

中药益髓康为主治疗骨髓增生异常综合征临床观察

郭培京 李国章 刘品莉 高先声 王文渊

内容提要 用中药益髓康胶囊为主治疗骨髓增生异常综合征(MDS)患者 20 例, 其中难治性贫血(RA)17 例, 难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB)2 例, 转变中的 RAEB 1 例。20 例中用单纯益髓康胶囊治疗 14 例, 益髓康胶囊加西药治疗 6 例。结果基本缓解 4 例, 明显进步 5 例, 进步 6 例, 无效 5 例, 总有效率 75.0%。作者认为, 中药益髓康胶囊对 MDS 中 RA 或中医辨证分型为气血双亏、郁热型均有较好的疗效, 而对其它型疗效不佳。还认为, 中医辨证分型可能与 MDS 分型有一定的相关性。

关键词 益髓康胶囊 骨髓增生异常综合征 中医辨证分型

Clinical Observation on Treatment of Myelodysplastic Syndromes with Yisuikang Guo Pei-jing, Li Guo-zhang, Liu Pin-li, et al *Shanxi Institute of TCM, Taiyuan (030012)*

20 cases of myelodysplastic syndrome (MDS) patients were treated with Yisuikang (YSK) including MDS-RA 17 cases, MDS-RAEB 2 cases, MDS-RAEB-T 1 case. 14 patients were treated with YSK only, 6 cases were treated with both YSK and Western medicine. The result showed that 4 cases were remitted, 5 cases markedly improved, 6 cases improved and 5 cases ineffective, the total effective rate was 75.0%. It was found that YSK was effective in the treatment of MDS-RA or Qi-Blood Deficiency and Yu-Re Syndrome in TCM, while any other types were ineffective. They also found that types of TCM might be correlated with MDS.

Key words Yisuikang capsule, myelodysplastic syndrome, TCM syndrome differentiation and typing

骨髓增生异常综合征(Myelodysplastic Syndrome, MDS)是一组因骨髓病态造血引起的疾病, 原称白血病前期。我院近年来采用以中药益髓康胶囊为主, 治疗 20 例 MDS 患者, 疗效满意。现报道如下。

临床资料

全部病例均按国内诊断标准^①进行确诊。其中 7 例做了骨髓病理活检, 2 例做了骨髓细胞染色体检查。20 例患者中, 男 11 例, 女 9 例, 年龄 13~59 岁, 平均 37 岁; 病程: 中位数 39 个月(1~144 个月)。其中难治性贫血(refractory anemia, RA)17 例; 难治性贫血伴原始细胞增多(refractory anemia with

excessive blasts, RAEB)2 例, 转变中的 RAEB(RAEB-T)1 例。有 15 例曾按增生性贫血、慢性再生障碍性贫血和 MDS 治疗, 时间均 > 2 个月。另外 5 例为初治者。治疗前 Hb 40~90 g/L, 平均 59.43 ± 18.50 g/L, WBC $2.1 \sim 5.0 \times 10^9/L$, 平均 $(3.43 \pm 0.82) \times 10^9/L$, BPC $25 \sim 100 \times 10^9/L$, 平均 $(53.24 \pm 20.34) \times 10^9/L$ 。骨髓检查: 12 例增生明显活跃, 8 例增生活跃, 均有明显病态造血现象, 其中 1 例伴有 Auer 小体。

中医辨证分型: 20 例患者中, 气血双亏、郁热型(面色无华、头晕、乏力、心慌、气短、动则加重, 时有发热、衄血, 舌质淡苔白, 脉沉, 细数无力)者 15 例。气血双亏、湿热内盛型(除以上表现外, 尚有头重, 头晕加重与贫

血程度不相关; 纳差、恶心、烦闷不安, 发热缠绵, 出血倾向加重, 舌质淡, 苔黄腻, 脉滑数或浮大)者 5 例。

中医辨证与 MDS 分型关系, 气血双亏、郁热型 15 例, 其中 RA 14 例、RAEB 1 例。气血双亏、湿热内盛型 5 例, 其中 RA 3 例, RAEB 1 例, RAEB-T 1 例。

