

中药为主治疗慢性再生障碍性贫血 55例疗效小结

中医研究院西苑医院血液病研究室

周霭祥 谢仁敷 步玉如 庄杰盾 郑金福
彭登慧 邓成珊 王天恩 姚宝森 麻 柔

自1963~1980年间我室共收治慢性再生障碍性贫血(以下简称再障)住院达3个月以上的病人139例。大体分为两个阶段,第一阶段为1963~1973年,共收治84例,主要摸索中医治疗方法,中西医结合治疗的有效率为70.4%,已作报道^{〔1〕}。第二阶段为1974~1980年底,共收治55例,全部病例用补脾肾的中医方法治疗,部分病例并用了西药,疗效较第一阶段明显提高,今将后阶段的治疗情况和结果小结于下。

一 般 情 况

本文55例均符合1964年全国血液学学术会议所订再障诊断标准:(1)全血细胞减少;(2)骨髓检查显示至少一部分增生不良,如增生良好,须有巨核细胞的减少;(3)血象示网织红细胞绝对值低于10万;(4)能除外引起上述血液及骨髓改变的其它疾患^{〔2〕}。其中男性43例,女性12例;年龄最小7岁,最大60岁,平均年龄25.9岁,在21~50岁之间的青壮年38例,占总例数的69%;入院前病程最短半个月,最长144个月,平均35个月;发病原因不明者34例,药物引起者21例,其中以氯霉素、合霉素所致者较多;入院前42例用过西药,34例用过中药,20例输过血,未接受任何治疗者仅2例;在本院住院疗程最短92天,最长793天,平均340.5天。

方 法 和 结 果

一、治疗方法

55例中有10例单用中医中药治疗,45例为中西医结合治疗。中医治疗以补肾为主,其次补脾,根据病情分为三型辨证论治。

(一)阴虚型:主证除血虚外,并有低热,手脚心热,盗汗,出血,脉稍数,苔净,舌尖红。治以滋阴补肾,主要方剂为大菟丝子饮(又名造血I号方:菟丝子、女贞子、枸杞子、首乌、熟地、山萸肉、旱莲草、桑椹、补骨脂、肉苁蓉)。

(二)阳虚型:除血虚症状外,兼有怕冷,手脚发凉,腰冷,便溏,多无出血,舌质淡,舌体胖,边有齿痕,脉细而滑。治以补肾助阳,或脾肾双补,主要方剂为造血II号方(仙茅、仙灵脾、葫芦巴、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、女贞子、当归、黄芪)和十四味建中汤(党参、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、川芎、白芍、黄芪、肉桂、附子、半夏、麦冬、肉苁蓉)。

(三)阴阳两虚型:除血虚症状外,兼有前述阴虚及阳虚症状。治疗用造血I号方及造血II号方合方加减。

本组病例阴虚型38例,阳虚型12例,阴阳两虚型5例。其中有10例为单纯中药治疗者,有45例加用了西药,如丙酸睾丸素、大力补、硝酸土的宁、强的松等。加用西药的45例中入院前用过上述药物者39例,用过中药者29例,均无效或疗效不明显。本组病例入院后因血红蛋白低于6克%而配合输血者31例。

二、治疗结果

(一) 疗效标准, 参照 1964 年全国血液学学术会议所订再障疗效标准⁽²⁾, 略予更改。

(1) 基本缓解: 症状基本消失, 不需输血, 血红蛋白达 10 克 % 以上, 白细胞在 4000/立方毫米以上, 血小板有一定好转; (2) 明显进步, 症状明显减轻, 不需输血, 血红蛋白较前增加 3 克以上; (3) 进步, 症状减轻, 不需输血, 或输血间隔较入院时明显延长, 血象稳定或进步; (4) 无效: 症状及血象均无改善, 输血不能减少, 甚至病情恶化。

(二) 近期疗效: 见表 1。本组病例治疗后评为基本缓解者 31 例, 占 56.4%; 明显进步 14 例, 占 25.4%; 进步 4 例, 占 7.3%; 无效 6 例, 占 10.9%, 其中 3 例死亡。总有效率为 89.1%。10 例单用中医中药治疗者, 基本缓解 8 例, 进步及无效各 1 例。

