

# 龙胆泻肝汤加味治疗高原红细胞增多症 35 例临床观察

西藏部队总医院 邹恂达 乔发强 杨 岚 陈立兰

高原红细胞增多症是高原地区危害健康较大的常见病,迄今尚无满意治疗方法。过去曾以中药试治,采用活血逐瘀、补阳活血、益阴补气活血等法,仅对少数病例有效<sup>(1)</sup>。自1976年6月~1980年6月改用清泻法,以龙胆泻肝汤加味治疗本病35例,获得较好疗效。报告如下。

## 一、病例选择

红细胞 $\geq 650$ 万/立方毫米,血红蛋白 $\geq 20$ 克%,红细胞压积 $\geq 62\%$ ,并有紫绀、头痛、头昏、呼吸困难、全身乏力者;发病在海拔3000米以上地区;排除真性红细胞增多症及其它心肺疾患等所致的继发性红细胞增多。

## 二、一般资料

35例中单纯型27例;混合型8例,其中合并高原高血压4例,合并高原心脏病2例,合并高原高血压、心脏病2例。皆为移居男性汉族,年龄20~47岁,平均23.2岁。海拔3500~4000米发病12例,4100~4500米19例,4600~5000米4例。病程1~8年,平均为3.7年。

本组病例治疗前口唇、耳垂、颜面、手背,甚至口腔粘膜明显发绀,双眼结合膜充血,或指(趾)甲青紫。 $P_2$ 亢进或/和分裂21例,心尖区或胸骨左缘3、4肋间有II~III°收缩期杂音4例,肝大3例。红细胞计数平均772.4万/立方毫米(687~930万/立方毫米),血红蛋白平均23.2克%(22.2~28.6克%),红细胞压积平均72.5%(64~85.1%)。其它如白细胞、血小板计数、肝功能等检查均无异常发现。骨髓检查3例,红细胞系统有增生现象,白细胞、血小板系统无明显改变。

## 三、治疗方法

为了减少海拔高度差异对治疗的影响,凡拉萨地区及与拉萨海拔近似的地区发病者,入院检查完毕即开始治疗;高于拉萨海拔者住院休息半月以上仍符合诊断标准才开始治疗。血压升高者辅以降压药物治疗,合并心功能不全者用洋地黄制剂纠正心功能。本组病例临床表现以头痛头昏,食少腹胀,胸闷胁痛,尿少而黄为多见,舌红或暗红、苔多黄腻,脉多滑数。证属肝胆湿热,故均内服龙胆泻肝汤加味:龙胆草30克,栀子12克,黄芩12克,生地黄21克,车前子15克,柴胡9克,泽泻12克,木通9克,当归12克,枳壳12克,大黄12克,甘草6克。每剂水煎两次,滤取药汁300~400毫升,分3次空腹内服。每周服药5剂,停药2天。连续治疗4周为一疗程,以3个疗程为限,平均服药50.4剂。治疗期间每1~2周定期复查红细胞计数、血红蛋白、红细胞压积、肝功能及症状、体征的恢复情况。

## 四、疗效标准与治疗结果

临床治愈,症状(头痛、头昏、呼吸困难、乏力等)及体征(紫绀、粘膜充血)消失,红细胞计数、血红蛋白和红细胞压积降至诊断标准以下,基本恢复日常工作。好转:症状及体征明显好转或基本消失,红细胞计数、血红蛋白和红细胞压积明显下降,但未恢复到诊断标准以下者。无效:症状及体征无明显变化,红细胞计数、血红蛋白和红细胞压积无明显改善者。按以上标准统计,35例中临床治愈24例(68.6%),好转8例(22.8%),无效3例(8.6%)。在临床治愈者中复查骨髓3例,除

1例红细胞系统仍显轻度增生外,其余2例均转正常。拉萨地区5例停药后随访1年,复发1例,重复治疗仍有效。服药初期除8例有轻度腹泻或腹部不适外,余无不适。

### 五、体会与讨论

高原红细胞增多症属慢性高原病的一种临床类型,发病机制迄今尚未充分阐明,目前认为与慢性缺氧,促红细胞生成素形成增加,刺激骨髓,使造血功能加强有关<sup>(2)</sup>。祖国医学虽未见有本病的记载,但根据本组病例的症候,我们认为属肝胆湿热,故采用龙胆泻肝汤治疗。方中龙胆草泻火除湿;黄芩、栀子助龙胆草以增强清泻之效;泽泻、木通、车前子引导湿热

