

# 中药治疗单纯红细胞再生障碍性贫血2例

西安医学院附属第一医院中医教研室 王晋源 周亚莲\* 周淑意

中药治疗单纯红细胞再生障碍性贫血的报告少见,陈氏曾报道1例(中医杂志 22(1):40,1981)。我室于1981年收治2例,符合单纯红细胞再生障碍性贫血的诊断标准,未用任何西药,以自拟生血丸2号治疗,获满意效果,报告如下。

**例1:**姚××,男,20岁,1981年5月16日入院,住院号135334。患者于4年前不明原因出现头昏、乏力、纳差、面色发黄等症状。近2年反复腹泻多次,曾用合霉素治疗(1979年7月至1980年9月先后5次服合霉素,每次服药时间少则2天,多则2周,5次服药总量35克)。1个月来头昏、乏力、面色发黄加重,且伴畏寒、自汗、盗汗、口干多饮、小溲短赤、下肢浮肿等症。查体:舌质淡,舌体胖大有齿痕,苔薄白,脉大无力,双尺脉弱。面色萎黄不华,结膜苍白,口唇色淡,轻度鸡胸,心肺未见异常,肝大肋下1.5厘米,质软,无压痛,脾未扪及。化验:血红蛋白7.8克%,白细胞4000/立方毫米,血小板9万/立方毫米,网织红细胞0%。骨髓检查:增生活跃,粒:红=28.1:1,红系明显减低,占2.8%,粒系78.8%,巨核细胞42个。转氨酶200单位,血沉46毫米/1小时末, $\gamma$ 球蛋白21.4%,类风湿因子、康华氏反应、抗核抗体均为阴性,胸部后前位、侧位及20度斜位摄片未见胸腺肿大。

中医辨证为脾肾两虚、精血不足。治宜滋阴补肾、养血填精、健脾益气。予生血丸2号(生熟地、山茱萸、旱莲草、地骨皮各15克,丹皮、山药、枸杞子、首乌、白芍、牛膝各12克,阿胶、当归、知母、补骨脂、丹参各9克,女贞子、黄芪各30克,红参、三七各6克,黄柏4克。共为细末,炼蜜为丸,每丸重10克),每次1丸,日3次。连服50天,复查血红蛋白13.2克%,白细胞6500/立方毫米,血小板10万/立方毫米,网织红细胞2%。骨髓大致正常,粒:

红=1.6:1,红系占29.2%,粒系45.6%,巨核细胞31个,血沉7毫米/1小时末,转氨酶166单位。诸症消失,1981年7月16日出院。出院后继用上药,于9、10、11、12月各随访一次,血红蛋白均在13.7克%以上,无任何不适,已恢复工作。

**例2:**贺××,女,35岁,1981年6月3日入院,住院号135586。患者于2年前上避孕环后,月经量多,后渐感头昏、乏力,面黄。半月前因感冒致上述症状加重,且伴口干欲饮、五心烦热、腰膝酸软、盗汗、心悸、气短等症。查体:舌质淡,苔薄白,脉数,两尺脉弱。面色萎黄不华,结膜苍白,颈两侧淋巴结绿豆大,活动,无压痛,两肺无异常,心前区可闻及Ⅱ级收缩期杂音,肝脾未触及。化验:血红蛋白4.8克%,白细胞3400/立方毫米,血小板11万/立方毫米,网织红细胞0%,骨髓增生活跃,粒:红=18:1,红系占4.2%,粒系76%,巨核细胞30个。血沉150毫米/1小时末,肝功能正常,类风湿因子、康华氏反应、抗核抗体均阴性,胸部后前位、侧位及20度斜位拍片未见胸腺肿大。

中医辨证为肾阴虚损、气血不足。予生血丸2号,每次1丸,日3次,连服124天,输血3次(共600毫升),诸症渐减至消失。复查血红蛋白8.4克%,白细胞4000/立方毫米,血小板9万/立方毫米,网织红细胞0.6%,骨髓大致正常,粒:红=1.3:1,红系占33%,粒系44%,巨核细胞30个,血沉5毫米/1小时末,17羟由治疗前的4.9毫克升至8.9毫克,17酮由1.8毫克升至2.7毫克。1981年10月7日出院。出院后继服上药,于11、12月各随访一次,血红蛋白11克%,白细胞5800/立方毫米,血小板10万/立方毫米,无明显不适,准备上班。

