

· 经验交流 ·

中西医结合治疗骨髓增生异常综合征 24 例

张庆楨 崔立献

1988~1994 年,我们用中西医结合治疗骨髓增生异常综合征(MDS)24 例,取得了较好疗效,报告如下。

临床资料

44 例均为住院患者,参照文献^①诊断,随机分为治疗组和对照组。治疗组 24 例,男 16 例,女 8 例;年龄 13~56 岁,平均 28.3 岁;病程 4~14 个月,平均 7.0 个月;难治性贫血(RA)2 例,难治性贫血伴有原始细胞增多(RAEB)16 例,转变中的难治性贫血伴有原始细胞增多(RAEB-t)6 例;外周血象: Hb ≤ 50 g/L 者 14 例, (60~70)g/L 者 10 例; WBC 总数 $(2.0 \sim 3.0) \times 10^9/L$ 者 18 例, $(4.0 \sim 6.0) \times 10^9/L$ 者 4 例, $\geq 7.0 \times 10^9/L$ 者 2 例; PC $\leq 50 \times 10^9/L$ 者 12 例, $(60 \sim 70) \times 10^9/L$ 者 9 例, $\geq 80 \times 10^9/L$ 者 3 例;骨髓中原始加早幼粒细胞 $\leq 10\%$ 者 3 例, 11%~20% 者 15 例; 3 系(红系、粒系、巨核系)病态造血者 15 例, 2 系者 9 例;发热者 12 例,鼻出血 3 例,皮肤出血点 6 例,牙龈出血 1 例;中医辨证分型^②: 气阴两虚型 12 例,热毒炽盛型 8 例,气血双亏型 4 例。对照组 20 例,男 16 例,女 4 例;年龄 18~50 岁,平均 29.0 岁;病程 3~12 个月,平均 6.1 个月; RA 3 例, RAEB 14 例, RAEB-t 3 例;外周血象: Hb ≤ 50 g/L 者 10 例, (60~70)g/L 者 8 例, ≥ 80 g/L 者 2 例; WBC 总数 $(2.0 \sim 3.0) \times 10^9/L$ 者 13 例, $(4.0 \sim 6.0) \times 10^9/L$ 者 5 例, $\geq 7.0 \times 10^9/L$ 者 2 例; PC $\leq 50 \times 10^9/L$ 者 12 例, $(60 \sim 70) \times 10^9/L$ 者 3 例, $\geq 80 \times 10^9/L$ 者 5 例;骨髓中原始加早幼粒细胞 $\leq 10\%$ 者 3 例, 11%~20% 者 14 例; 3 系病态造血者 13 例, 2 系者 7 例;发热者 6 例,鼻出血 4 例,皮肤出血点 7 例。

治疗方法

治疗组 RA 者单用中药, RAEB、RAEB-t 者用小剂量化疗(三尖杉酯碱 1 mg/d, 静脉滴注; 阿糖胞苷 30 mg/d, 肌肉注射), 14 天为 1 个疗程。24 例均用自拟中药健脾滋肾佐以解毒: 党参 15 g 黄芪 20 g 阿胶 10 g(烔) 白术 10 g 熟地 20 g 黄精 30 g

丹皮 10 g 白花蛇舌草 20 g 甘草 6 g 水煎服每日 1 剂, 30 天为 1 个疗程。加减: 手足心热、口渴甚者减白术, 加麦冬 10 g 生地 15 g; 发热并出血者减白术、党参, 加金银花 30 g 连翘 10 g 小蓟 30 g; 乏力、血亏甚者减白花蛇舌草, 加当归 10 g。

对照组 RA 者用利血生 30 mg/d, 维生素 B₁₂ 30 mg/d, 强的松 30 mg/d, 均口服 30 天为 1 个疗程; RAEB、RAEB-t 者用小剂量化疗, 方案用法同治疗组, 同时加服强的松 30 mg/d。两组各疗程间隔 10 天。两组病例在治疗期间如有感染、出血可对症处理, 治疗组输液、抗感染者 12 例, 输血者 4 例, 止血者 3 例; 对照组分别为 14 例、8 例、5 例。治疗组 2 个疗程者 13 例, 3 个疗程者 11 例; 对照组分别为 8 例、12 例。

