

活血化瘀法为主治疗再生障碍性贫血 14例疗效观察

邓有安* 颜维仁* 杨才明* 李荣珍* 郭德芝* 何世举* 陈崇远** 袁光桂**

再生障碍性贫血是一种较常见的难治性血液病,国内以中西医结合补益脾肾方法治疗,获得了一定的疗效。1977年以来我们以活血化瘀为主中西医结合治疗14例,也取得了明显疗效,现报道如下。

临床资料

一、诊断依据:

患者全血细胞减少,并伴有相应的临床症状,周围血液检查无幼稚细胞;血象示网织红细胞计数低于正常;骨髓检查显示细胞增生不良,巨核细胞数减少;经一般常用抗贫血药物治疗无效。

二、一般分析:

本组14例中13例为住院病人,1例为长期坚持治疗的门诊病人。男性7例,女性7例。年龄11~15岁者4例,16~38岁者10例。病程在1年以内者6例,1⁺~2年者5例,3年以上者3例。除2例过去曾用丙酸睾丸素或硝酸士的宁加补益脾肾中药分别治疗半年和1⁺年无效外,其余12例均为初治病例。

14例均有不同程度贫血及出血倾向,如紫斑、瘀点、牙龈、鼻衄、月经量增多或经期延长等,其中阴道大出血1例,1例经剖腹探查证实为胆道出血。发热者12例,在38℃以内者9例。肝肿大8例,5例在右肋缘下1~2.5厘米,3例在剑突下3~4厘米。脾在左肋缘下2厘米扪及者1例。颌下淋巴结肿大1例。6例心界扩大,12例心前区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音。

三、实验室检查:

本组14例的血红蛋白最低1.5克%,最高8.5克%,其中3克%以下5例,5克%以上仅3例,平均为3.94克%;血白细胞总数在500~3600/立方毫米之间,平均为2400/立方毫米;血小板计数均低于7万/立方毫米,其中在4万/立方毫米以下者10例,平均为3.34万/立方毫米。网织红细胞计数在0.5%以下者9例。经多部位骨髓穿刺涂片镜检,14例均显示增生低下。治疗前后4例作了部分免疫学检查对照,治疗前IgG低于正常(正常值 $11.32 \pm 2 \times 1.59$ 毫克/毫升)者2例,分别为7.8和6.9毫克/毫升,其余2例均在正常范围;IgA和IgM均在正常范围(正常值分别为 $2.51 \pm 2 \times 0.68$ 和 $1.38 \pm 2 \times 0.60$ 毫克/毫升);淋巴细胞转化率3例正常(正常值为45~75%),1例为43%;E-玫瑰花结形成试验除1例为78%高于正常(正常值45~75%)外,其余3例均在正常范围内。

治疗方法和结果

一、治疗方法:

本组14例均治以活血化瘀基本方:川芎15~30克,丹参15~30克,红花10克,当归15~30克,鸡血藤15~30克。每日一剂煎服。肾阳虚者酌加补骨脂、淫羊藿、巴戟天、制附片、菟丝子各15克,肉桂6克;肾阴虚者酌加女贞子、枸杞子各15克,熟地30克;脾气虚者加党参、黄芪各30克,或山药20克;夹湿者酌加白术、厚朴各15克,茯苓、陈皮、

* 四川省江津地区人民医院中西医结合科血液病研究组

** 四川省江津地区人民医院血液病实验室

山查各 10 克, 谷芽、苡仁各 20 克, 佩兰、藿香各 24 克, 白豆蔻 6 克; 伴有感染者酌加蒲公英、千里光各 30 克, 野菊花 20 克, 射干、贯仲、板蓝根各 15 克, 山豆根 10 克, 蚤休 8 克; 出血较重或值月经期者暂停或减少活血化瘀中药, 改服凉血止血之品 3~5 天, 药如生地、白茅根、旱莲草、水牛角各 30 克, 丹皮、小蓟各 20 克, 地榆 50 克。

14 例中有 12 例并用强的松治疗, 每天 30 毫克, 连服 3 天, 停药 4 天, 连服 1~2 个月后逐渐减量停药。有的同时合用利血生 10 毫克, 每天 3 次, 连用 2~4 月; 维生素 B₁₂ 10 毫克, 每日 3 次, 连服 2~4 月。全部患者均先后静脉滴注青霉素 240~480 万单位加适量 10% 葡萄糖液, 每日 1 次, 连续 5~7 天; 庆大霉素 4~8 万单位, 肌注, 每 12 小时 1 次, 连续 5~7 天; 或土霉素 0.25~0.5 克, 每日 4 次, 连续 5~7 天。输血 12 例, 其中 10 例输血 2~4 次, 每次 300 毫升, 2 例输血 10 余次。

