

· 会议纪要 ·

第三届全国中西医结合血液病学术会议纪要

第三届全国中西医结合血液病学术会议于1991年11月6~10日在上海市召开。会议分红细胞疾病、白细胞疾病、出血性疾病三组，共交流临床与实验研究论文181篇。其中，再生障碍性贫血(再障)论文最多，占82篇，计3403例，男性1968例，女性1435例，男女之比1.31:1；急慢性重型再障467例，占总例数13.7%，慢性再障2936例，占总例数86.3%；原发性再障2772例，占总例数81.5%，继发性再障631例，占总例数18.5%。单纯中医辨证论治888例，占总例数26.1%，中西医结合治疗2515例，占总例数73.9%。治疗多数采用补肾为主，兼补脾等法，复方多于单方。许多大宗病例进行中西医结合治疗，提高了疗效，丰富了治法，早期诊断，早期治疗，急则治其标，缓则治其本，分阶段中西医结合治疗及联合治疗等，均可提高再障治愈率。

一、再障的治疗

中国中医研究院西苑医院用补肾生血片为主治疗再生障碍性贫血53例，基本治愈16例，缓解15例，明显进步12例，无效10例，有效率81.1%；出院17例随访1年以上的结果：15例病情稳定未复发，2例复发；10例恢复了正常工作。山东潍坊医学院附属医院，用不同方法治疗慢性再障的观察结果，中药组：青马鸡丝汤12例，胸腺组11例，胎肝组12例，全部病例皆加用SSL方案，有效率分别为83.3%、72.7%和98.8%，组间疗效无显著性差别， $P>0.05$ ；但与华东地区再障协作组报道SSL方案相比，疗效有显著性提高， $P<0.05$ 。辽宁中医学院附属医院用滋阴益气法的造血I号为主治疗230例再障，有效率82.6%。认为本病需长期维持中西医结合联合治疗，坚持用药是提高疗效的措施。山东中医学院附属医院用中医及中西医结合方法治疗再生障碍性贫血150例，认为补肾阳方药能提高造血机能，抑制小鼠白细胞、中性粒细胞、血小板、网织红细胞及骨髓有核细胞的数量，增加CFu-GM集落形成，有保护骨髓的作用。运用活血化瘀法治疗慢性再障受到重视。中日友好医院运用补肾活血方、上海曙光医院运用温肾活血方、重庆市第二医院用活血化瘀方为主，治疗再障共计203例，有效率65~86%。

再障分型与客观指标的研究也有进展。认为再障本质是肾虚，以症状、脉、舌为依据，结合现代医学

有关客观指标，使中西医结合分型渐趋统一。本次会议分为：热入营血型(急性再障为主)，肾阴虚型，肾阳虚型，肾阴阳两虚型(后三型多数属慢性再障)。阳虚型 T_3 降低，阴虚型 T_3 增高。阳虚型、阴虚型、阴阳两虚型 T_4 均降低，为再障阳虚本质的特征性指标之一。阳虚型皮质醇均值偏低，阴虚型均值偏高或异常升高的发生率显著高于阳虚型。肾上腺皮质功能的变化，为慢性再障中医分型及疗效的参考指标之一。中国中医研究院西苑医院测定38例慢性再障患者外周血T淋巴细胞亚群，发现外周血Hb水平、病程、疗效及中医证型均与T亚群相关。

中西医结合治疗急性重型再障有一定疗效。大连市中医血液病研究所依据急性再障发病及病程特点，采用程序性论治措施，共治疗23例：SⅠ型15例，SⅡ型8例，治愈9例，缓解7例，明显进步1例，死亡6例，有效率73.9%。北京市中医院用填精潜阳，凉血止血法的苍玉潜龙汤为主，治疗14例重型再障，缓解率57%。浙江工学院卫生科用中西医结合方法分期论治重型再障30例，危重期用泻火滋阴的羚羊乙癸汤、二至补髓汤；好转期补肾填精法：肾阳虚型用鸡血藤拯阳汤，肾阴虚型用鸡血藤益精汤，配合施用雄激素、鹿茸精；恢复期缓慢撤除雄激素、鹿茸精，单用中药巩固治疗，疗效较好。廊坊市血液病研究所凉血解毒汤治疗小儿急性再障38例，有效率63%。浙江中医学院附属医院研究了53例再障辨证分型与体外骨髓造血祖细胞类型关系，结果：阳虚型CFu-GM，CFu-E，BFu-E值显著高于阴虚型及阴阳两虚型，再障患者的外周血单个核细胞(PBMNC)对正常骨髓的抑制率试验，阴虚型大多属于免疫抑制型。认为再障“阳虚易治，阴虚难调”有其实验依据。

兰州医学院的兴血饮实验研究结果，凡经兴血饮处理的小鼠CFu-D，CFu-E数值明显高于对照组， $P<0.01$ ，兴血饮可增强免疫受抑小鼠脾重及巨噬细胞吞噬能力，增加淋巴细胞对PHA有丝分裂原刺激敏感性和升高抗绵羊红细胞抗体水平，改善和恢复机体的免疫功能。

阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)的治疗：天津血液病研究所设计了中西医结合的COAT方案，共治疗PNH8例，对骨髓影响明显；可使Ham试验转阴，游离Hb下降；能使PNHⅠ型及Ⅱ型细胞消失，

PNH I 型细胞达100%，疗效显著。

二、白血病的治疗

1. 急性白血病的治疗

有关急性白血病论文50篇，其中27篇计1715例，男1065例，女650例，男女之比1.6:1；急非淋白血病1320例(占76.4%)，急淋白血病395例(占23.6%)；单纯中药治疗188例，缓解率10~47.6%；中西医结合治疗1527例，缓解率60~80%。

既往对白血病的分型不统一，治疗因型而异。会议就目前辨证分型进行讨论，分气阴两虚型、气血两虚型、热毒炽盛型、痰瘀互结型。治疗多数在中医分型中药治疗基础上配合西药化疗。福建省血液病研究所用雷公藤内酯醇治疗21例急性白血病(急粒18例，急淋3例)，10例完全缓解，缓解率47.4%；总缓解率71.4%，认为该药为目前抗白血病较为有效的中药制剂。上海市第一人民医院治疗白血病分中西医结合组26例、西药化疗组28例，中西医结合组平均生存期显著延长。哈尔滨医科大学附属第一医院用癌灵I号结合中医辨证施位治疗M₂型白血病，长期存活15例，认为该药能通过血脑屏障，不产生骨髓抑制为其优点。

2. 慢性白血病的治疗

中国中医研究院西苑医院用慢粒灵治疗慢白54例，缓解38例，占70%，总缓解率98%。四川省中医药研究所用N-乙酰靛玉红治疗慢粒27例，缓解率44.4%；与靛玉红、异靛甲相比，疗效更优。慢粒灵对小鼠骨髓CFu-S、CFu-D、CFu-E，有核细胞总数H³-TdR，掺入率无明显不良影响，对L₆₁₅和S₁₈₀细胞的DNA、RNA的合成有抑制作用。治疗过程中对幼稚粒细胞超微结构观察有溶解性及凋落性坏死。黑龙江中医学院用实验人参皂甙能诱生内源性干扰素，提高γ-IFN-2对CFu-GM集落形成的抑制作用。

3. 实验研究

第四军医大学西京医院用补骨脂素加长波紫外线对白血病细胞株(molt-4, HL-60)及正常人细胞杀伤作用的体外实验研究结果，PUVA疗法对白血病细胞有一定的选择性杀伤作用，尤其对T-ALL细胞更敏感。

三、出血性疾病的治疗

有关出血性疾病论文68篇，其中，免疫性血小板减少症(ITP)33篇，计2041例，女性1161例，男性880例，女男之比1.31:1。据12篇论文统计865例，中药治疗315例，有效率85~88%；中西医结合治疗

550例，有效率90~94%。ITP分型为血热妄行型、气血两虚型、阳虚型、阴虚型、阴阳两虚型。天津医学院用髓复康丸、湖南中医学院用复方锁阳冲剂、吉林省人民医院用消斑汤共计治疗ITP 314例，有效率81~96%。上海第二医科大学附属新华医院治疗ITP 60例，分补气活血法组、强的松组、辅酶A加DNA组，有效率分别为75%、82%、35%。其中PAIgG和HP在治疗前后的变化，均提示补气活血法用药能纠正患者的免疫混乱状态。天津中医学院第一附属医院，用大黄止血灵治疗ITP 92例，有效率94%。岳阳医院对103例ITP中医辨证分型与免疫学关系的研究认为，实证组与虚证组各型PAIgG与BPC均呈负相关。OKT₈值明显低于正常组(虚证组)OKT₄、Th偏低，OKT₈、Ts增高，Th/Ts比值降低，可作为ITP急、慢性型分期与辨证分型的量化指标。北京市中医院对ITP 64例进行甲皱微循环检查，发现阴虚血热型与脾肾阳虚型表现有明显不同，可用以指导辨证；他们对ITP患者全血、血浆5-HT含量测定结果：阴虚内热型低于脾肾两虚型，且与阴虚血热型组病情、血小板数量少相平行。

四、其他

大会对过敏性紫癜、血小板增多症、血友病、缺铁性贫血等论文进行交流。永安市防疫站交流了鼠曲草治疗急性溶血症效果。在疟疾流行区用伯氨喹啉预防疟疾观察中，加鼠曲草颗粒冲剂预防治疗1072例，其6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏者62例，无1例发生溶血。

中国医科院血研所对真性红细胞增多症(真红)的临床和实验研究，认为该病属典型全身瘀血症。30年来共观察120例，男84例，女36例；着重观察真红血液流变学、血液动力学、微循环及骨髓培养的结果，血粘度明显高于对照组，脑、心血流量及输出量减低，末梢循环不良，骨髓生成BFu-C集落数明显高于正常对照组，属于EPO高敏感群体。以上研究目前国内还未见系统报告。

辽宁省中医研究院、曙光医院报告用龙胆泻肝汤、清肝化痰汤治疗真性红细胞增多症有效。

从1987年第二届全国中西医结合血液病学术会议以来，治疗和研究血液病取得一定的进展。展望90年代，中西医结合防治血液病将会更进一步深入，取得更大的成绩。

(吴正翔 整理)