

中西医结合治疗小儿再生障碍性贫血临床观察

张志敏¹ 史宝俊² 范 荣³ 魏秀勤⁴

内容提要 采用胎血输注、中药、维生素 C 和其他西药综合治疗再生障碍性贫血患儿 43 例, 结果表明, 综合治疗组(治疗组)总有效率为 79.1%, 其中慢性再生障碍性贫血(CAA)为 88.9%, 急性再生障碍性贫血(AAA)为 62.5%, 均高于单纯西药治疗组(对照组)。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。其机理可能在于本疗法有重建造血能力, 调整免疫功能, 改善骨髓微环境作用, 从而全方位促进机体造血功能恢复, 适合临床应用。

关键词 再生障碍性贫血 综合治疗

Clinical Observation on Child Aplastic Anemia Treated with Integrated Chinese and western Medicine Zhang Zhi-min, Shi Bao-jun, Fan Rong, et al *Linfen Institute of Maternal and Child Health, Shanxi (041000)*

Forty-three cases of aplastic anemia were treated with fetal blood transfusion, Chinese medicinal herbs and Vit. C. The results showed that the effective rate of the treated group was 79.1%, among them, the chronic aplastic anemia (CAA) was 88.9%, acute aplastic anemia (AAA) was 62.5%, both rates were higher than that of the control group (with western medicine alone, $n = 46$). The difference of treatment results between two groups was highly significant. The mechanism was that the therapy could rebuild hematopoietic function, modulate immune function and improve microcosmic environment in bone marrow so that it promoted in all aspect the recovery of hematopoietic function in organism.

Key words aplastic anemia, comprehensive treatment

再生障碍性贫血(AA, 简称再障)是一种难治性贫血, 其发病机理复杂, 病死率高, 已成为医学领域主要研究课题之一。本研究采用中西医结合治疗措施, 对 89 例再障患儿进行了临床观察并探讨其发病机理, 现报告如下。

临床资料

全部资料为 1989~1994 年临汾市第一医院、临汾市中心医院、临汾地区医院住院的再障患儿, 共 89 例, 随机分为综合治疗组(治疗组)和单纯西药治疗组(对照组)。治疗组 43 例, 其中男 25 例, 女 18 例, 年龄 2~13 岁, 平均 8.1 岁。对照组 46 例, 其中男 26 例, 女 20 例, 年龄 10 个月~12 岁, 平均 7.5 岁。按

宝鸡会议再障诊断标准^①诊断, 治疗组中急性再障(AAA)16 例, 其中 AAA-I 型 7 例, AAA-II 型 9 例; 慢性再障(CAA)27 例。对照组中 AAA 11 例, 其中 AAA-I 型 5 例, AAA-II 型 6 例; CAA 35 例。89 例中 77 例(治疗组 43 例, 对照组 34 例)按王徽信等中医辨证分型标准辨证^②, 治疗组气血虚型 9 例, 肾虚型 31 例, 急癆髓枯型 3 例; 对照组依次为 7、25 及 2 例。血象: 治疗组 Hb 10~89 g/L, WBC $(0.5 \sim 3.6) \times 10^9/L$, BPC $(11 \sim 80) \times 10^9/L$, 对照组 Hb 12~90 g/L, WBC $(0.5 \sim 3.8) \times 10^9/L$, BPC $(10 \sim 78) \times 10^9/L$ 。骨髓象: 治疗组增生重度减低 23 例, 减低 16 例, 活跃 4 例, 对照组依次为 24、18 及 4 例。两组基本情况具有可比性。