二、治疗效果:

根据国内有关标准^[1]评定疗效。本组 14 例平均服药 188 剂。治疗后 3 例获近期基本治愈, 症状完全消失, 不需输血, 血红蛋白 11~12 克%, 血白细胞 5300~5800/立方毫米, 血小板 9.8~14 万/立方毫米, 停药后随访 2~4 年未复发; 2 例缓解, 症状完全消失, 不需输血, 血红蛋白分别为 12、12.5 克%, 血白细胞分别为 5200、7800/立方毫米, 血小板分别为 4.9 万、18 万/立方毫米, 停药后分别随访半年、3 年, 病情稳定; 6 例明显进步, 症状明显减轻, 不需输血, 血红蛋白较治疗前增加 3~5.5 克%, 其中 2 例分别随访 1 年余和 2 年余, 病情继续好转, 其余 4 例随访 4~6 个月, 病情稳定; 无效者 3 例, 治疗前后症状及血象改变不大。

有效的 11 例出现疗效时间为 6~96 天, 平均 45 天。治疗前发热 12 例, 治疗后仍有 2 例未退净; 治疗后 9 例出血倾向基本消失, 5 例偶有轻度牙龈、鼻衄及少许皮肤瘀点出现。

肝大 8 例, 治疗后 7 例消失, 1 例缩小; 脾肿大及颌下淋巴结肿大各 1 例, 治疗后均恢复正常; 原心界扩大 6 例, 治疗后 5 例已不扩大; 原心前区有Ⅲ级收缩期吹风样杂音 12 例, 治疗后 9 例消失, 1 例转为Ⅰ级, 2 例无改善。

本组 14 例治疗前后的实验室检查比较见附表。治疗后血红蛋白最低 2.5 克%, 最高 12.2 克%, 平均为 8.32 克%, 比治疗前增高 4.38 克%, 经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.001$)。血白细胞总数治疗后最低 1500/立方毫米, 最高 7800/立方毫米, 在 4000/立方毫米以上者 11 例, 平均为 4842.86/立方毫米, 较治疗前升高 2442.86/立方毫米, 与治疗前比较亦有显著性差异 ($P < 0.001$)。治疗后血小板最低为 2.6 万/立方毫米, 最高为 18 万/立方毫米, 平均为 7.06 万/立方毫米, 与治疗前者相比较, 增高 3.72 万/立方毫米, 治疗前后比较亦有显著性差异 ($P < 0.05$)。网织红细胞计数 $< 0.5\%$ 者治疗前 9 例, 治疗前后仅 2 例。治疗前骨髓检查细胞增生低下 14 例中, 治疗后有 12 例增生活跃。IgG 治疗前低于正常 2 例, 治疗后 1 例恢复正常, 仍低 1 例为无效患者。淋巴细胞转化率治疗后保持正常 2 例, 高于正常值 2 例, 分别为 76% 和 77%, 此 2 例治疗前低于正常 (43%) 1 例, 在正常范围 1 例。E-玫瑰花结形成试验治前高于正常 1 例, 治后恢复正常; 在治前正常 3 例中, 治后 1 例保持正常, 1 例高于正常 (78%), 1 例低于正常 (36%), 后者为治疗无效患者。

附表 14 例治疗前后血象检查比较
(均值 ± 标准差)

测定时间	血红蛋白 (克%)	血 白 细 胞 (个/立方毫米)	血 小 板 (万/立方毫米)
治疗前	3.94 ± 1.85	2400.00 ± 817.12	3.34 ± 1.61
治疗后	8.32 ± 3.27**	4842.86 ± 1640.69**	7.06 ± 4.47*