表 1 中医各型的疗效

类 型	总例数 (55例)	基本缓解 (31例)	明显进步 (14例)	进 步 (4例)	无 效 (6例)
阴 虚	38	19	10	3	6
阳 虚	12	7	4	1	0
阴阳两虚	5	5	0	0	0

从表 1 可以看出, 阳虚及阴阳两虚型病例全部有效, 而阴虚型 38 例中只 32 例有效, 占 82%。但由于例数少尚不能说明问题, 有待进一步积累病例继续观察。

有效病例的血象恢复情况见表 2。治疗后血红蛋白、红细胞及白细胞上升较好, 血小板则较难恢复, 这与我室既往的报告^(1,3)及其它作者的报告⁽⁴⁾相同。血象上升所需时间, 以基本缓解组为例, 血红蛋白上升 3 克需时 11~485 天, 平均 167 天, 上升到 10 克以上需时 35~683 天, 平均 264 天; 白细胞上升到 4000/立方毫米以上需时 23~485 天, 平均 177.6 天。以上结果表明, 治疗再障见效较慢, 平均需半年左右方能收到明显效果。

(三) 远期疗效: 1980 年 9 月获通信随访或门诊复查结果者共 20 例。基本缓解组有 14 例得到随访结果, 其中 4 例血红蛋白、红细胞、

表 2 有效病例治疗前后血象比较

血 象	基本缓解		明显进步		进 步	
	治前	治后	治前	治后	治前	治后
血红蛋白(克%)	6.1	12	4.8	9.5	6.6	7.8
红细胞(万/毫米 ³)	188.8	355	148.8	303	288	—
白细胞(个/毫米 ³)	3260	4888	2461	3536	2550	2575
血小板(万/毫米 ³)	3.1	3.5	1.8	2.9	2.3	2.4
网织细胞(个%)	0.8	1.1	0.5	1.1	0.6	0.7

白细胞和血小板均恢复正常, 符合痊愈标准, 并均已恢复全日工作; 9 例血象仍维持出院时水平, 其中 7 例恢复全日工作, 2 例为半日工作; 1 例病情复发死亡。存活病例的随访时间自出院日算起为 8~74 个月, 平均 45.6 个月。生存期自出现症状日算起为 21~154 个月, 平均 89 个月。明显进步组随访 5 例, 其中红细胞、血红蛋白、白细胞恢复正常, 符合痊愈标准者 2 例, 均已全日工作; 达基本缓解者 1 例, 因血小板极低, 仍在休息治疗; 维持出院时水平者 1 例, 工作情况不详; 1 例复发死亡。随访时间为 12~71 个月, 平均 37.5 个月, 生存期为 49~84 个月, 平均 73.5 个月。进步组随访到 1 例, 经过治疗已达治愈水平, 并恢复全日工作, 随访时间 66 个月, 生存期 128 个月。

本组远期疗效尚较满意, 在随访到的 20 例中, 疗效巩固, 维持在出院时水平或继续好转者 18 例, 复发死亡 2 例, 复发的原因多与感冒、劳累及停止治疗等有关。

(四) 我室前后两阶段再障疗效的比较: 结果见表 3。可以看出第二阶段(本组病例)疗效较第一阶段明显提高, 经统计学处理有显著性差异($\chi^2=14.86$, $P<0.01$)。

表 3 我室前后两阶段再障疗效比较

治 疗 时 间 (年)	总例数	基本缓解 例(%)	明显进步 例(%)	进 步 例(%)	无 效 例(%)
1963~1973	84	34(40.5)	9(10.7)	16(19.0)	25(29.8)
1974~1980	55	31(56.4)	14(25.4)	4(7.3)	6(10.9)

讨 论

一、疗效提高原因的分析

我室第一阶段主要摸索治疗方法,涉及的脏腑有心、肝、脾、肾,使用方药也较多。第二阶段的治疗重点是补肾,部分病例脾肾双补,使用的方法较集中,因此重点补肾可能是本组病例疗效提高的主要原因之一。湖南医学院⁽⁴⁾曾统计中医四种主要治疗方法的有效率,双补气血组为48.0%,健脾养血组为50.0%,滋阴补肾组为62.5%,温阳补肾组为75.0%,后两者均为补肾组,其有效率均较前两组为优。