1. 山西临汾地区妇幼保健所(山西 041000); 2. 山西临汾市第一医院; 3. 山西临汾市中心医院; 4. 山西医学院

治疗方法

1 治疗组 (1)胎血输注: 选用胎儿脐血 50~100 ml/次, 全血静脉输注, 每2个月1次, 共3次〔输前进行血型、交叉配血、组织相容性抗原(HLA)配型试验〕。(2)维生素C 1g/kg·d, 静脉注射或口服, 连用1个月后改为0.1g/kg·d。(3)按中医辨证施治给中药(自拟方), 气血虚型以人参9g 黄芪12g 白术9g 菟丝子12g 仙灵脾15g 丹参30g 补骨脂9g 鹿茸9g 鸡血藤20g 马钱子9g为主。马钱子有积蓄中毒作用, 应严格掌握剂量, 一般服10天, 停用此味药5天, 临床注意严密观察, 若出现心慌、肌颤、发惊等症状时, 应暂停此药, 待症状消失后, 再适量服用; 肾虚型以元参9g 阿胶9g 生地9g 首乌12g 黄芪12g 麦冬9g 鸡血藤20g 丹参30g 白术9g 仙灵脾15g 鹿茸9g 马钱子9g 女贞子15g 补骨脂9g 紫草6g 菟丝子12g 枸杞子9g为主; 急癆髓枯型以赤芍6g 生地9g 人参9g 麦冬9g 丹参30g 补骨

脂9g 党参20g 女贞子15g 菟丝子12g 仙灵脾15g 黄芪12g 鹿茸9g 鸡血藤20g为主, 每日1剂, 水煎服。(4)西药治疗同对照组。

2 对照组 强的松龙 30 mg/kg·d 口服, 口服4周后则改为2 mg/kg·d; 康力龙 0.2 mg/kg·d 口服, 稳定后改为0.05 mg/kg·d; 环孢菌A 10 mg/kg·d 口服, 1周后逐渐减量为1~5 mg/kg·d, 两组同时进行支持疗法, 防治感染等治疗措施。

在治疗过程中每周查1次血象, 每2个月观察1次骨髓象, 两组均以3~6个月为1个疗程, 疗程完成后随访1年。

结果

1 疗效标准 按宝鸡会议标准^{〔3〕}判断疗效, 分为基本痊愈、缓解、进步、无效4级, 并计算出有效率及病死率, 采用卡方检验进行统计学分析。

2 结果 两组治疗结果见附表。治疗组基本痊愈率39.5%, 对照组10.9%, 两组比较有显著性差异($\chi^2=9.81$, $P<0.01$); 治疗

附表 两组再生障碍性贫血患儿疗效比较 (例, (%))

组别		例数	基本痊愈	缓解	进步	无效	死亡	总有效
治疗	AAA	16	2(12.5)	6(37.5)	2(12.5)	1(6.3)	5(31.3)	10(62.5)
	CAA	27	15(55.6)	5(18.5)	4(14.8)	2(7.4)	1(3.7)	24(88.9)
	合计	43	17(39.5)**	11(25.6)	6(14.0)	3(7.0)	6(14.0)	34(79.1)*
对照	AAA	11	0(0)	2(18.2)	2(18.2)	1(9.1)	6(54.5)	4(36.4)
	CAA	35	5(14.3)	10(28.6)	7(20.0)	12(34.3)	1(2.9)	22(62.9)
	合计	46	5(10.9)	12(26.1)	9(19.6)	13(28.3)	7(15.2)	26(56.5)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

组总有效率79.1%(其中AAA 62.5%, CAA 88.9%), 对照组56.5%(其中AAA 36.4%; CAA 62.9%), 两组比较有显著性差异($\chi^2=5.14$, $P<0.05$); 治疗组病死率14.0%, 对照组15.2%, 两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

讨论

近年来国内外再障的治疗进展迅速, 胎血的移植及强免疫抑制剂治疗尤为推崇。在我国

中西医综合治疗再障也发挥了独特的作用。本研究结合再障发病特点, 推出胎血移植、中药、维生素C和其他西药的中西医结合治疗方案, 疗效明显优于单纯西药组, 说明中西医结合治疗方案适合临床应用。

胎血中造血干细胞含量丰富, 再生能力强, 对造血调控因子有敏感性高, 重建造血能力强^{〔4〕}, 而且胎血淋巴细胞功能不成熟, T淋巴细胞形成能力低, 致敏T细胞杀伤力差^{〔5〕}。因此移植物抗宿主反应弱, 移植成功率较高。

