

年青一代脱颖而出,应该成为自己从事中西医结合事业的首要任务。对此,由我建议,经总会支持,1992 年在大连召开了中西医结合治疗急腹症首届中青年学术会议,与会代表来自 26 省市 300 人,会上组织了全国性学术网络,经推荐并由总会任命我校外科冯秉安教授为中青年学组组长、天津南开医院周振理主任医师和上海中医药大学附属龙华医院张静哲副主任为副组长,我校第二临床学院副院长田晓峰教授为秘书,贾玉杰教授与陈海龙教授为青年委员;而后冯教授又继我之后,被专业委员会推选为副主任委员,为该事业及我校的第二梯队的建立创造了条件。另外,经我多年争取,1994 年由学校申报,经省教委批准成立了我校的中西医结合急腹症研究所,挂靠第二临床学院;并经我建议,由当时第二临床学院院长和外科冯秉安教授分别任正、副所长,下设临床、基础和药剂 4 个研究室,进

而被批准为辽宁省重点科室。通过共同努力,最近又建立了中西医结合临床博士点。另外这几年来,结合执行课题,先后有 7 名普外硕士生在我室完成中西医结合的毕业论文;经我周旋,第一临床学院外科的陈海龙硕士蒙天津医科大学吴咸中院士的热忱支持,以联合培养的方式,获得了博士学位。而后由于他工作出色被评为大连市优秀青年及全国卫生系统十大岗位能手。此前,我室的贾玉杰老师亦以类似的方式,在我校生理教研室梅懋华教授的门下成为博士,1992 年被评为省首届优秀青年科技工作者,并于 1996 年破格晋升教授,最近又成为我室的博士生导师;另两位青年教师亦在攻读博士学位或在职时破格晋升副高职。我本人则于 1993 年获辽宁省普通高校优秀教学成果一等奖,并于 1995 年被学校授以首届“伯乐”奖。

(收稿:1999-08-08)

补肾活血法治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿症 21 例

李元 张之南

1996 年以来我们应用补肾活血法进行中西医结合治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)21 例,初步观察结果报告如下。

临床资料 21 例均为本院血液专科门诊患者,PNH 诊断符合 1987 年全国溶血性贫血专题会议制定的诊断标准(张之南.血液病诊断标准.第 2 版.北京:科学出版社,1998:88—90)。男 17 例,女 4 例;年龄 17~67 岁(中位数 29 岁);治疗前病程 2 个月~24 年(中位数 4 年)。治疗前患者均有贫血(其中重度贫血 6 例,中度贫血 13 例,轻度贫血 2 例),应用西医支持治疗(如康力龙、叶酸及输血等)未有纠正。全部患者临证表现有起病缓慢,面色苍白或晦暗,乏力气短,头晕心慌,神疲懒言,腰酸腿软,尿色深黄,舌暗淡,苔白,脉沉细或细滑。中医辨证为肾虚血瘀,气精两亏。

治疗方法 治以补肾活血,益气填精。药用:女贞子 10g 旱莲草 10g 菟丝子 10g 补骨脂 10g 当归 10g 川芎 10g 党参(或红参)10g 黄芪 30g,水煎服,每日 1 剂。治疗至少 2 个月以上(2~20 个月,中位数 4 个月)。轻、中度贫血患者不给以输血,重度贫血者减少输血次数及输血量,原有西药治疗(如康力龙 2mg,每日 3 次;叶酸 5mg,每日 3 次等)不变。

全组患者中,10 例在我院定期复诊检查,11 例回当地随访及不定期来我院复查。观察指标取服用中药前 3 月内的血红蛋白的中位数、血红蛋白尿发作频度及体能情况分级,与治疗后至最后观察期内相应项目的中位数值进行自体比较(即自身对照比较)和分析。患者在门诊确诊后即开始服药治疗,因此疗程各有不同。

结果 疗效标准按照 1998 年制定的全国标准(张之南.血液病诊断标准.第 2 版.北京:科学出版社,1998:91—92)及美国东部肿瘤协作组规定的体能分级(ECOG)标准(即 1 级能自由走动从事轻体力活动,包括家务或办公室工作,但不能从事重体力活动;2 级能自由走动及生活自理,但丧失工作能力,日间不少于一半时间可以起床活动;3 级生活只能部分自理,日间一半以上时间卧床或坐轮椅;4 级卧床不起,生活不能自理),综合评价。结果:(1)血红蛋白变化:全组病例治疗后的血红蛋白检查与治疗前比较,有 9 例治疗后血红蛋白增加($>20\sim60\text{g/L}$);11 例治疗后血红蛋白无改变(增减 $<10\text{g/L}$);1 例治疗后血红蛋白减低 15g/L。应用自身对照比较的 t 检验统计,全组病例治疗前后血红蛋白变化有显著性差异($P<0.01$)。(2)体能情况变化:按照 ECOG 标准,本组病例中进步 1 级以上者 19 例(90.5%),全组病例治疗前后体能增加情况经 $Ridit$ 检验有显著性差异($u>2.58, P<0.01$)。(3)血红蛋白尿发作情况:全组病例治疗前后血红蛋白尿发作情况经 $Ridit$ 检验无显著性差异($u<1.96, P>0.05$)。(4)综合评价:21 例患者近疗效明显进步 5 例(23.8%),进步 14 例(66.7%),无效 2 例(9.5%)。

讨论 根据疗效分析结果,本组治疗后多数患者血红蛋白有所上升或保持稳定,说明应用补肾活血中药可以稳定 PNH 患者病情、增加体力,部分患者贫血得到改善。

补肾活血中药有促进骨髓造血、协调免疫机能和改善造血微循环的作用,对改善患者体能状况和补充相对缺乏的造血物质等方面有支持作用,而对骨髓异常造血干细胞有哪些影响仍需要深入研究和长期观察。