

中成药为主治疗再生障碍性贫血 12 例

山东省海阳县人民医院 刘学禄

我们自 1979 年以来, 以中成 药脑灵素、乌鸡白凤丸为主治疗再生 障碍性 贫血 12 例, 收效较为满意, 现报告如下:

一、临床资料

1. 诊断依据: 全血细胞减少, 无幼稚细胞出现, 且伴有相应的临床表现; 血象示网织红细胞低于正常值; 骨髓涂片示细胞增生低下, 巨核细胞减少; 能除外引致上述改变的其他疾病。

2. 一般资料: 本组 12 例中, 男性 7 例, 女性 5 例。7~17 岁 3 例, 18~30 岁 3 例, 31~42 岁 5 例, 60 岁以上 1 例。病程 2⁺个月 1 例, 6 个月~1 年 4 例, 1⁺~3 年 5 例, 5 年以上 2 例。

3. 入院前治疗情况: 12 例除 1 例未经系统治疗外, 11 例用过补肾及益气养血中药, 同时合用强的松, 7 例用过丙酸睾丸酮, 1 例用过康力龙及左旋咪唑。其中曾获得缓解、停药 3 个月以上而又复发者 3 例。

二、治疗方法

本组 12 例均用脑灵素、乌鸡白凤丸及中药煎剂治疗, 其中合用康力龙者 4 例, 合用丙酸睾丸酮者 3 例。有 6 例曾配合输血等支持疗法。

1. 中成药: 脑灵素 (山东临沂健康制药厂出品), 每日 2~3 次, 每次 1~4 片, 连服 3 个月以上; 乌鸡白凤丸 (山东济南中药厂出品), 每日 2~3 次, 每次 1 丸 (重 9 克), 连服 3 个月以上。

2. 中药煎剂: 根据病程中不同阶段的具体临床表现, 辨证选方遣药, 不拘一方一法。一般以贫血为主者, 以补肾为主, 兼补气血; 以出血为主者, 以补气摄血法和/或 滋阴凉血止血法为主; 以感染为主者, 以解表 清热法

和/或滋阴清热法为主。

3. 其他药物: 康力龙, 每日 3 次, 每次 2~4 毫克, 连服 3 个月以上; 丙酸睾丸酮, 每日 1 次, 肌肉注射, 每次 50~100 毫克, 连用 3 个月以上。本组有 6 例贫血较重, 血红蛋白介于 1.9~4.5 克%之间, 输新鲜全血, 总输血量达 1500 毫升 1 例, 600 毫升 3 例, 300 毫升 2 例。

三、治疗结果

1. 近期疗效: 根据 1964 年全国血液学术会议拟定的再生障碍性贫血疗效标准, 本组 12 例中, 基本治愈 3 例, 缓解 5 例, 明显进步 3 例, 无效 1 例。单用中成药及煎剂治疗者 5 例, 获基本治愈 2 例, 缓解 3 例。治疗后头晕乏力、心慌气短、面白少华、腰酸耳鸣、出血倾向等症状均有明显改善或消失。治疗前血红蛋白 1.9~3.5 克% 2 例, 4~5 克% 6 例, 5.5~7 克% 4 例; 治疗 1 年后血红蛋白明显上升, 7.5~9.9 克% 4 例, 10.5 克% 以上 8 例。治疗前白细胞总数 1800~2500/毫米³ 6 例, 3000~3800/毫米³ 6 例; 治疗 1 年后, 白细胞上升, 2500/毫米³ 1 例, 3500~3900/毫米³ 5 例, 4000~5600/毫米³ 6 例。治疗前血小板 1.8~3 万/毫米³ 6 例, 3.2~5 万/毫米³ 5 例, 7 万/毫米³ 1 例; 治疗 1 年后血小板上升, 4~5.4 万/毫米³ 4 例, 6.6~7.8 万/毫米³ 5 例, 9.8~13 万/毫米³ 3 例。

2. 远期疗效: 于 1983 年 12 月对 12 例患者作了随访, 基本治愈者 3 例, 已分别停药 14~23 个月, 均未复发; 缓解者 5 例, 已分别停药 6~15 个月, 1 例达到基本治愈, 4 例仍处缓解; 明显进步者 3 例, 2 例已停药 3 个月以上, 1 例在间断服药, 均有一定程度好转,