以上两例临床症状和体征均有头昏、乏力、面黄、心悸、气短、盗汗、口干欲饮、五

\* 进修医师

心烦热、舌质淡、尺脉弱等，故应属虚劳范畴。肾为先天之本，主藏精，精之耗损是构成虚劳的主要原因。例2月经过多，精血内耗，冲任虚损，导致肾虚。肾主骨生髓，髓可造血，肾虚则髓海不足，故见血虚诸证。《灵枢·决气篇》云：“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血”。脾为后天之本，生化之源。例1反复腹泻，导致脾虚，血无从生化，故亦见血虚之证。所以本病的主要病变部位应在脾肾。脾与肾相互资生，精与血相互影响，精血同源，精为阴之质，血为阴之物，精血不足则阴虚。可见本病的主要病机为肾阴亏损、脾气不足。

《素问·阴阳应象大论》云：“形不足者，

温之以气；精不足者，补之以味”。《难经》云：“损其肾者，益其精”。故本病治宜补肾填精、健脾益气。生血丸2号方中以生熟地、山茱萸、山药等滋阴补肾；女贞子、枸杞子、旱莲草均入肾经，助上药滋阴补肾之力；阴虚则内热，故用知母、黄柏、丹皮、地骨皮以清之；“无阳则阴无以生”，加补骨脂助阳以生阴；首乌、阿胶、当归、白芍均入肝肾经，有滋肝肾，补阴血，敛精气，治阴虚血枯之效。“气为血之帅”，补血必兼益气，方中人参、黄芪入脾经，健脾益气；虚可留瘀，故佐以丹参、牛膝、三七等活血散瘀之品。该方药味虽繁，但组方严谨，可奏脾肾得补、精血充裕之功。

## 黄药子中毒引起肝损害1例报道

北京第二传染病医院 刘天悌

郭××，女，43岁，工人，已婚，1978年5月11日入院。患者于4月21日起，食欲不振。周身乏力，近2周来，恶心厌油腻，上腹部不适，尿黄似浓茶样。赴医院查尿三胆(+)，肝功能：谷丙转氨酶476单位、麝浊4单位、麝絮(+)、脑絮(+)、血清胆红素5.9毫克%，碱性磷酸酶3.1单位，诊断为“急性黄疸型肝炎”转来我院。否认病毒性肝炎接触史，既往因患乳房纤维瘤，于1978年2月27日起，服用某院乳腺Ⅱ号(主要成分为黄药子与海藻，二药比例不详，每袋18克，早晚各服)，服用40余天，因有时忘记服用，共服用30余袋，约580余克。至入院前出现消化道症状时才停服该药。患者厂内有80余人同时服此药，前后有78人出现消化道症状，谷丙转氨酶均有不同程度增高。其中已出现黄疸者3人(包括本例患者)，另2例已痊愈。查体：体温、脉搏、呼吸正常，血压132/80毫米汞柱。神志清醒，精神正常，营养中等。皮肤与巩膜中度黄染，表浅淋巴结不大，无蜘蛛痣及肝掌，无出血点。心、肺无异常，腹平软，肝上界右锁骨中线第5肋间，肋下1厘米，剑突下2厘米，质软，压、叩痛明显。腹水征阴性，双下肢不浮肿，入院时肝功能：谷丙转氨酶778单位，麝浊4单位，血清胆红素6.7毫克%，乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阴性。

住院经过：入院后予口服保肝药及中药治疗，但病情继续加重，黄疸明显加深，精神差、烦躁、头晕、

恶心、乏力、食量明显减少，皮肤与巩膜重度黄染，腱反射亢进，踝阵挛右侧(+)，血清胆红素上升达11.9毫克%，血氨129微克%，拟诊为：中毒性肝炎亚急性肝坏死。因病情有进展，予静点葡萄糖、肝泰乐、川芎嗪及氢可酮钠300毫克，口服谷氨酸钠及对症治疗。经上治疗后病情逐渐好转，但较缓慢。至住院第81天(用激素治疗55天)，消化道症状好转，肝脾未触及，压、叩痛消失，肝功能恢复正常，HBsAg入院后复查3次阴性，最后诊断：药物中毒性肝炎。于1978年8月1日痊愈出院。

按：黄药子为薯蓣科植物黄独的块茎，有小毒。入心、肝经，消肿解毒，止咳平喘，凉血止血。能治食道癌、胃癌、乳腺癌，煎服4.5~9克。肝功不正常者慎用。内服量过大可出现流涎、呕吐、腹痛、腹泻、出汗、心悸、惊厥、昏迷等中毒症状(《简明中医辞典》p. 781)。黄药子浸酒(每升浸液含生药200克)每日100毫升分3~4次服。一般腺瘤总量用至2升左右即足。若出现黄疸应立即停药，及时处理(《中药大辞典》p. 2060)。动物试验证明用黄药子根茎丙酮提取物注射大鼠腹腔，可抑制动物进食(全国肿瘤工作简报(8): 3~4, 1970)。

通过本病例报道希望能引起注意，在使用该药时，用量不宜过大，用药时间不宜过久，并严密注意观察肝功能，谷丙转氨酶稍有增高即应停药。