从小便排出;生地黄益阴,防止苦燥伤阴或热盛耗阴;甘草和药调中。由于本病以血瘀为其特征,故加枳壳、大黄与原方中柴胡、当归相伍以行气活血,使全方达到清热利湿、行气活血的功效,从而收到较好的治疗效果。龙胆泻肝汤加味的治疗作用机理是否对促红细胞生成素有关的某一环节有一定调节作用,还有待进一步研究。

### 参 考 文 献

- (1) 西藏部队总医院:中药试治高原红细胞增多症27例的疗效观察。内部资料,1974。
- (2) Reynafarje C: Physiological Patterns: Hematological aspects, in: life at high altitudes. P 32, 1968.

## 中医药治疗顽固性发烧腹痛1例

北京医学院附属人民医院内科 王 祥 钦

所谓顽固性发烧腹痛,系指发烧时间较长(2年以上)伴有明显腹痛,而西医诊断不明的病人。本例所报告的是一名发烧39℃以上,伴有明显腹痛,白细胞升高,长期诊断不清的患者。经用中医中药辨证施治后,烧已退尽,白细胞降至正常,腹痛症状消失。现报告如下:

患者,男,33岁,医生,住院号:129684。因2年来发烧伴不规则腹痛,白细胞升高,于1973年10月11日入院。

患者入院前2年开始毫无诱因出现脐周及右下腹隐痛,约过2个月由隐痛突然转为剧痛,白细胞升高,当时诊为“慢性阑尾炎急性发作”,于1972年1月住某医院行阑尾切除术。术后腹痛缓解但2个月后又起,尤脐周更显,不向他处放射,按之痛减;伴发烧达39℃以上,白细胞升高。于1972年4月住我院治疗。在住院期间曾疑为肠伤寒病,用氯霉素、庆大霉素等治疗,症状稍缓解后于同年6月出院。出院后不久,上述症状又起,并逐渐加剧,于同年11月住某医院行剖腹探查手术。术中除发现左腹膜后淋巴结稍大(病理切片为淋巴结炎)外,其他器官未发现异常;术中并作了肝脏组织检查(病理报告为正常肝组织),仍未找到致病原因。病程中无皮疹出现及关节疼痛史。最后,按腹腔炎症处理,予以卡那霉素、红霉素、白

霉素、氨基苄青霉素及中药等治疗,症状一直未缓解直到1973年10月,患者又因发烧腹痛伴明显消瘦,再次入我院治疗。

入院时体格检查:五官大致正常,巩膜及皮肤无黄染,未见皮疹及出血点,全身浅表淋巴结不大,心肺无异常,肝肋下可及1厘米,无触痛,脾未及,四肢无异常。化验检查:发烧时白细胞11,000~18,000/立方毫米之间,卅淋尿(-);肝功能检查正常;尿找结核菌2次(-)。其他辅助检查:上消化道造影、胆囊造影、肠系造影、胸大片以及肾盂造影、骨髓穿刺等检查全部正常。

此次入院后,患者体温波动在36.8℃~39℃之间;由于患者长期发烧原因未明,而使用各种抗菌素又无效,因此采用了中医辨证施治。根据患者长期脘腹疼痛、低热、纳差、消瘦、心情不畅,证属肝气郁结偏热证型,方用逍遥散加减以调气舒肝,止痛清热。处方:柴胡12克,当归12克,白术10克,地骨皮10克,甘草10克,法夏10克,茯苓12克,川楝子10克。服药四剂后体温由38℃以上开始下降至37.5℃,继续服药,体温逐渐降至正常,白细胞亦从16,700/立方毫米恢复至正常水平。诸证渐渐好转,体重增加(入院时96斤,出院时116斤),连续服药60多剂,病愈出院,至今已达7年之久,未再复发。