二、如何运用补肾药物

补肾包括补肾阴与补肾阳两个方面。这两类药物如何运用,曾有不同意见,有的认为再障应补肾阳,有的则认为应补肾阴。我们认为补阳或补阴要根据辨证,要从客观实际出发,以阳虚为主者重点补肾阳,阴虚为主者重点补肾阴。阳虚者常反映功能不足,故宜用补肾助阳药物,以促进其功能的恢复;阴虚者常反映物质不足,故宜用填精补髓之品,为造血提供物质基础。阴虚者往往有内热及出血倾向,而补阳药多为温热之品,若只用补阳药物治疗阴虚型再障,容易助热动血,对病情不利,特别阴虚明显者为甚。阳虚者常有食欲不振、便溏等症,而补阴药多为滋腻之品,若只用补阴药物治疗阳虚再障,反碍其脾胃功能,也对病情不利。因此我们认为不论是补阴或补阳,均不能走极端。

祖国医学认为“孤阴不生,独阳不长”,“阴为阳之基、阳为阴之统”,“阴阳互根”,“阴生阳长”,根据这些理论,结合我们的体会,对阴虚型患者的治疗,固然应以补阴为主,也宜加少许补阳药;对阳虚型患者,固然应以补阳为主,也宜加少许补阴药。这样既可使补阳或补阴药更能发挥其作用,也能制其阴盛碍阳,阳盛伤阴之弊。本文治阴虚型的大菟丝子饮和治阳虚型的造血Ⅱ号方,都有滋阴、补阳两类药物,但药味数量各有偏重。我们就是根据这种认识来设计处方的。实践证明,这些方剂确有较好的疗效。

三、补肾药物为何能治疗再障

近年来有的单位对补肾药物做了不少实验研究,结果表明补肾药物有如下的作用:(1)改善骨髓造血功能⁽⁵⁾,如地黄、首乌、枸杞子、补骨脂、巴戟天等可刺激骨髓增生红细胞和血红蛋白,并使血红蛋白中ATP含量和骨髓细胞中cGMP含量上升,cAMP下降,促进DNA合成;(2)能改善内分泌等体液调节功能^(6,7),如附子、首乌、地黄等,有类似肾上腺皮质激素作用,仙灵脾有类似性激素作用;(3)提高机体的免疫功能^(8~11),补肾可提高放疗和化疗后的细胞免疫指标,如仙灵脾能增加T细胞比值,地黄、菟丝子、旱莲草等能增加淋巴细胞转化率,仙茅、肉桂、菟丝子等能促进抗体提前形成;(4)提高机体应激能力,调节阴阳平衡^(5~7)。以上作用均有利于造血和防治疾病。

补肾药物治疗再障,可能是通过多种机制,其确切机理尚有待研究。我室曾利用造血干细胞培养技术,对本文病例中使用的大菟丝子饮和十四味建中汤,进行了研究,即以环磷酰胺造成小鼠骨髓抑制,用脾结节、体内扩散盒及体外琼脂培养等三种方法,观察造血多能干细胞及粒系定向干细胞的生长情况,见到这两个复方有对抗环磷酰胺从而保护造血干细胞的作用⁽¹²⁾。

四、再障的难治性

再障一向被认为是难治性疾病,国内外近年来采用同化激素、骨髓移植、脾切除等方法,疗效已有改观;但本病治疗的难度依然很大。从本组病例看出,有效病例血红蛋白上升3克平均需时167天,达10克以上平均需时254天。本组有1例治疗485天才明显出现效果,另有1例经683天才达到基本缓解水平,可见再障的治疗需要较长的时间,决不能因短期无效而放弃治疗。虽然血红蛋白、红细胞及白细胞经过治疗达到理想水平,但血小板恢复很慢,有的病例往往长期不能恢复,而这类病例又往往容易复发。如何使血小板迅速恢复,使本病达到痊愈,是目前治疗中的难点,值得进一步研究。

