

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, PaCO_2 4.49 kPa, PaO_2 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)