

• 专题笔谈 •

中西医结合治疗再生障碍性贫血

再生障碍性贫血的临床治疗

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

周霁祥

再生障碍性贫血(简称再障),有急性和慢性之分。前者病程短、病死率高,后者病程长、治疗难度也大。此病属于中医血虚、虚劳、血证范畴。病因有原发、继发两种。近年来发现含有扑热息痛的药物如速效感冒胶囊之类引起继发性再障者并不少见。不仅可以引起慢性再障,也可引起急性再障,故临床对这类药要慎用、少用,尤其不能用于再障、白细胞减少,血小板减少的患者。中医认为与造血有关的脏腑,上焦为心,中焦脾胃,下焦肝肾。饮食经过脾胃的消化吸收,其精微物质运输至骨髓,经过骨髓的造血作用产生血液,因肾主骨生髓,故骨髓的造血机能旺盛与否与肾的强弱关系密切。化学(如药物)、物理(如射线)、生物(如肝炎病毒)等因素,伤及气血脏腑,尤其影响心肝脾肾的造血功能,可以出现血虚或虚劳。基于这种认识,中医治疗再障多从心脾肝肾着手。

一、关于再障的中医分型 由混乱已趋于统一,目前分为肾阴虚、肾阳虚和肾阴阳两虚三型。但还有不完善之处,例如有的患者无阴虚或阳虚症状,暂归入肾阴阳两虚内,理由是阴虚阳虚症状并存时,可能互相掩盖。再障的诊断,随着方法的增多,确诊率也逐渐提高,有作者统计对 238 例再障的诊断,各种方法的结果为:单用骨髓涂片,呈典型再障骨髓象者为 82.4%;结合骨髓小粒观察诊断率提高到 89.9%;骨髓组织切片为 93.6%;扫描电镜为 94.4%;骨髓 γ 照相为 96.4%〔中华内科杂志 1991; 30(5):265〕。

二、关于再障的治疗 西医的常规治疗药物仍以雄性激素类药物为主,近年来胎肝输注也较多用,急性者多用抗淋巴细胞球蛋白(ALG)、抗胸腺球蛋白(ATG)、甲基强的松龙等。中医治疗,自 50 年代以来,大致分为三个阶段:60 年代以前,以补益心脾或补养气血为主;70 年代在前法的基础上,出现补肾及补肝肾的治疗方法,80 年代以来,几乎均以补肾为主,或兼补脾,或兼活血,或兼补气血。治法和造血机理是相符的。许多报道,中医治疗方剂,药物组成虽然不尽相同,但组方原则均在上述范畴。

三、关于疗效 慢性再障(慢再)根据 1980~1990

年间文献报道的 923 例统计,有效率在 54.55~95.8%之间,平均为 82.93%,这反映了近 10 年来的中西医结合治疗慢再的水平。本病基本治愈率平均为 23.3%,说明治愈的难度很大。一组慢再 170 例的 10 年远期疗效观察,总有效率 62.94%,生存率有逐年递减趋势。在我们的病例中,有的慢再治疗后血象正常,健康存活已 30 年以上。急性再障(急再)的疗效报道相差悬殊,有的报道有效率 71%,其中治愈及缓解率 64.5%,病死率 16.1%;有的报道有效率 15.4%,病死率 53.3%。疗效相差悬殊的原因,除与治疗有关外,还可能与急再诊断标准的掌握不同有关。因为有些再障血常规和骨髓的检查符合急再,但临床表现并无明显出血及感染,于这部分病例诊断可能不一致。

各作者在治疗再障中有如下的体会:阳虚型比阴虚型近、远期疗效均好,符合中医“阳虚易治,阴虚难调”之说;初治者疗效优于复治者;疗程长者疗效好;久治无效者加活血化瘀中药可提高疗效;补肾法优于其他疗法。

四、关于实验研究 近年来对治疗再障的补肾中药作了不少实验研究,以我院的大菟丝子饮为例,能提高马利兰引起造血损伤小鼠 CFU-S、CFU-D、CFU-E 的数量,与对照组相比,差异显著, $P < 0.05 \sim 0.001$;能提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬率及吞噬指数, $P < 0.001$;能提高小鼠耐缺氧能力,存活时间延长 82.6%; $P < 0.001$;能提高小鼠小剂量金黄色葡萄球菌感染的存活率, $P < 0.05$ 或 < 0.01 。急慢性毒性试验表明该方无毒,可以长期服用。近年还有实验表明,活血与补肾中药合用对促进骨髓造血有相加作用。

再生障碍性贫血的诊治体会

辽宁中医学院附属医院(沈阳 110032)

王志恒

近年来国内外诊治再生障碍性贫血(再障)有较大的进展。根据笔者临床经验和认识,对该病的治疗问题谈谈体会。

一、辨病与辨证结合治疗

首先需分清再障属急性或慢性,再结合中医特点进行辨证治疗。中医认为本病的机理属脾肾两亏,主要在肾,其次在脾。目前临床分型为肾阴虚、肾阳