治 疗 方 法

20 例患者, 住院 18 例, 门诊 2 例。初治 5 例患者中 4 例单服益髓康胶囊, 1 例加服康力龙治疗。另 15 例中 6 例因已用过雄性激素(时间 > 3~6 个月), 且有不同程度的药物性肝功能损害。4 例用过铁剂(右旋糖酐铁片、补血露)、叶酸、维生素 B₁₂ 等药物治疗(时间 > 2 个月)均无效, 而改用单纯益髓康胶囊治疗, 其他 5 例患者用益髓康胶囊同时, 4 例加服康力龙, 每次 2 mg, 每日 3 次, 疗程: 161~562 天, 平均 336 天。1 例加服维甲酸, 每次 10 mg, 每日 3 次, 治疗 48 天。在治疗期间, 对于严重感染和出血者, 给予积极消炎止血等处理, 贫血严重时给予输血支持治疗。

益髓康胶囊由黄芪、当归、黄精、白术、茯苓、益母草、黄药子、蚤休、苦参、紫草组成, 由本院制剂室经煎煮后提取浓缩烘干压粉制成胶囊, 每粒含药粉 0.5 g。成人每次 4~6 粒, 每日 3 次。小儿用量酌减。饭前用温开水送服。疗程 87~562 天, 平均 249 天。

治疗前及用药后检查外周血, 定期复查肝肾功能。统计学处理采用 t、 χ^2 检验。

结 果

1 总疗效

根据国内疗效标准^① 基本缓解 4 例(20%), 明显进步 5 例(25%), 进步 6 例(30%), 无效 5 例(25%), 总有效率 75.0%。起效时间 30~260 天, 中位数 96 天。治疗前后血象情况比较, 见附表。

2 疗效分析

2.1 MDS 分型与疗效 RA 17 例, 单

附表 MDS 患者治疗前后血象比较 ($\bar{x} \pm S$)

	Hb (g/L)	WBC $\times (10^9/L)$	BPC $\times (10^9/L)$
治前	59.43 $\pm$ 18.50	3.43 $\pm$ 0.82	53.24 $\pm$ 20.34
治后	85.30 $\pm$ 20.32 Δ	4.15 $\pm$ 1.41 Δ	67.37 $\pm$ 23.45 Δ

注: 与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$

纯用益髓康胶囊治疗 13 例, 加服康力龙治疗 4 例, 结果基本缓解 4 例, 明显进步 5 例, 进步 6 例, 无效 2 例, 总有效率 88.2%(15/17 例)。RAEB 2 例, 用益髓康胶囊加康力龙或加维甲酸治疗各 1 例, 均无效。1 例开始为 RA, 用益髓康胶囊治疗中转变为 RAEB-T, 结果无效。

2.2 中医辨证分型与疗效 气血双亏、郁热型 15 例, 10 例单用益髓康胶囊治疗, 5 例加服康力龙治疗。结果基本缓解 4 例, 明显进步 4 例, 进步 6 例, 无效 1 例, 总有效率 93.3%(14/15 例)。5 例气血双亏、湿热内盛型, 4 例单用益髓康胶囊治疗, 1 例加服维甲酸治疗, 结果明显进步 1 例, 无效 4 例。5 例初治患者, 基本缓解 3 例, 明显进步 1 例, 进步 1 例, 总有效率 100%。非初治 15 例患者, 基本缓解 1 例, 明显进步 4 例, 进步 5 例, 无效 5 例, 总有效率 66.7%(10/15 例)。单纯益髓康胶囊治疗 14 例(RA 13 例、RAEB-T 1 例), 结果基本缓解 2 例, 明显进步 3 例, 进步 6 例, 无效 3 例, 总有效率 78.6%(11/14 例)。益髓康胶囊加西药治疗 6 例患者(RA 4 例, RAEB 2 例), 结果基本缓解 2 例, 明显进步 2 例, 无效 2 例, 总有效率 66.7%(4/6 例)。两组间经 χ^2 检验比较, 无显著性差异, $P > 0.05$ 。

讨 论

MDS 是克隆性疾病, 是由骨髓多能造血干细胞病态造血引起。国外 Weber 报道^② 有 23.1% 的 MDS 患者转成白血病。国内报道^③ 有 17%~45% 转为白血病。其他病例可因造血细胞功能异常导致严重出血和感染引起死亡。因此, 对于 MDS 的治疗和控制疾病的发

