

· 经验交流 ·

中西医结合治疗小儿再生障碍性贫血 30 例

苏耀政

自 1985 年 1 月~1993 年 12 月,我们用中西医结合方法治疗小儿再生障碍性贫血(简称再障贫血)30 例与单纯西药治疗的 16 例进行对比观察,报道如下。

临床资料

46 例患儿中住院 26 例,血液专科门诊 20 例,均按《血液病诊断及疗效标准》(张之南,第 1 版,天津:天津科学技术出版社,1991:31—35)诊断。随机分为中西医结合组(治疗组)和单用西药组(对照组)。治疗组 30 例中,男 17 例,女 13 例;年龄 5~14 岁,中位数 10.5 岁;病程 2 个月~5.7 年,平均 11.6 个月;其中急性型 8 例,慢性型 22 例;骨髓增生:增生重度减低 16 例,增生减低 6 例,增生活跃 8 例。对照组 16 例,男 10 例,女 6 例;年龄 6~13 岁,中位数 10 岁;病程 3 个月~4.5 年,平均 10.8 个月;其中急性型 3 例,慢性型 13 例;骨髓增生:增生重度减低 7 例,增生减低 4 例,增生活跃 5 例。治疗组中医辨证:肾阳虚型(除心悸、眩晕、舌质淡血虚症外,还有怕冷、夜尿多、便溏、脉细、舌体胖或有齿痕)18 例;肾阴虚(除心悸等血虚症外,还有低热、盗汗、出血、便干、脉数、舌尖红)12 例。

治疗方法

中医治疗 治疗组肾阴虚型用鸡血藤益精汤:女贞子 100 g 墨旱莲 100 g 制首乌 30 g 阿胶 9 g 生地 60 g 枸杞子 9 g 菟丝子 12 g 补骨脂 6 g 丹参 24 g 鸡血藤 30 g 生黄芪 30 g 当归 6 g;肾阳虚型用鸡血藤逐阳汤:鸡血藤 100 g 生黄芪 60 g

红参 3 g 补骨脂 12 g 菟丝子 18 g 胡芦巴 6 g 制首乌 24 g 枸杞子 9 g 女贞子 30 g 墨旱莲 30 g 紫河车 6 g 当归 12 g。每日 1 剂,3 个月为 1 个疗程。治疗中患儿的阴虚和阳虚发生变化,方剂随之调整。<8 岁患儿,60 g 以上药量均减半。

西医治疗 治疗组肾阳虚型及对照组患儿均用雄激素治疗:丙酸睾丸酮治疗组 2 mg/kg,对照组 2.5 mg/kg,隔日 1 次肌肉注射,或康力龙片治疗组 4 mg/d 分 2 次服,对照组 6 mg/d 分 3 次口服。肾阴虚患儿开始不用雄激素,经服中药 1~2 个疗程后部分转为肾阳虚型即加用雄激素。其他西药一律不用。3 个月为 1 个疗程。总疗程数:对照组 1~6 个,平均 4.2 个;治疗组 3~14 个,平均 5.9 个。

结 果

1 疗效标准 根据前述文献评定疗效。基本治愈:贫血和出血症状消失,血红蛋白上升(男性达 120 g/L,女性达 100 g/L),白细胞达 $4 \times 10^9/L$,血小板达 $80 \times 10^9/L$ 。缓解:贫血和出血症状消失,血红蛋白标准同上,白细胞 $3.5 \times 10^9/L$,血小板有一定程度增长。明显进步:贫血和出血症状明显好转,不输血,血红蛋白较治疗前 1 个月内常见值增长 30 g/L 以上,并能维持 3 个月以上者。无效:症状、血象未达明显进步者。

2 总疗效 治疗组 30 例中基本治愈和缓解各 8 例(共占 53.3%),明显进步 11 例(36.7%),无效 3 例(10%),总有效率 90.0%。对照组 16 例中基本治愈和缓解各 2 例(共占 25.0%),明显进步 1 例(6.3%),无效 11 例(68.8%),总有效率 31.3%。两

附表 两组患者治疗前后外周血象及骨髓象的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别 例数	Hb (g/L)	WBC ($\times 10^9/L$)	血小板 ($\times 10^9/L$)	粒系 (%)	红系 (%)	淋巴及非造血细胞 (%)	巨核细胞 (个/片)
治疗 30	治前 38.9 ± 17.5	2.8 ± 1.5	30.7 ± 17.2	28.5 ± 13.6	14.5 ± 11.0	57.0 ± 19.6	1.4 ± 2.0
	治后 $93.7 \pm 27.3^{**\Delta\Delta\Delta}$	$5.0 \pm 2.7^{**\Delta\Delta}$	$80.6 \pm 53.0^{**\Delta\Delta}$	$39.1 \pm 6.0^{*\Delta}$	$38.3 \pm 6.4^{**\Delta\Delta}$	$23.5 \pm 8.8^{**\Delta\Delta}$	$45.4 \pm 56.9^{*\Delta\Delta}$
对照 16	治前 39.5 ± 15.5	2.8 ± 1.2	31.2 ± 15.2	29.1 ± 11.4	13.9 ± 10.6	54.0 ± 17.7	1.4 ± 1.4
	治后 40.4 ± 18.3	3.1 ± 1.5	46.8 ± 24.5	32.2 ± 4.2	20.7 ± 6.3	$45.0 \pm 6.9^*$	$14.5 \pm 17.1^*$

注:与本组治前比较,* $P < 0.01$,** $P < 0.001$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta\Delta P < 0.001$