结 果

按文献^①标准: 治疗组基本缓解 10 例(RA 1 例, RAEB 7 例, RAEB-t 2 例)占 42%, 明显进步 8 例(RAEB 6 例, RA、RAEB-t 各 1 例)占 33%, 进步 4 例(RAEB、RAEB-t 各 2 例)占 17%, 无效 2 例(RAEB、RAEB-t 各 1 例)占 8%。对照组基本缓解 3 例(RA 1 例, RAEB 2 例)占 15%, 明显进步 5 例(RA 1 例, RAEB 4 例)占 25%, 进步 7 例(RAEB 5 例, RAEB-t 2 例)占 35%, 无效 5 例(RAEB 3 例, RAEB-t、RA 各 1 例)占 25%; 两组基本缓解率有明显差异性($P < 0.05$)。

治疗后随访 0.5 年, 治疗组基本缓解的 10 例中, 1 例 RAEB 转化为 RAEB-t, 其余未复发; 明显进步的 8 例中, 1 例 RA 稳定, 3 例 RAEB 转化为 RAEB-t, 3 例稳定, 1 例 RAEB-t 5 个月转化为急性白血病; 进步及无效病例均在 2~3 个月内转化为急性白血病。对照组基本缓解的 3 例中, RA 1 例稳定, 1 例 RAEB 转化为 RAEB-t, 1 例 RAEB 3 个月转化为急性白血病; 明显进步的 5 例中, RA 及 RAEB 各 1 例稳定, 3 例 RAEB 3 个月转化为急性白血病; 进步的 7 例中, 1 例 RAEB 及 2 例 RAEB-t 1~1.5 个月转化为急性白血病, 其余稳定; 无效的 5 例中, 1 例 RAEB-t 在 1 个疗程后因感染、出血而死亡, 其余皆在 1 个月转化为急性白血病。

讨 论

关于骨髓增生异常综合征的发病机制和急性白血病一样,是一个异常的造血干细胞衍生的恶性克隆发展起来的“克隆性疾病”^[3]。中医认为,该病的病变部位在肾与脾,故精髓亏乏、气血双亏是主要病机,热毒内伏为兼邪。治疗要填补阴精,使阳生阴长,治以益气补血兼清热毒。方中滋补肾阴的熟地、黄精能明显缓解造血细胞的破坏,能维持早期造血细胞的正常结构和生理状态,增加细胞内营养物质,为细胞增殖创造了良好的环境,有明显的生血疗效。黄芪、党参、白术益气健脾,气充则血生,从整体上调节造血

功能。白花蛇舌草由入肾药引经,清髓血中热毒,抑制骨髓中细胞病理性增生。中药配合小剂量化疗治疗 MDS,取得了明显疗效。对于提高基本缓解率和防止、延缓转化为急性白血病有明显作用。

参 考 文 献

1. 张之南. 血液病诊断及疗效标准. 天津: 天津科学技术出版社, 1991: 227—229.
2. 吴翰香, 张亭栋, 顾振东. 白血病证治. 中医杂志 1985; 26(10): 13—15.
3. 杨崇礼. 骨髓增生异常综合征的发病机制探讨. 中华血液学杂志 1994; 15(4): 215—216.

(收稿: 1995—05—15 修回: 1996—03—11)

