余, 眩晕止。但仍觉头晕不适, 鼻衄及皮下出血点, 服用多种药方, 效果不著, 乃再次来京。就诊时, 诉头晕乏力, 眠差易怒, 食纳欠佳, 大便2日1次。舌尖红、苔薄, 脉弦小无力。下肢皮肤少数出血点, 巩膜微黄染, 心尖Ⅱ级收缩期吹风样杂音。血红蛋白82g/L, 血小板 $41 \times 10^9/L$, 网织红细胞6.4%, 抗人球蛋白试验阳性, 骨髓象示增生性贫血。

证属肝肾阴虚, 虚火上炎。治拟养肝肾宁心。二至丸加味: 桑椹、女贞子、旱莲草、柏子仁、莲子心、制首乌各15g, 肉苁蓉、黄芪、卷柏、浮小麦各30g, 每日1剂。1986年8月12日, 服药两周, 症状好转, 已能入睡, 但只能睡4~5小时。舌脉同前。血红蛋白94g/L, 网织红细胞5.2%, 血小板 $91 \times 10^9/L$ 。原方加鸡血藤、玉竹各30g。1986年8月26日, 症状继续好转, 近觉咽干, 舌苔薄, 脉弦滑。体查未见皮肤出血点, 巩膜无黄染。处方: 女贞子、旱莲草、桑椹、莲子心、石苇、沙参、麦冬、玄参各15g, 黄精30g。每日1剂, 再加服乌鸡白凤丸。1986年9月16日, 近日觉咽干口苦, 双肋隐痛, 皮肤散在瘀斑。血红蛋白109g/L, 网织红细胞3.2%, 血小板 $51 \times 10^9/L$ 。方用一贯煎加减: 麦冬、北沙参、枸杞、干地黄、石斛、莲子心、桑椹各15g, 苡仁30g, 川楝子10g, 每日1剂。1986年9月30日, 症减, 舌苔薄, 脉弦。血红蛋白100g/L, 网织红细胞2%, 血小板 $80 \times 10^9/L$ 。上方加女贞子、旱莲草各15g。1986年10月21日, 已无明显自觉症状。近日有外感、头痛、咳嗽、痰不多。咽痛, 苔薄白, 脉浮弦。拟疏风解表, 用杏苏饮化裁。苏叶、杏仁、前胡、桔梗、白芷、防风各10g, 银花30g, 枯萎皮、金果榄各15g, 甘草6g, 服4剂。1986年11月5日, 除稍有头晕、有时睡眠欠佳外, 无其他不适, 苔薄, 脉弦。体查无明显异征。血红蛋白104g/L, 白细胞 $8.5 \times 10^9/L$, 分类正常, 网织红细胞1.5%, 血小板 $78 \times 10^9/L$ 。脉症已趋平稳, 血象亦有进步, 继续滋养肝肾。方用: 黄芪、肉苁蓉、苡仁、黄精各30g, 桑椹、女贞子、旱莲草、菟丝子、卷柏、石苇各15g, 取药4剂, 制成蜜丸, 早晚各10g。于1986年12月中旬返回四川。1987年9月曾来信, 一直服用所配制丸药, 先后已服3料。无明显自觉症状, 血红蛋白保持100g/L以上, 血小板波动于 $70 \sim 90 \times 10^9/L$ 间, 但无出血情况。近1个月已停药。

讨论 本例首先出现血小板减少, 伴有出血倾向。以后检查发现贫血, 网织红细胞增多, 轻度黄疸, 骨髓红系增生, 中晚幼红细胞比率高, 提示有溶血性贫血。实验室检查: 酸溶血、热溶血等均阴性, 不支持阵发性睡眠性血红蛋白尿; 从抗核抗体等结果, 也未能证实红斑狼疮的存在, 抗人球蛋白试验几次均阳性, 表明有自家免疫性溶血性贫血, 同时合并血小板减少, 诊断为Evan's综合征无疑。本病治疗困难, 肾上腺皮质激素有一定效果, 但有不少病例无效, 且有效者, 往往需长期服用, 致有许多副作用。本例经中医药治疗, 1985年就诊2次, 血小板有上升; 1986年溶血性贫血加剧, 经中医药治疗3个月, 贫血好转, 血红蛋白保持100g/L以上, 血小板虽未达正常, 但较既往明显进步, 患者自觉良好, 无出血倾向, 说明中医的疗效。

