

中药止衄 I、II 号治疗原发性血小板减少性紫癜 61 例临床观察

曾繁昌¹ 洪 飞¹ 杨英琦¹ 赵丽媛¹ 孙桂芝¹ 李奇玉²

内容提要 91 例原发性血小板减少性紫癜患者, 随机分为止衄 I、II 号治疗组及强的松治疗对照组, 观察比较 4 周及 1 年疗效和 1 年后复发率。结果 4 周内强的松对照组疗效优于止衄 I、II 号治疗组, 两组比较差异显著($P < 0.05$); 1 年后止衄 I、II 号治疗组疗效明显优于强的松对照组, 两组比较差异显著($P < 0.05$)。随访 1 年的复发率止衄 I、II 号治疗组比强的松对照组低, 两组比较差异显著($P < 0.01$)。止衄 I、II 号治疗组血小板计数上升较强的松治疗组慢, 但血小板上升持续时间较长, 说明止衄 I、II 号疗效稳定可靠。

关键词 中药止衄 I、II 号 原发性血小板减少性紫癜 强的松

Clinical Study of Zhinu-I, -II in Treating 61 Patients with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura ZENG Fan-chang, HONG Fei, YANG Ying-qi, et al *Shenyang Municipal Seventh People's Hospital, Shenyang (110003)*

The article studied 61 patients with idiopathic thrombocytopenic purpura, they were classified and treated with Chinese herbal medicine Zhinu (ZN) - I, -II, in comparison with 30 cases of patients treated with prednisone. The results showed that the effect of prednisone was more effective than ZN-I, -II in four weeks ($P < 0.05$). On the contrary, follow up for 12 months, the effect of ZN-I, -II were more effective than prednisone ($P < 0.05$) and the possibility of recurrence was lower ($P < 0.01$). In addition, blood platelet counts of the patients treated with ZN-I, -II increased slower, but lasting for longer term. The conclusion indicated that the ZN-I, -II were safe and effective. There was no obvious side effects.

Key words traditional Chinese medicine Zhinu-I, -II, idiopathic thrombocytopenic purpura, prednisone

自 1991 年以来, 我们对 61 例原发性血小板减少性紫癜患者进行中医辨证分型, 采用止衄 I、II 号治疗, 并与用强的松治疗 30 例患者作对照观察, 取得较满意疗效, 现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 91 例原发性血小板减少性紫癜患者, 均符合 1984 年第二届全国血液学学术会议(洛阳会议)制定的原发性血小板减少性紫癜的诊断标准^①。其中门诊治疗 40 例, 住院治疗 51 例。全部病例随机分为两组: 止

衄 I、II 号组(治疗组)和强的松组(对照组)。治疗组 61 例中, 男 22 例, 女 39 例; 年龄 4~62 岁, 平均 26.2 岁; 病程 1 个月~7 年, 6 个月以上者 53 例。对照组 30 例中, 男 11 例, 女 19 例; 年龄 5~64 岁, 平均 25.8 岁; 病程 1 个月~8 年, 6 个月以上者 20 例。治疗前两组血小板计数: 治疗组最高值 $56.0 \times 10^9/L$, 最低值 $8.0 \times 10^9/L$; 对照组最高值 $58.2 \times 10^9/L$, 最低值 $10.2 \times 10^9/L$ 。两组骨髓象: 治疗组 $1.5 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$ 的骨髓片内, 巨核细胞数 4~141 个, 对照组 $1.5 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$ 骨髓片内, 巨核细胞数 6~154 个。两组巨核细胞均可见成熟障碍, 生血小板巨核细胞明显减少, 甚至缺如。两组病例均有程度不等的出

