

· 病例报告 ·

中西医结合治疗抗磷脂抗体综合征 1 例

河北省廊坊市血液病研究所(河北 102800)

郑博荣 刘清池 单渊东* 梁冰

抗磷脂抗体综合征是近年来才被认识的新病种，国内报告甚少。我们用中西医结合治疗 1 例，现介绍于下。

病例简介 张某某，女，30岁，工人，住院号1982。患者1985年5月以来6年间妊娠3次，分别在孕5个月、3.5月、5.5月死胎流产。1986年12月右下肢小腿肿胀，某医院诊为深部血栓性静脉炎。1989年8月31日中午突发性头目眩晕，恶心呕吐，意识不清，某医院脑CT扫描诊为左侧小脑半球栓塞，治疗后神志恢复。1990年2月皮肤紫癜，齿鼻衄血，血小板 $11 \times 10^9/L$ 。我院门诊按血小板减少治疗，用泼尼松(30~15mg/日)68天，长春新碱(1mg/w)4周，硫唑嘌呤(100~150mg/日)50天，清热解毒、凉血止血中药116剂，治疗无效，1990年6月8日入院。既往健康，月经史、家族史无特殊。

查体：T36.4°C，R18次/分，P90次/分，BP16/12 kPa，发育营养好，神清合作，蹒跚步态，皮肤少量出血点，巩膜无黄染，浅表淋巴结不大，眼震颤(-)眼底(-)，心肺正常，肝脾不大，四肢肌张力正常，左上肢肌力IV级；右下肢小腿较对侧粗2cm，肌压痛(+)，左侧指鼻、轮替动作，跟-膝胫试验均(+)。指指、直线行走试验(+)，Romberg征(+)，腱反射正常存在，病理反射(-)，脑膜刺激征(-)。

实验室检查：血常规：血红蛋白120g/L，白细胞总数 $4.0 \times 10^9/L$ ，中性70%，淋巴30%，血小板 $28 \times 10^9/L$ 。尿便常规均正常。血沉25mm/h，肝功能正常，尿素氮4.64mmol/L，肌酐106μmol/L，尿酸190 μmol/L，胆固醇4.29mmol/L，甘油三酯1.24mmol/L，免疫球蛋白IgG160IU/ml，IgA148IU/ml，IgM78.5IU/ml，Coombs试验(-)，类风湿因子(-)，狼疮细胞(-)。骨髓检查：增生明显活跃，粒：红=2:1，粒红两系细胞均正常，全片巨核细胞157只，其中颗粒巨核细胞占72%，血小板少见，为血小板减少性紫癜骨髓象。

治疗经过 患者入院后经上述检查未能确诊，根据中医辨证，治以滋阴清热凉血止血，祛湿熄风通经中药，西药用氨基糖苷、硫唑嘌呤治疗2月余病情未见

好转，住院期间突发性头痛头晕，呕吐发作3次，用甘露醇，脉通液，维脑路通，刺五加注射液，能量合剂，并复查脑CT扫描未见新病灶。进一步化验检查，配偶双方染色体、血型无异常，部分凝血激活时间74.8秒(对照55秒)，用等量正常人血浆纠正时间70秒，凝血酶原时间16秒(对照16.3秒)，白陶土部分凝血激活时间67秒(对照46秒)，抗DNA抗体(-)，抗核抗原抗体(抗Sm和抗RNA抗体)(-)，抗胞浆抗原抗体和抗核糖蛋白抗体(-)，抗心磷脂抗体 IgG(+)，IgM(-)，诊断为抗磷脂抗体综合征。1990年9月2日西药改用阿斯匹林150mg/日，潘生丁25mg/次，每日3次，月见草油每服3粒，日3次。当时患者皮肤少量出血斑，齿龈渗血，头目眩晕，胸闷气短，舌质红少苔，脉沉细，证属气虚血瘀，经络闭阻，改用补气活血化瘀通络，补阳还五汤化裁：黄芪40g 丹参30g 川芎15g 赤芍15g 生地10g 红花10g 桃仁20g 雉白10g 桑枝10g 蒲黄20g 甘草10g，水煎服，每日1剂，此后病情逐渐好转，治疗三个月血小板恢复正常，临床症状稳定，目前继续原中西医方案治疗，西药仅服用阿斯匹林，中药以活血化瘀为主，一般情况好，1991年3月26日血红蛋白120g/L，血小板 $130 \times 10^9/L$ ，白细胞 $9.8 \times 10^9/L$ ，中性72%，淋巴28%，检查甲皱微循环轻度异常。

讨 论 抗磷脂抗体综合征包括中医学“中风”、“血证”、“肌衄”、“小产”、“半产”、“胎死不下”、“头痛”等多种疾病。根据祖国医学异病同治而把握病机，辨证论治。现代医学认为是免疫异常的血栓性疾病。临床表现主要有动、静脉内栓塞，胎儿宫内死亡，流产，血小板减少，部分凝血激活时间延长不被等量正常血浆所纠正，抗磷脂抗体阳性，本例所见，符合上述临床特点，且抗心磷脂抗体 IgG 阳性证实了本病的诊断。

本病的发病原因尚不明确，治疗尚无公认的方案，有人认为此综合征是免疫异常，本例用泼尼松、长春新碱等西药，凉血止血中药治疗无效，后改用补气活血化瘀中药配合阿斯匹林，病情明显好转，血小板恢复正常。观察3个月病情稳定，说明本病病机是气虚血瘀，不能只按血热妄行以凉血论治。虽然近期效果满意，但远期疗效及预后如何，尚须继续观察。