对移植排斥反应的处理,我们先使用环孢菌素A与强的松龙治疗1个月后,再进行胎血输注,其优点在于可预防移植物的排斥,并可协同移植物重建造血功能,达到治疗目的。

我们认为中医治疗应根据中医辨证施治,采用大剂量、长期服用的方案较理想。3方分别以益气生血、补肾生血及滋阴养血为大法,本组中药方剂具有化瘀生血、行气养血、益气养阴的功能,可调整机体阴阳平衡、调补气血、促进患儿造血功能的恢复。据现代科学的研究,方中黄芪、白术、菟丝子、仙灵脾、丹参均可提高造血因子产生率。人参、补骨脂、鹿茸、菟丝子能刺激造血因子分泌^[6]。丹参、鸡血藤、马钱子可改善骨髓微循环。人参有促进造血细胞核糖核酸合成和多能干细胞增殖与分化。

据报道^[6]再障患者体内自由基堆积,造成红细胞脂质过氧化并参与再障发病过程。维生

素C是水溶性抗氧化剂,清除机体氧自由基,并可改善骨髓微环境,调节T细胞功能,促进细胞代谢。经骨髓象观察,大剂量长期使用维生素C,可使脂肪化黄骨髓转变成有造血功能的红骨髓,其机理还待进一步研究。

参 考 文 献

1. 再生障碍性贫血诊断标准, 中华血液学杂志 1987; 8(8): 封4.
2. 王徽信, 李洪凌, 李瑶芳, 等. 中西医综合治疗再生障碍性贫血疗效观察, 中华儿科杂志 1994; 32(4): 233.
3. 再生障碍性贫血疗效标准, 中华血液学杂志 1987; 8(8): 468.
4. 张洪泉. 人类胎血中造血细胞的特征及应用, 国外医学·儿科分册 1991; 18(4): 207.
5. 沈柏均. 脐血移植的基础和临床研究, 中国实用儿科杂志 1994; 9(5): 282.
6. 储榆林. 第六届全国再生障碍性贫血学术会议纪要, 中华内科杂志 1994; 33(5): 339.

(收稿: 1995-02-20 修回: 1995-04-20)

心宝致老年人排尿困难 11 例报告

扈友庄 邹晓波 林文戈

我院于1992~1995年用心宝(广东汕头市中药厂生产,批号:89041124)治疗冠心病105例,其中11例出现排尿困难。现报道因下。

临床资料 服用心宝引起排尿困难11例,均为男性,年龄62~82岁,平均67.9岁;住院诊断均有冠心病和轻度前列腺肥大,其中合并心功能不全5例,窦性心动过缓5例,陈旧性心肌梗塞4例,心房纤颤2例,频发室性早搏2例,华氏室瘤破裂1例,二尖瓣脱垂合并关闭不全1例,均为住院期间口服心宝1次2丸,每天3次,2~7天后出现排尿困难,轻者尿流变细,排尿时间延长,重者出现急性尿潴留,4例需导尿或留置尿管,其余停服心宝1~3天症状缓解。

典型病例 患者男,67岁,因心悸、气促5年,加重2周入院。查体:口唇发绀,肺气肿征,未闻及罗音,心界向左下扩大,心率140次/min,频发早搏,心尖部闻收缩期杂音3/6级,柔和,心尖部闻舒张期杂音,腹软,肝肋下1cm,双下肢凹陷性浮肿。住院诊断:(1)二尖瓣脱垂合并关闭不全,频发多源

室性早搏,左房左室扩大,心功能Ⅲ级;(2)冠心病;(3)脑动脉硬化;(4)前列腺肥大。治疗:静脉点滴复方丹参注射液和2-磷酸果糖,口服消心痛、美多心安等治疗。住院期间行Holter 24h检查示“频发多源室性早搏,Ron T现象”,并出现急性左心功能衰竭,停用美多心安,静脉用利多卡因、西地兰、吗啡、速尿、硝酸甘油及吸氧等治疗,症状缓解,心率波动在42~80次/min,加用心宝1次2丸,每天3次,第4天出现急性尿潴留,停用心宝,给予导尿、留置尿管2天,排尿困难缓解。

体会 心宝组方中含有洋金花,其主要成分为东莨菪碱,故患者可出现口干、面部潮红、排尿困难,严重者导致急性尿潴留;心宝组方药物鹿茸、人参、附子、肉桂等药物,其性味辛热,具有温肾壮阳、补气作用。心宝对老年冠心病合并有前列腺肥大者,中医属肾阳亏虚者较适用,无肾阳亏虚者可能导致排尿困难,应慎用。

(收稿:1995-03-27 修回:1995-08-08)