

· 基层园地 ·

中西医结合分期治疗骨髓增生异常综合征

天津中医学院第一附属医院(天津 300193)

杨文华 万增智 王 熠 郑 颖

骨髓增生异常综合征(MDS)是造血干细胞增殖分化异常的造血功能紊乱综合征。其临床表现以贫血、感染或出血为其特征,中医学将其归属为“虚劳”、“血证”等范畴。目前治疗本病,强烈的联合化疗不能耐受,雄激素和糖皮质激素疗效不肯定,故多以支持疗法为主,配合小剂量化疗或促分化治疗,有一定疗效,我院自 1991 年以来以中西医结合分期治疗 MDS 36 例,现报告如下。

临床资料 本组病例 36 例,均为我院血液科住院或门诊患者,诊断标准均符合《血液病诊断及疗效标准》(张之南,天津:天津科学技术出版社,1991:225)中 MDS 分期诊断标准。其中男 17 例,女 19 例,年龄 16~72 岁,中位年龄 44 岁。治疗时的分期:难治性贫血(RA)18 例,难治性贫血伴环状铁粒幼细胞增多(RAS)5 例,难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB)6 例,转变中的 RAEB(RAEBt)5 例,慢性粒单细胞白血病(CMML)2 例。

治疗方法

1 RA 及 RAS 期 以调节造血功能药物加中药为主。西药选择:康力龙 2~4mg,每天 3 次,口服;叶酸 10mg,每天 3 次,口服;维生素 B₁₂500μg,每周 2 次,肌肉注射;维生素 B₆200mg 每天 3 次,口服;氨肽素 0.6~1g,每天 3 次,口服。

中药治疗以益气养血,补肾健脾为主。药选:生黄芪 30g 当归 15g 枸杞 10g 熟地 10g 女贞子 10g 旱莲草 15g 山萸肉 15g 党参 15g 元参 10g 何首乌 15g 阿胶 15g(烊化)陈皮 10g 半夏 10g 茯苓 10g。合并发热感染者,可酌加金银花 15~30g 连翘 10g 败酱草 15~30g 白花蛇舌草 30g 蒲公英 10g。并发出血,酌加仙鹤草 30g 侧柏叶 30g 三七粉 1.5g(冲) 鲜茅根 30g 白及 10g。

以上药物在应用时,根据病情略有加减。疗程 1~6 个月。

2 RAEB、RAEBt、CMML 治疗 以小剂量化疗为主。选用方案:(1)HA 方案:高三尖杉酯碱 2~3mg,阿糖胞苷 50~100mg,静脉滴注 3~5 天。(2)DA 方案:柔红霉素 20mg,阿糖胞苷 50~100mg,静脉滴注 3~5 天。(3)CMML 选用羟基脲 0.5g 每天 1~3 次,口服。

一般用药 5~7 天后做骨髓穿刺,个别增生活跃者可酌情加用 1~2 天。化疗间歇期为 3 周,患者在接受化疗时,同时配合支持疗法,有感染加用抗生素,贫血时配合输血、血小板、红细胞,出血时加用止血药物,每周查血象 2~3 次,根据临床血象、骨髓象,未缓解者行下 1 个疗程,至完全缓解。除化疗外,部分 RAEB、RAEBt 患者选用促分化剂维甲酸 20mg 每天 3 次

口服,40~45 天。后再应用上述化疗方案。

中药治疗:以清热解毒为主。药选:金银花 30g 连翘 15g 蒲公英 10g 板蓝根 30g 败酱草 30g 黄芩 10g 青蒿 10g 白花蛇舌草 30g。兼有瘀血者加三七粉 1.5g(冲) 赤芍 15g 红花 6g 鳖甲 15g(先煎) 丹参 30g;气血亏虚明显者加生黄芪 30g 党参 10g 当归 15g 阿胶 15g (烊化) 鹿角胶 15g (烊化);合并出血者,酌加牡丹皮 10g 白及 10g 仙鹤草 30g 侧柏叶 15g 三七粉 1.5g(冲) 鲜茅根 30g 以止血。疗程 1~6 个月。

结 果 参照《血液病诊断及疗效标准》进行疗效判定。

1 RA 及 RAS 显效:血红蛋白达 100g/L,白细胞达 $4 \times 10^9/L$;血小板 $80 \times 10^9/L$;有效:血红蛋白比治疗前上升 30g/L 以上,白细胞 $3.5 \times 10^9/L$,血小板有一定程度的恢复;无效:不能达到上述标准者。