五、中医中药治疗的适应症

从本文单用中医中药治疗获得基本缓解的8例分析：年龄为7~30岁，平均21.6岁；病程3~61个月，平均23.8个月；原发和继发各4例；骨髓增生低下4例，重度低下2例，活跃2例；血红蛋白3.5~9.9克%，平均6.6克%。可见这8例中，不论从病程、骨髓象及血象看，轻、中、重都有，但均基本缓解。根据中医中药副作用少的优点，我们认为，对各种病情的慢性病例，有条件者均可先考虑用中医中药治疗，治疗半年无效再加西医其它疗法。

参 考 文 献

- (1) 中医研究院西苑医院内科血液病组：中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血疗效的探讨。中华医学杂志(10):708, 1975。
- (2) “原发性”再生障碍性贫血诊断标准(草案)，全国血液学学术会议附件(二)。天津医药杂志输血及血液学附刊2(2):146, 1964。
- (3) 中医研究院西苑医院血液病研究室：中医中药治疗慢性再生障碍性贫血32例小结。中华血液学杂志(1):19, 1980。
- (4) 黎之楣等：中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血。内部资料，1975。
- (5) 庞国荣：补肾法的临床及近代研究。成都中医学院学报(1):80, 1979。
- (6) 郝朴：扶正固本的基础理论和临床应用。内部资料，1975。
- (7) 上海第一医学院儿科医院：中西医结合治疗儿童肾病综合征43例近期疗效观察。内部资料，1973。
- (8) 北京结核病防治所：中药对非特异性作用的免疫研究。新医药学杂志(8):13, 1974。
- (9) 内蒙古医学院：十四味中药对小鼠血液象影响。内部资料，1974。
- (10) 黎泽泉等：中医与免疫。新中医(3):50, 1977。
- (11) 上海中医研究所：试从机体免疫状态初步探索阳虚和阴虚的物质基础。内部资料，1974。
- (12) 中医研究院西苑医院谢仁敷等：中药大菟丝子饮与十四味建中汤对骨髓造血干细胞作用的初步观察。中华血液学杂志1(2):92, 1980。

耳 穴 埋 针 治 疗 痤 疮 15 例

贵州省湄潭县人民医院中医科 姚国祥

痤疮，又称粉刺或青春疙瘩，是年轻人常见的一种慢性炎症性皮肤病。笔者运用耳穴埋针方法治疗本病15例，取得较为满意的疗效，现初步小结如下。

一、一般资料

本组15例中，女性13例，男性2例，年龄为16~25岁。病程3年以上3例，2年以上6例，半年~1年以上6例。治疗次数，一疗程5例，二疗程4例，三疗程3例，四疗程3例。除1例因故中断治疗外，其余14例均痊愈，10例随访未复发。

二、治疗方法

取穴：内分泌（在耳屏切迹内面约0.2厘米处）。

针具：揸针式皮内针，平时浸泡在75%酒精中消毒备用。

方法：耳部穴位常规消毒后，用镊子夹住针圈，将针头对准选定穴位，稍捻转一下再揸入，然后以小胶布粘贴固定，7~10天为一疗程。

注意事项：埋针期间，患者每天早晚自行按压埋针处数次。不能在面部搽任何膏、脂之类，忌辛辣、

酒等刺激物。埋针处不能受潮。

三、典型病例

例一：陈××，女，16岁，中学生。

患者自1979年面部生痤疮以来，经中西药治疗均无效果。1981年春取双耳内分泌穴埋针一疗程，面部痤疮完全消失，同年冬随访未复发。

例二：王××，女，24岁，教师。

患者于1978年面部、上胸部生痤疮，曾服用中西药物和外用药物无效，因而心情烦恼，饮食减少，月经紊乱，前来我处治疗。取双耳内分泌穴埋针三个疗程痊愈。随访月经正常，痤疮未见复发。

四、体会

本病主要是由于青春期内分泌的改变，雄性激素比雌性激素分泌量相对增加，皮脂腺分泌功能旺盛所致。病虽小疾，但影响美观，年轻人往往为之苦恼，尤以姑娘为甚。选用耳穴内分泌埋针治疗，无副作用，患者易于接受。此法不仅对痤疮有较好的疗效，同时对月经不调也能取得一定的效果。