1. 沈阳市第七人民医院(沈阳 110003); 2. 中国人民解放军第 202 医院儿科

血症状。两组临床资料具有可比性。

2 治疗方法 (1)治疗组:共分两型,阴虚火旺,虚热内扰型 30 例,表现鼻衄、齿衄、肌衄甚至便血,妇女月经过多,舌质红,脉弦细或细数者,采用益气养阴、凉血止血之剂,药用止衄 I 号(自拟方),由党参 15 g 海螵蛸 25 g 生地 15 g 丹皮 15 g 艾叶(炒炭) 10 g 阿胶 15 g 等中药组成;脾肾气虚型 31 例,表现上述出血症状而舌质淡,脉沉细者,采用温补脾肾、益气摄血之剂,药用止衄 II 号(即归参补血片,沈阳生物化学制药厂生产)每片 0.38 g,含何首乌 0.030 g 枸杞子 0.030 g 红参 0.028 g 黄芪 0.035 g 当归 0.030 g 三七 0.035 g 等中药。服药方法:止衄 I 号水煎服,每日 1 剂;止衄 II 号每次口服 4~6 片,每日 3 次,儿童酌减。服药 4 周为 1 个疗程,见效者应继续服药,至血小板数升至正常后再服药 2 个月。无效则停药。(2)对照组:口服强的松 30~45 mg/d,用药 4 周,如有效,血小板数回升接近正常时,逐渐减量至维持量(口服强的松 10 mg/d),用药 3~4 个月,直至完全缓解。如无效则逐渐停药。两组治疗期间均停用其他药物。

3 观察项目 (1)临床症状,出血倾向;(2)实验室检查:外周血小板计数,出、凝血时间,血块收缩时间,凝血酶原消耗试验,骨髓增生程度及各种细胞成分;(3)追踪随访其远期疗效。

4 统计方法 两组数据的比较用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 按照第二届全国血液学学术会议制定的判断标准^[1]。显效:血小板恢复正常,无出血症状,持续 3 个月以上。良效:血小板升至 5 万或较原水平上升 3 万以上,无或基本无出血症状,持续 2 个月以上。进步:血小板有所上升,出血症状改善持续 2 周以上。无效:血小板计数及出血症状无改善或恶化。

2 两组疗效比较 (1)治疗 4 周后:治疗组 61 例,良效 20 例(32.79%),进步 15 例(24.59%),无效 26 例(42.62%),总有效率 57.38%。对照组 30 例,良效 11 例(36.67%),进步 12 例(40%),无效 7 例(23.33%),总有效率 76.67%。对照组疗效优于治疗组,两组差异显著($\chi^2=65.975$, $P<0.05$)。(2)治疗 1 年后:治疗组 61 例,其中阴虚火旺、虚热内扰 30 例,显效 6 例,良效 7 例,进步 15 例,无效 2 例,总有效率 93.33%;脾肾气虚 31 例,显效 18 例,良效 3 例,进步 7 例,无效 3 例,总有效率 90.32%。止衄 I、II 号的总有效率 91.80%。治疗组的远期疗效(1 年后)明显优于对照组,两组差异显著($\chi^2=8.245$, $P<0.05$)。见附表。

附表 两组治疗 1 年后疗效比较 (例(%))

组别	例数	显效	良效	进步	无效	总有效
治疗	61	24(39.34)	10(16.39)	22(36.07)	5(8.20)	56(91.80)*
对照	30	11(36.67)	8(26.67)	4(13.33)	7(23.33)	23(76.67)

注:与对照组比较, * $P<0.05$

治疗组 61 例,其中有效 56 例,血小板开始上升平均需 24 天,血小板升至高峰值平均需 94 天。对照组 30 例中,有效 23 例,血小板开始上升平均需 8 天,达到高峰值平均需 22 天。

3 两组复发率比较 治疗结束后随访:1 年后,治疗组中显效 24 例,有 13 例分别于停药 3.5 个月、5 个月、11 个月复发,其余 11 例停药已 1 年以上,血小板计数仍维持在正常水平;良效 10 例中,分别于停药 4 个月、1 年,血小板降至治疗前水平的有 4 例,其余 6 例血小板数稳定在 $(56\sim80)\times 10^9/L$ 。总计,有效 56 例,复发 17 例,复发率 30.36%。对照组 23 例有效病例中 21 例在 0.5 年复发,复发率 91.30%。两组比较有显著性差异($\chi^2=7.488$, $P<0.01$)。

讨 论

原发性血小板减少性紫癜(简称 ITP)是常见的、较难治的出血性疾病之一。缺少理想

的治疗方法,常用的肾上腺皮质激素、脾切除和免疫抑制剂疗法,有很多禁忌症和副作用,疗效亦不巩固^②。为提高ITP的治愈率,减少复发率,我们根据中医学辨证施治原则,自拟中药止衄I、II号对ITP施行临床分型治疗,疗效较为满意。