2 RAEB、RAEBt 及 CMML 按《血液病诊断及疗效标准》,分完全缓解(CR),部分缓解(PR),未缓解(NR)。

3 疗效 RA 及 RAS 23 例,显效 6 例(RA 6 例,RAS 为 0);有效 10 例(RA 7 例,RAS 3 例),无效 7 例(RA 5 例,RAS 2 例),总有效率 69.6%;RAEB、RAEBt 及 CMML 13 例,CR 4 例(RAEB 2 例,RAEBt 2 例,CMML 为 0),PR 6 例(RAEB 3 例,RAEBt 2 例,CMML 1 例),NR 3 例(RAEB、RAEBt 及 CMML 各 1 例);总有效率 76.9%。两种疗法比较(χ^2 检验),无显著性差异($P > 0.05$)。36 例总有效率 72.2%。治疗前后血象(HB、WBC 及 PT)比较,见表 1。

表 1 MDS 患者治疗前后血象比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	HB(g/L)	WBC($\times 10^9/L$)	PT($\times 10^3/L$)
治疗前	36	52.43 ± 18.62	3.21 ± 0.83	52.24 ± 20.32
治疗后	36	92.34 ± 20.12*	4.52 ± 1.42*	76.32 ± 21.43*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$

讨 论 本组对 36 例 MDS 患者进行分期治疗,总有效率为 72.2%。表明以中西医结合治疗 MDS,有较好的疗效。

1 RA 及 RAS 以中西医结合方法,调节造血,因其虽有病态造血,但原始、幼稚细胞甚少,故不选用化疗,若化疗则极易伤正,此时在应用康力龙、叶酸、氨肽素等调节造血药物的基础上,注重中药以益气养血、补肾健脾药物配合,使脏腑调合,气生血长,骨髓髓充,而起到刺激骨髓造血干细胞生长的作用,我们通过实验也证实了补肾中药可刺激造血祖细胞 CFU-GM 生长[中华血液学杂志 1987;19(1):613]。

2 RAEB、RAEBt、CMML 三期之共同特点是都具有病态造血基础上的大量幼稚细胞,这是病情恶化,转变为白血病的关键。中医认为正虚邪实,邪毒炽盛正是此病病机,因而祛除邪毒是其根本,邪毒不去,则正气不复,故配合化疗的同时应用大量清热解毒药,有利于防止感染,增加身体的抵抗力,保证化疗的顺利完成,又起到减毒增效的作用。

3 化疗后骨髓受抑,致全血细胞减少,机体免疫力低下,出现机体衰竭的各种表现,此时西医只能以输血、免疫调节剂、造血生长刺激因子等价格昂贵的药物治疗,而配合中药扶正益气解毒,可明显减轻化疗的毒副作用,使机体早日恢复。

通过以上临床观察,笔者认为中西医结合治疗骨髓增生异常综合征,正显示出较大的优势,即发挥西药的调节造血、诱导分化、杀伤癌细胞等作用,又配合了中医的辨证施治、整体观念,标本兼治,而使疗效进一步提高,同时弥补了单用中药或西药的不足。

(收稿:1999-03-17 修回:1999-08-10)

中西医结合治疗应激性溃疡 20 例

山东省日照市人民医院(山东 276800)

唐玉琰 李淑清

应激性溃疡亦称神经源性急性胃粘膜病变。近几年我院采用中西医结合方法,针对“止血”和“防止再出血”两个关键环节治疗,取得了较好疗效,现将结果报告如下。

临床资料 所有病例均根据《新编诊疗常规》(张学庸主编,北京:金盾出版社,1990:70)诊断标准确诊。自 1992 年 2 月~1998 年 10 月共收治应激性溃疡患者 38 例,按入院时间先后奇偶数列登记随机分为中西医结合治疗组(治疗组)20 例,西药治疗组(对照组)18 例。

治疗组 20 例中,男 14 例,女 6 例,年龄 26~71 岁,平均 51.2 岁;原发病:脑溢血 9 例,脑梗塞 3 例,脑外伤 3 例,颅脑手术后 2 例,慢性肾炎 3 例;出血程度[参照《急诊抢救手册》(丁训杰主编,北京:金盾出版社,1995:257-258)]分为三级:重度失血(失血量>1500ml)、中度失血(失血量 800~1000ml 左右)、轻度失血(失血量<500ml):重度 11 例,中度 7 例,轻度 2 例。中医辨证:肝阳暴张型 11 例,气血暴脱型 9 例。对照组 18 例中,男 13 例,女 5 例,年龄 24~69 岁,平均年龄 47.6 岁;原发病:脑溢血 7 例,脑梗塞 3 例,脑外伤 5 例,脑手术后 2 例,烧伤 1 例;失血量:重度失血 8 例,中度 7 例,轻度 3 例。中医辨证:肝阳暴张型 8 例,气血暴脱型 10 例。以上两组临床资料经统计处理,无显著差异($P>0.05$),具可比性。

