

七宝美髯丹为主治疗再生障碍性贫血 38 例

河北省新河县中医院 曹志刚

1970年以来,笔者采取辨证分型的方法,治疗再生障碍性贫血(再障)患者38例,收到较好疗效,现报告如下。

临床资料

38例再障患者均符合1987年6月第四届全国再障学术会议所订再障诊断标准。38例中男23例,女15例;年龄最小者14岁,最大者58岁,平均年龄26.6岁,其中18~46岁者27例,占总例数的71.1%。入院前病程3~29个月。本组病例属于阴虚型者20例,阳虚型者10例,阴阳两虚型者8例;发病原因不明者25例,服用影响造血系统药物氯霉素、合霉素等13例,服药时间16~34天;38例患者均为复治病例,治疗前有29例用过西药,如康力龙、丙酸睾丸酮、甲基睾丸酮、利血生等;15例用过中药,如人参归脾汤、杞菊地黄丸、十全大补汤、炙甘草汤、黄芪建中汤等;23例输过血。

治疗方法

全部患者均服用中药基本方七宝美髯丹,何首乌、枸杞果、菟丝子、茯苓、当归、牛膝各15g,黄芪、熟地各20g,人参、补骨脂各10g,肉桂6g,紫河车粉胶囊3g。依据辨证分型,阴虚型加用玄参、麦冬、桑椹各15g,晚蚕砂、山萸肉、乌梅炭、栀子炭、杜仲炭、棕榈炭各10g;阳虚型加用仙茅根、肉苁蓉各15g,巴戟天、淫羊藿各10g,附子、鹿茸各6g;阴阳两虚型加用小茴香、续断各10g,黄精、山药各15g。每日1剂水煎服,30天为1疗程。本组有15例为单纯使用上述中药,23例加用了西药甲基睾丸酮,每次10mg,每日服3次;丙酸睾丸酮20mg,隔日肌肉注射1次;强的松10mg,每日服3次。西药多为短期或间断使用。血红蛋白低于4g,面色苍白、少气无力、生活不能自理者配合输血。本组28例患者中药均服满3个疗程。各疗程结束后,均作血常规及骨髓像检查,并作治疗前后对照。住院疗程86~574天,平均268天。

结 果

疗效标准:参照1987年6月第四届全国再障学术会议所订疗效标准:(1)基本治愈:贫血、出血症状

消失,血红蛋白达到男12g、女10g,白细胞达 $4.0 \times 10^9/L$,血小板达 $80 \times 10^9/L$ 以上,随访1年以上无复发。(2)缓解:贫血、出血症状消失,血红蛋白达到男12g、女10g,白细胞达 $3.5 \times 10^9/L$ 左右,血小板也有一定程度的恢复,随访3个月病情稳定或继续进步者。(3)明显进步:贫血、出血症状明显好转,不输血,血红蛋白较治疗前1个月内常见值增长3g以上,并维持3个月不降者。以上三项疗效标准,均为3个月内不输血者。(4)无效:经充分治疗后,症状、血像不能达到明显进步者。

经3个疗程治疗后,阴虚型、阳虚型及阴阳两虚型组的近期疗效分别为:基本治愈:8、5、4例;缓解:5、3、3例;明显进步:4、2、1例;无效:3、0、0例。其中,阳虚及阴阳两虚型者有效率100%,阴虚型有效率85%(17/20);具缓解以上水平的28例(73.7%)中,13例骨髓像基本恢复正常。全部患者每年随访1次,随访时间2~18年。远期疗效:基本治愈13例(34.2%),缓解13例(34.2%),明显进步9例(23.7%),总有效率为92.1%;无效3例(7.9%)。

讨 论

再生障碍性贫血患者多有肾虚表现。中医认为“肾主骨、生髓”。肾脏精气不足,直接影响到骨髓的生化作用,进而造成造血器官功能发生障碍。七宝美髯丹为滋补肾经之药,有乌鬓发、壮筋骨、固精气作用。近年来,有人对补肾药物的实验结果表明:(1)该类药可改善骨髓造血功能,首乌中所含的卵磷脂为构成神经组织,特别是脑、脊髓的主要成份,也是血细胞及其他细胞膜的必需原料,能促进血液细胞的新生及发育。枸杞果、当归、补骨脂均可刺激骨髓红细胞增生,使血红蛋白中ATP含量和骨髓细胞中cGMP含量上升,cAMP下降,促进DNA合成。(2)改善内分泌等体液调节功能,如附子、地黄、紫河车有类似肾上腺皮质激素作用,淫羊藿有类似性激素作用。(3)提高机体免疫功能,如人参、黄芪、菟丝子均能增加淋巴细胞转化率,促进抗体提前形成。(4)提高机体应激能力。所有这些,均有利于造血能力的恢复和疾病的向愈。