此患者衄血多年, 大便干燥, 舌红、脉弦细, 示

阴虚内热。阴液不足，不能濡养五脏，五志之火内动、心神不宁，故心烦失眠。用女贞子、旱莲草二至丸补肾滋阴。甘麦大枣汤源出金匱，治妇人脏躁。其证总由阴血亏耗，不能濡养五脏。陈修园称：“脏属阴，阴虚而火乘之，则为躁”。本方能滋润心脾，即能滋润五脏，加用黄芪、鸡血藤补益气血，并能行血，石苇、土茯苓有报道能升提血小板及改善免疫功能，故采用入方；再加桑椹、首乌、苡蓉，滋补肝肾之力更增；

浮小麦、柏子仁、莲子心清热宁心；卷柏与旱莲草均凉血止血，症状减轻，血象亦进步。治疗中亦曾多次加用乌鸡白凤丸，此方源出《寿世保元》白凤丹加减，有滋阴养血补气之功。据近人研究，黄芪、苡仁、石苇、卷柏等味，有调节人体免疫、升血小板、促进造血之功效。乌鸡白凤丹亦有治白细胞或血小板减少的效果。从笔者体会，造血系统疾病，很多情况下须从肝肾入手，特别补肾为治，多获验证。

虎杖煎剂对艾氏腹水癌的抑瘤作用

第一军医大学 周立东 周希辉 张淑春

中医书籍有虎杖治疗“癥瘕积聚”的记载，但目前临床将虎杖应用于抗癌的甚少，其抑瘤实验性研究亦少见报道。在虎杖的系列实验研究中，我们对虎杖煎剂有无抑瘤作用进行了观察。

材料 昆明种小白鼠 60 只，雄性，体重 20~24g/只。分 3 次实验，每次 20 只。虎杖煎剂由实验室煎制，每毫升含生药 1g。将虎杖煎剂以 1:10 比例浸泡到小鼠饲料中，晾干，作实验 1、2 的带药喂料。

方法和结果

一、虎杖煎剂对小白鼠艾氏腹水癌的抑制作用，将艾氏腹水癌(EAC)细胞悬液按 0.1ml/10g 体重注入 20 只小白鼠的左腋前皮下。次日随机分为给药组和对照组，每组各 10 只。给药组喂食虎杖煎剂浸泡的饲料，对照组喂食未经虎杖煎剂浸泡的原饲料。10 天后，动物作颈椎脱臼，剥取皮下实体瘤，称重，按下列公式算得抑瘤率为 35.3%。

$$\text{抑瘤率} = \frac{\text{对照组瘤重} - \text{给药组瘤重}}{\text{对照组瘤重}} \times 100$$

重复性实验抑瘤率为 37.2%。

二、虎杖煎剂对艾氏腹水癌小白鼠存活期的影响，取小白鼠 20 只，用艾氏腹水癌细胞悬液按 0.1ml/10g 体重，注入小白鼠腹腔内。随机将小鼠分为给药组和对照组。给药组每日每只动物给虎杖煎剂 0.2ml/10g 体重灌胃，对照组每日每只以生理盐水 0.2ml/10g 体重灌胃。10 天后停药或盐水，观察动物存活天数。结果：对照组 10 只动物总存活 182 天，平均每只为 18.2 天；给药组 10 只动物总存活 301 天，每只平均为 30.1 天。与对照组比较给药组生命延长率为 65.4%。

讨论 实验结果表明，虎杖煎剂的抑瘤率为 35.3% 和 37.2%，实验的荷瘤动物的生命延长率为 65.4%。一般认为抑瘤率超过 30% 或非腹腔给药荷瘤动物的生命延长率超过 50% 时，经 3 次重复实验效果稳定者表示有效。因此，本实验基本上可以认为虎杖具有一定的抑瘤作用。

血瘀证诊断参考标准

(血瘀证研究国际会议。1988 年 10 月，北京)

1. 舌紫暗或有瘀斑瘀点；
2. 典型涩脉或无脉；
3. 痛有定处(或久痛、锥刺性痛或不喜按)；
4. 瘀血腹证；
5. 癥积；
6. 离经之血(出血或外伤瘀血)；
7. 皮肤粘膜瘀斑、络脉异常；
8. 痛经伴色黑有血块或闭经；

9. 肌肤甲错；
10. 偏瘫麻木；
11. 瘀血狂躁；
12. 理化检查具有血液、循环瘀滞表现。

说明：(1)具有以上任何一项可诊断为血瘀证；(2)各科血瘀证诊断标准另行制定；(3)有关兼证应注意整体辨治。