展有重要的意义。目前单纯西药治疗本病的总有效率为41.2%~76.9%⁽⁴⁻⁶⁾。我们以中药益髓康胶囊为主治疗亦取得了较满意的疗效,总有效率为75.0%。

我们依据中医“肾主骨、生髓、藏精、精血同源”及“脾胃为气血生化之源”的理论,和“髓海瘀阻、精血不能复生,郁而化热”的发病机理,制成以益气养血活血、清热凉血解毒为主的中药益髓康胶囊。从疗效与MDS分型和中医辨证分型关系可以发现,以益髓康胶囊为主治疗,对RA疗效较满意,总有效率88.2%。对气血双亏、郁热型疗效亦较满意,总有效率93.3%。对RAEB和RAEB-T,以及气血双亏、湿热内盛型效果不佳。通过对初治和非初治患者疗效分析,发现初治者疗效最满意(100%),这可能与均属RA或气血双亏、郁热型的病情有关。此外早期合理治疗亦有一定的关系。

对5例无效患者病例分析,其中2例属RA,2例属RAEB,1例属RAEB-T。中医辨证分型,发现4例属气血双亏、湿热内盛型,仅1例为气血双亏、郁热型。属RA者年龄均>50岁。1例气血双亏、郁热型为RAEB。因此提示我们今后对RAEB、RAEB-T或气血双亏、湿热内盛型患者,应

做进一步的深入研究。

我们对单纯用益髓康胶囊长期治疗的病例进行了认真观察,未发现肝肾功能损害和其它不良反应现象。在15例有效患者中,长期随访9例,失访6例;其中基本缓解4例患者(3例已达2年以上,1例>0.5年),病情均很稳定。其余5例患者仍在门诊坚持治疗。从本病的治疗角度,认为应该注意保护患者的脾胃功能,即“得胃气则昌、失胃气则亡”。如脾胃功能受损,脾虚生湿与郁热相结,形成湿热内盛,则治疗更难。

参 考 文 献

1. 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 天津科学技术出版社, 1991: 225.
2. Weber RFA. The preleukemic syndrome, I. Clinical and hematological findings. *Acta Med Scand* 1980; 2(7): 391.
3. 杨天楹. 第六届全国白血病讨论会纪要. *中华血液学杂志* 1992; 13(3): 162.
4. 杨崇礼, 李来全, 郝玉书, 等. 白血病前期64例治疗的体会. *天津医药* 1987; 15: 95.
5. 郑天林, 蒋玉玲. 维胺酸治疗骨髓增生异常综合征68例. *中华血液学杂志* 1993; 14(2): 92.
6. 潘 峻, 董作仁, 林凤茹, 等. H(A)LDIP方案治疗骨髓增生异常综合征. *中华血液学杂志* 1990; 11(8): 426.

(收稿: 1994-01-21 修回: 1994-10-26)

95' 国际针灸推拿学术研讨会征文

为了加强针灸与推拿学术的国际合作与交流, 促进针灸和推拿学的发展, 中国中医研究院将于1995年10月在北京举办“95' 国际针灸推拿学术研讨会”。

1 会议主题 (1) 经络、穴位研究; (2) 针灸、推拿作用机理研究; (3) 针灸、推拿的临床研究; (4) 针刺麻醉研究; (5) 针灸、推拿在养生、美容方面的应用研究; (6) 针法、灸法、推拿手法研究; (7) 针灸、推拿的医史文献研究; (8) 新型技术(如电、光、磁、声等)与针灸、推拿按摩器材的研究开发; (9) 世界针灸、推拿的研究现状; (10) 针灸、推拿教育; 立法与边缘科学。

2 论文要求 (1) 论文必须是尚未公开发表, 也未在各种会议上宣读过的。(2) 英文论文(包括图表)一般不超过3万个字符。中文论文一般不超过5000字。与会者提交中文摘要600~800字, 英文摘要1600~2000字符, 各一式3份。(3) 截稿日期: 1995年5月31日。(4) 征文交送: 北京市东直门内北新仓18号中国中医研究院科技合作中心(100700)宋娜收。电话: 4075193, 4013827; 传真 4013827。