中西医结合治疗肺泡蛋白沉着症 1 例

陈发荣 刘宗玉 王顺钟

患者女, 35 岁, 教工。因胸闷咳嗽气短 0.5 年, 加重 15 天, 于 1990 年 12 月 9 日入院。入院前 0.5 年, 因受凉后胸闷微咳, 咯少许黄稠痰, 活动时心悸气短, 用增效联磺片及中药治疗咳嗽一度好转, 痰变清稀, 但胸闷及劳累进行性加重, 病后食欲不振, 体重下降 10 kg。入院时查体: 慢性病容, 微发绀, 双肺散在细湿罗音, 舌绛苔白, 脉沉细, 余无阳性发现。化验: 血气分析氢离子浓度 33.47 mmol/L, PaCO₂ 4.49 kPa, PaO₂ 7.2 kPa, 血清免疫球蛋白 IgG 19.458 g/L, IgM 4.659 g/L, IgA 0.290 g/L, 余均正常。肺功能测定示中度限制性通气功能障碍, 小气道阻力增加(中度)。X 线胸片示心影轻度增大, 肺水肿。超声心动图示左房左室轻度扩大。心电图、B 超正常。考虑心肌病左心衰伴肺部感染。用青霉素、庆大霉素、氨茶碱、氯甘合剂及强心利尿扩血管药治疗 7 天无好转, 又加用糖皮质激素、能量合剂、激化液等治疗 15 天, 临床症状及 X 线胸片仍无改善。胸片示双肺野弥漫分布结节状影, 多处融合成小片云絮状, 以中下肺明显, 周界不清, 心胸比大于 0.52, 心尖圆钝, 怀疑肺泡蛋白沉着症(PAP)。行右肺中叶支气管肺泡灌洗术, 查灌洗液未见明显异常。支纤镜检查见各级支气管粘膜轻度充血水肿, 以左下叶明显, 在该处取活检, 病理报告为支气管肺组织, 部分肺泡中有弥漫性过碘酸雪夫(PAS)阳性细颗粒状渗出物及个别淋巴细胞, 肺泡隔不增宽, 支气管粘膜下有少许淋巴细胞浸润, 粘膜中杯状细胞增多, 结论为肺泡蛋白沉着症。因患者不愿作支气管肺泡灌洗术治疗, 于 1991 年 2 月 21 日出院。

出院后用螺旋霉素 0.2 g, 每日 4 次口服; 必嗽平 16 mg, 每日 3 次口服; 中药用通阳化痰汤(桂枝 10 g 薤白 30 g 栝蒌 30 g 半夏 10 g 橘络 10 g 厚朴 10 g 生姜 10 g 白芷 10 g 郁金 10 g 川芎 10 g 丹参 10 g 红花 10 g 制南星 8 g)每日 1 剂。1 周后咳嗽胸闷减轻, 痰量减少, 1 个月后咳嗽、胸闷、咯痰消失, 心悸、气短亦明显好转。但肺通气功能仍轻度异常, 胸片无明显好转, 继续服用通阳化痰汤, 每 3 日 1 剂, 每 4 个月复查 1 次。两年后, 肺通气功能恢复正常, X 线胸片肺部阴影部分吸收, 心影恢复正常, 超声心动图、血气分析及血清免疫球蛋白均正常。以后每月服通阳化痰汤 1 周, 每 6 个月复查 1 次, 已随访 5 年。X 线胸片仍有少许纤维条索影, 肺功能测定、血气分析等均正常。患者无自觉症状及阳性体征, 体重增加 15 kg。

讨 论 PAP 国外 Rosen 首先报道, 该病病因不明, 中医学认为属胸痹的范畴。患者阳气不足, 卫外失固, 寒邪入侵, 与痰互结, 痹阻脉络, 胸阳不振, 气滞血瘀; 通阳化痰汤具有宣痹散寒通阳、行气活血化痰的功能, 螺旋霉素短期使用, 控制继发的肺部感染。必嗽平能反射性地增加支气管腺体分泌浆液, 稀释 PAS 阳性物, 利于排除。以后单用通阳化痰汤病情仍进行性好转, 说明它可增加 PAS 阳性沉积物的清除, 可能还抑制 PAS 阳性物的产生。

国内文献报道的 34 例 PAP, 加本例共 35 例, 用中西医结合治疗 3 例均好转, 与支气管肺泡灌洗术治疗的 8 例疗效相似, 其余 24 例死亡 9 例。由于支气管肺泡灌洗术需在全身麻醉下反复进行, 患者痛苦, 且有一定危险, 因此该病应首选中西医结合治疗为佳。

(收稿: 1995—11—03 修回: 1996—02—10)