ITP属于中医学“血证”、“肌衄”范畴,出血原因多与火或气有关。我们在对61例ITP患者辨证施治过程中,发现61例患者均存在不同程度的气不摄血的临床表现,其中偏于阴虚火旺、虚热内扰的30例,采用止衄I号治疗;偏于脾肾气虚的31例,采用止衄II号治疗。止衄I号以党参、生地、阿胶益气养阴为君,海螵蛸、艾叶(炒炭)收敛止血为臣,佐以丹皮凉血祛瘀,诸药合用共奏益气养阴、凉血止血之功。止衄II号以何首乌、枸杞子温肾填精为君,红参、黄芪补脾益气为臣,佐以当归、三七活血化瘀,诸药合用共奏温补脾肾、益气摄血之功。治疗结果表明,治疗组近期(4周内)疗效不及对照组,但远期(1年后)疗效

明显优于对照组,两组比较有显著性差异。随访1年的复发率,显示治疗组明显低于对照组,两组比较有显著性差异。

本研究还表明:止衄I、II号治疗的病例血小板计数上升虽较强的松治疗的病例慢,但一旦血小板上升,其疗效持续时间却较强的松持久,达2年以上者已有11例,提示止衄I、II号治疗ITP的疗效稳定可靠。止衄I、II号治疗ITP见效较强的松慢,最快者也需要14天,最慢者92天。因此我们认为止衄I、II号治疗ITP应坚持服药3个月为宜。治疗过程中未出现毒副作用,服用安全简便,适用于强的松治疗无效而又不愿接受脾切除的ITP患者,有临床推广应用价值。关于止衄I、II号治疗ITP的确切机理有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 黄明清. 血液病诊疗手册. 第1版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1989: 439—440.
2. 敖忠芳, 林宝爵. 血液病的现代治疗. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 169—175.

(收稿: 1995-01-18 修回: 1995-12-20)

乌头碱引起恶性心律失常 1 例

徐晓辉 庄华彦 王东辉 李爱顺

病历简介 患者卢某,女,32岁。入院前1h因双膝酸痛,服家人经常饮用的药酒20ml,0.5h后感觉口舌麻木,辛辣感,继而出现全身麻木,心慌,胸闷,四肢强直性抽搐。于1995年1月16日3:00急诊入院。询问其家属,该药酒系由生川乌、生草乌配制而成。患者半年前曾患“脑垂体瘤”,行 γ 刀手术,术后放疗2个疗程。查体:体温36.0℃,脉搏40次/min,呼吸30次/min,血压5.3/0 kPa。神志不清,四肢湿冷,口唇紫绀。双侧瞳孔直径3.0mm,对光反射良好,压眶反射存在。颈软,双肺正常,心界不大,心率40次/min,早搏6次/min,未闻及杂音,肝脾未触及,下肢无浮肿。心电图示:频发多源室性早搏。诊断:乌头碱中毒,心律失常。予吸氧,心电图监护,升血压,抗心律失常治疗。在抢救过程中分别于3:10、3:45、4:48三次出现室性心动过速,继而室性颤动。立即以240WS非同步电击恢复心律,恢复窦性心律伴频发室性、交界性早

搏,持续静脉滴注利多卡因、乙胺碘呋酮、普鲁卡因胺等抗心律失常药,经6h全力抢救,心律失常得以控制,心电图恢复窦性心律,心率70次/min,早搏消失。血压14/11 kPa,尿量80ml/h,神志清楚。继续给予保护心、肝、肾、脑及抗炎等综合治疗。住院3天,病情平稳,于1995年1月19日痊愈出院。

体 会 乌头辛温有大毒,多经炮制后入药。有祛寒、止痛、逐湿作用,用于治疗风湿骨病。其成分乌头碱口服0.2mg即可产生中毒症状。乌头碱对心血管有以下作用:(1)兴奋迷走神经,引起窦房结抑制,房室传导阻滞,从而导致心率缓慢;(2)直接作用于心肌,引起心肌兴奋性增高,引起早搏、室性心动过速、室颤;(3)抑制血管运动中枢,引起血压下降。本病例引起乌头碱中毒原因可能如下:(1)患者术后体弱,对乌头碱有特异敏感性;(2)自家配制药酒,炮制过程不符合标准;(3)患者可能有隐匿性心脏病。

(收稿: 1995-09-20 修回: 1995-12-10)