治疗方法

1 治疗组 (1)输血、输液维持有效血容量及抗休克治疗。(2)甲氧咪胍 600mg 静脉滴注,每天 1 次,(3)洛赛克 20mg 静脉注射,每天 2 次,(4)复方止血散 10g(生大黄、广三七、白及按 3:2:2 比例,研粉过 120 目筛),加生理盐水 40ml 混匀,制冷至 4~5℃,由胃管注入,每天 3 次。如证见面红目赤,烦躁不安,舌质红,苔黄,脉弦数,血压无明显下降(肝阳暴张型)。中药用:天麻 15g 钩藤 24g 柴胡 9g 黄芩 9g 黄连 9g 白芍 15g 乌贼骨 12g 石决明 30g 甘草 3g,每天 1 剂,水煎为 300ml,制冷至 4~5℃,每次 100ml,每天 3 次,用止血散后 30min 鼻饲。如证见面色苍白,遍身湿冷,汗多,大小便失禁,舌痿,脉细弱或脉微欲绝,血压下降(气血暴脱型)。药用:人参 15g 麦门冬 12g 五味子 12g 黄芪 30g 附子 12g 大黄 9g 甘草 3g,每天 1 剂,水煎 300ml,每次 100ml,用止血散后 30min 鼻饲。

2 对照组 (1)输血、输液及抗休克治疗。(2)甲氧咪胍

600mg、抗血纤溶芳酸 300mg 静脉滴注,每天 1 次。(3)洛赛克 20mg 静脉注射,每天 2 次。(4)8mg% 去甲肾上腺素 50ml 经胃镜局部喷洒(或鼻饲),每天 3 次。

结果 两组患者经治疗止血后,继续观察治疗 15 天未再复发,为临床治愈。经统计两组结果如下。

治疗组:用药后 24h 内止血者 13 例(65%),3 天内止血者 5 例(25%),5 天内止血者 2 例(10%);平均止血时间 1.9 天;20 例均治愈。

对照组:24h 内止血者 5 例(28%),3 天内止血者 6 例(33%),5 天内止血者 4 例(22%),7 天内止血者 1 例(6%),死亡(因失血性休克,心力衰竭)2 例(11%);平均止血时间 3.5 天;治愈率 88.9%。

两组比较,治愈率($\chi^2 = 3.88, P < 0.05$)和平均止血时间($\chi^2 = 6.67, P < 0.01$)治疗组均明显优于对照组,提示中药止血有明显疗效。

讨论 应激性溃疡是各种应激因素导致胃粘膜急性糜烂、溃疡和出血,临床主要表现为上消化道出血,依据病史和胃镜检查可确诊。通常发生在低血容量休克、严重创伤、感染、烧伤、脑外伤及长期大量应用肾上腺糖皮质激素等情况下。

应激性溃疡的抢救关键是及时止血。由于各种原发病导致的应激状态,使胃粘膜缺血低灌注和 H_2^+ 浓度上升,是应激性胃粘膜病变的主要原因之一,因此选用能活血化瘀,改善微循环之大黄,且该药能降低胃内 H^+ 浓度,从而提高胃粘膜 pH 值,其直接止血功效已为中西医所公认;伍以质地胶粘、有良好吸附及收敛成膜作用的白及,从而使胃粘膜屏障功能的破坏得以修复,广三七止血而不留瘀(无去甲肾上腺素样副作用),三者合成止血散,实践证明,其止血疗效是肯定的。

应激性溃疡的另一显著特点是出血复发率高,胃内局部用去甲肾上腺素,虽有暂时止血作用,但因使胃粘膜血管收缩、缺血,反过来又可导致再出血,故有的医家不主张局部用该药。为此,发挥中医特长,辨证用药,调整了人体的整体状态,从而达到了治病求本和巩固疗效的目的。

(收稿:1999-02-12 修回:1999-08-02)

复方儿茶胶囊治疗消化性溃疡 87 例

延边大学医学院附属医院(吉林延吉 133000)

郑日男 朴惠顺 宋成岩 武寒霄

消化性溃疡是一种常见病、多发病,复发率极高。本研究采用药物复方儿茶胶囊治疗,对消化性溃疡的近期、远期疗效,HP 根除率、复发率进行了观察。

临床资料 我院从 1995 年 1 月~1998 年 2 月住院及门诊患者经胃镜确诊为消化性溃疡患者 261 例,男 183 例,女 78 例;年龄 15~74 岁,平均 40.4 岁;其中十二指肠溃疡 151 例,胃溃疡 87 例,复合性溃疡 23 例。261 例随机分为西米替丁组 87 例,其中男 59 例,女 28 例,平均年龄 39.6 岁;十二指肠溃疡 50 例,胃溃疡 28 例,复合性溃疡 9 例。丽珠得乐组 87 例,其中男