* 与治疗前比较 $P < 0.05$; ** 与治疗前比较 $P < 0.001$

讨 论

一般认为再生障碍性贫血五脏俱虚, 而以

“肾虚”为主。我们根据本病患者皮肤、粘膜有瘀斑的特征认为有“血瘀”存在,并根据其现代医学的发病机理及病理组织学的变化,认为“瘀阻”在本病的发病中占有一定的地位,而在某些再障患者,“瘀阻”是本而不是标,我们称之为“髓海瘀阻”,从而启发我们采用活血化瘀中药治疗。从本组14例的疗效来看,1例患者未用西药及输血而单服活血化瘀基本方加党参、黄芪、大枣治疗,获得明显进步出院。另2例在坚持用丙酸睾丸素或硝酸士的宁加补益脾肾中药治疗半年及1年多无效后,经用活血化瘀方加味治疗亦获明显进步。再从14例治疗后骨髓、血红蛋白、血白细胞以及血小板检查结果来看,治疗后增加的幅度均很明显,说明活血化瘀中药对再生障碍性贫血确有一定疗效。

鉴于某些再生障碍性贫血的发病与自身免疫有关,而自身免疫性疾病的发病机理目前认为是机体的辅助性T细胞与抑制性T细胞调节障碍,导致“禁忌细胞株”复活,从而产生自身抗体^(2,3),或者是免疫复合体或细胞免疫反应损害微循环而引起再障⁽⁴⁾。有资料提出活血化瘀中药可抑制抗体的形成,并能调节辅助性T细胞与抑制性T细胞之间的平衡,特别是加强抑制性T细胞功能抑制自身抗体的形成⁽³⁾。我们在以活血化瘀法为主治疗血小板减少性紫癜19例中,也观察到了这类中药能增加抑制性T细胞的数量并加强其功能⁽⁵⁾。本文对4例患者进行了治疗前后的免疫指标观察,除1例治疗无效者外,其余患者治疗后IgG值均在正常范

围,淋巴细胞转化率及E-玫瑰花结形成试验治疗后均正常或高于正常值,说明活血化瘀中药能调整机体的免疫机能,并由此解除骨髓微环境的免疫性损伤。此外,据活血化瘀中药能改善微循环促进冠心病患者的心脏形成侧支循环的疗效来看⁽⁶⁾,我们推测治疗本病的主要机理,可能与这类活血化瘀中药促进再障患者的脂肪化骨髓重建造血微环境,利于正常造血细胞的生长、繁殖、分化和成熟有关。最近有人小鼠的实验研究中指出⁽⁷⁾,由当归、川芎等组成的补血药能促进造血干细胞增殖。我们认为本组病例在活血化瘀中药解除免疫性损伤、重建造血微环境的前提下,也可能对促进造血干细胞的增殖、分化有一定作用。活血化瘀中药的作用机理比较复杂,是否它们还通过其它途径包括对神经、体液、造血刺激因子、新陈代谢等因素的影响,促进造血机能的恢复,这些都有待进一步研究探索。

参 考 文 献

- (1) 再生障碍性贫血的疗效标准。天津医药杂志输血及血液学附刊 2(2):146, 1964。
- (2) H Hugh Fudenberg MD, et al: Basic & Clinical immunology. p 158, Lange Medical Publications 1976。
- (3) 严宜佐等:活血化瘀中药对小白鼠体液免疫影响的初步研究。中医杂志 20(9):61, 1979。
- (4) 上海第二医学院附属瑞金医院编:血液病讲座汇编(内部资料)。22页, 1977。
- (5) 邓有安等:以活血化瘀法为主治疗血小板减少性紫癜19例近期疗效观察。中医杂志 (22) 7:31, 1981。
- (6) 上海第一医学院华山医院等:活血化瘀法的临床应用及其原理的初步探讨。新医学杂志 (6):11, 1975。
- (7) 谢仁敷等:中药对体内扩散小鼠造血干细胞作用观察。中医杂志 22(5):76, 1981。

治 鹅 掌 风、灰 指 甲 验 方

安徽省淮南市疗养院 曲 云 飞

我市名老中医倪平佛老师治疗手癣有一个验方,现介绍如下:

处方:鸦胆子20克(打碎),生百部30克,白酒、醋各半斤。此为治疗一只患手的用量,如患两手,药量加倍。

制法:将药及酒、醋共放入大口瓶内,密闭,浸

泡10天后备用。

用法:将患手插入瓶中浸泡(浸泡过程中要注意尽量减少药液的挥发),每次浸泡30~60分钟,每日浸泡2~3次,约11~12天药液泡完即愈。泡至第6、7天时患手皮肤将变得红嫩而薄,此是将会愈之兆,不须顾虑,当继续浸泡至愈。