但无1例达到缓解标准；1例无效者，已坚持服药达18个月之久，现血红蛋白9.3克%，白细胞3900/毫米³，血小板6.6万/毫米³，接近缓解标准。

四、病案举例

隋××，男性，42岁，农民，住院号97984。因慢性进行性贫血，伴牙龈间断出血2月余，于1982年2月2日入院。骨髓涂片示：骨髓增生低下，粒系增生低下，红系极度低下，淋巴相对增高，未见巨核细胞，血小板少见；外周血象：血红蛋白3.5克%，白细胞2500/毫米³，血小板1.8万/毫米³。诊断为再生障碍性贫血。症见头晕目眩，面色㿔白，心悸短气，食少恶心，腰膝酸软，脉细弱，舌质淡、苔薄白。证属气血两虚，脾肾不足。予脑灵素每日3次，每次3片；乌鸡白凤丸每日2次，每次服1丸；汤剂处方：旱莲草30克，女贞子15克，枸杞子15克，菟丝子15克，桑椹子15克，熟地15克，黄精30克，党参15克，茯苓15克，陈皮6克（此为基本方，随病情变化略有增减），每日1剂，水煎分2次服。并输新鲜全血300毫升。治疗3个月后，血红蛋白6克%，白细胞3400/毫米³，血小板4.5万/毫米³。6个月后，血红蛋白10.5克%，白细胞4200/毫米³，血小板9.8万/毫米³。治至9个月时，血红蛋白12克%，白细胞5600/毫米³，血小板13万/毫米³。共输血300毫升。获基本治愈，已停药参加劳动年余。

五、体会

从脑灵素（人参，鹿茸，龟板，鹿角胶，杞子，五味子等）、乌鸡白凤丸（乌骨鸡，当归，熟地，鹿角胶，人参，黄芪，香附等）的药物组成看，两成药具有益气血、养心肾、补髓填精之功，符合“肾藏精，血为精所化”，“肾主骨生髓化血”之理论，故选作治疗方案的主药。虽因病例较少，其确切疗效尚难评价，但从5例单用中成药配合煎剂而获效的病人看（2例基本治愈，3例缓解），至少说明上述两成药对部分再生障碍性贫血患者的治疗可能起着主导作用。我们还体会到，在病程中运

用此两成药亦不能一成不变，特别是病人出血倾向较明显时，需精心审证。如属气不摄血所致，常将乌鸡白凤丸减量为每日1丸，而脑灵素则改为每日3次，每次4~6片；如出血属阴血亏虚，浮火动血者，改乌鸡白凤丸每日3丸，而脑灵素改为每日2~3片，以宗其“阳中求阴，阴中求阳”之旨，而达到“阴平阳秘”之目的。

国内不少作者报道，大剂量丙酸睾酮及康力龙等，对部分再生障碍性贫血有效。通过临床实践，我们认为将这类药物作为中药治疗的辅助剂而同时应用，将能增加治疗成功的机会。如一例曾用脑灵素、乌鸡白凤丸及大剂丙酸睾酮治疗2个月，血红蛋白由5克%上升为9克%。后因中成药脑灵素和乌鸡白凤丸暂时缺货而停用，丙酸睾酮维持原量，配合中药煎剂，2个月后血红蛋白下降至6克%，后再加用两成药，3个月后又复升为10.5克%，似可佐证。

支持疗法亦不容忽视，当病人贫血严重时，头昏乏力，恶心呕吐，甚至感染出血，此时接受口服药物治疗极为困难，而输血则可迅速改善症状，给继续治疗创造有利条件。如一例在血红蛋白仅有1.9克%且合并感染出血时，先后输新鲜全血达1500毫升，仍按原方案治疗10个月，终于获得缓解。

《中国医学文摘——中医》

1985年征订启事

本刊刊载全国公开发行的中西医药刊物、医药院校学报及其他刊物中有关中医中药、中西医结合的文章摘要。借助本刊，只需很短时间就可全面了解中医中药研究新动向、新成就和新进展。是广大临床、科研、教学人员，尤其是基层医务工作者，以及业余医学爱好者的良师益友。

本刊为双月刊，64页，每册定价0.55元。国内外公开发行，欢迎订阅。国内期刊代号：2—633；国外读者请与中国国际图书贸易总公司（北京2820信箱）联系，国外代号：BM 299。本刊编辑部代办邮购业务。