浙江省海盐县人民医院(浙江 314300)

组疗效相比,有显著性差异($P < 0.01$)。治疗前后血象及骨髓象变化见附表。治疗组治疗后与治疗前比,

经统计学处理各项指标均有显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.001$); 与对照组比, 各项均有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)。

3 临床分型与疗效关系 治疗组: 急性型 8 例中治愈、缓解及明显进步各 2 例, 无效 2 例, 治愈缓解率 50%, 总有效率 75.0%; 慢性型 22 例中治愈和缓解各 6 例(54.5%), 明显进步 9 例, 无效 1 例, 总有效率 95.5%。但两型比较无统计学意义($P > 0.05$)。对照组急性型者 3 例均无效, 因该组总例数少, 两型间未进一步作疗效比较。

4 中医分型与疗效关系 治疗组肾阳虚 18 例中治愈 6 例, 缓解 5 例, 明显进步 6 例, 无效 1 例, 治愈缓解率 61.1%, 总有效率 94.4%; 肾阴虚 12 例中治愈 2 例, 缓解 3 例, 明显进步 5 例, 无效 2 例, 治愈缓解率 41.7%, 总有效率 83.3%。经统计学处理, 两型间无显著性差异($P > 0.05$)。

5 疗效与病程分析 治疗组治疗前病程 < 6 个月者 10 例均有效, 病程 ≥ 6 个月者 20 例, 17 例有效(85.0%); 对照组因例数少, 未作比较。

6 随访 对 20 例治愈和缓解患者进行了 12 个月~5 年随访, 其中治疗组 16 例均未复发, 对照组 4 例中 3 例复发。

讨 论

从结果分析, 疗效与治疗前病程有关, 表明早期诊断、早期治疗的重要性, 应坚持长期治疗。雄激素加用鸡血藤拯阳汤对肾阳虚患儿疗效较显著, 并可减少雄激素的用量、男性化、肝损害及对生长加快、骨成熟的副作用, 也避免复发。

中医学认为本病与肾的关系最为密切, 方中女贞子、墨旱莲、制首乌、紫河车均是滋肾阴药; 补骨脂、胡芦巴是补肾阳药。鸡血藤、丹参有活血化瘀、改善骨髓微循环, 加强补肾药物功效, 实验研究证明还有抑制抗体形成, 调节抑制性 T 细胞和辅助性 T 细胞平衡, 使血小板增多, 组方中加黄芪、当归可有益气、补气、生血、帅血之功, 加强活血化瘀药物功效。

(收稿: 1995-02-17 修回: 1995-07-20)

中西医结合治疗脓疱疮 102 例

张文元¹ 辛 勇¹ 曹志春²

1992 年 5 月~1995 年 2 月, 我们用自配红黄膏治疗脓疱疮 102 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 164 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 102 例中男 60 例, 女 42 例; 年龄 2~50 岁, 平均 6 岁; 病程 1~5 天, 平均 2 天。发病部位: 口角、口唇、耳部 85 例, 其它部位 17 例。病损面积 $0.5\text{ cm} \times 0.6\text{ cm} \sim 2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$, 平均 $2\text{ cm} \times 1\text{ cm}$ 。对照组 62 例中男 34 例, 女 28 例; 年龄 1~45 岁, 平均 5 岁; 病程 1~6 天, 平均 2.5 天。发病部位: 口角、口唇、耳部 38 例, 其它部位 24 例。病损面积 $0.5\text{ cm} \times 0.4\text{ cm} \sim 2\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$, 平均 $1\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 。全部病例均为初发, 局部表现为粟粒至黄豆大水疱, 周围有红晕, 搔痒抓破后流黄水而向四周扩延成片。

治疗方法 红黄膏配制: 取红霉素软膏 1 支(北京制药厂生产), 三黄片 1 代(大同市中药厂生产), 把三黄片研末(根据病位大小选择用量多少)同红霉素软膏混合均匀即可。让病损部位充分暴露, 用酒精棉球消毒后, 将药膏涂于患部, 不易暴露部位用纱布简

单包扎即可。每日外涂 2~3 次, 3 天为 1 个疗程。对照组用红霉素软膏外涂, 方法、疗程同上。

结 果 患部脓疱结痂脱落, 红肿消失为痊愈。治疗组经 1~2 个疗程治疗全部治愈, 其中 1 个疗程治愈 21 例, 2 个疗程治愈 81 例, 平均 1.7 个疗程。对照组经 2~4 个疗程治疗全部治愈。2 个疗程治愈 25 例, 3 个疗程治愈 29 例, 4 个疗程治愈 8 例, 平均 2.9 个疗程。治疗组治愈天数优于对照组($P < 0.05$)。

体 会 笔者根据《金匱要略》“浸淫痛, 黄连粉主之”之意。用黄连、黄芩、大黄等组成三黄片为主药。大黄味苦性寒有清热、泻火、解毒、抗感染等作用。据现代药理研究, 大黄对多种细菌均有不同程度的抑制作用, 其中对链球菌最敏感, 而本病的发生, 多由链球菌感染造成。黄连、黄芩均为清热燥湿, 泻火解毒之品。红霉素软膏具有消炎杀菌作用, 两药合用增强了清热解毒、消炎杀菌、去痒消肿的作用, 疗效比单纯红霉素软膏为优。本品价廉, 配制方便, 疗效显著, 值得推广应用。

(收稿: 1995-03-22 修回: 1995-07-10)

1. 山西省大同市中医研究所(山西 037004); 2. 山西省大同市矿区煤峪口卫生院