

辨证治疗真性红细胞增多症

中医研究院西苑医院血液病研究室 郑金福 周霁祥 王 奎

真性红细胞增多症属于骨髓增生性疾病范畴，是一种慢性进行性造血系统疾病。据其脉症乃属于祖国医学“血证”、“症积”等范畴疾病。本病较为少见，应用中医中药治疗的报道更少。我室自1962年以来，以中医中药治疗真性红细胞增多症6例，取得较好疗效，小结如下。

一 般 资 料

一、诊断标准

目前我国对本病尚无统一的诊断标准，我们参照国内陈氏^{〔1〕}、张氏^{〔2〕}等标准略予更改如下：(1) 血红蛋白：男性 >17 克%，女性 >16 克%；(2) 红细胞压积：男性 $>52\%$ ，女性 $>47\%$ ；(3) 脾脏肿大；(4) 皮肤粘膜暗红；(5) 除外继发性红细胞增多症。本组病例均符合上述诊断标准。

二、病例分析

本组6例中，男5例，女1例。年龄最小41岁，最大70岁，平均52岁。病程最长者96个月，最短5个月，平均52个月。其中2例曾在外院用³²P、马利兰治疗，无明显效果；其余4例未进行特殊治疗。6例患者骨髓增生均明显活跃或极度活跃。有3例患者作了动脉血氧分析，均在正常范围。本组6例中，合并

有高血压3例，糖尿病1例。

治疗方法与结果

一、治疗方法

(一) 血瘀气滞型：共3例。证见面色暗红，口唇紫黯，肌肤甲错，心悸失眠，呃逆不适，心下痞满，胁下积块，痛有定处。脉弦或脉涩，舌质暗红。此乃血行不畅，血瘀内停，治以活血化瘀、行气止痛，选用血府逐瘀汤加减：当归，生地，桃仁，红花，枳壳，赤芍，郁金，柴胡，甘草，川芎，牛膝，三棱，莪术。

(二) 血瘀气滞兼肝胆实火型：1例。该型除见上述血瘀气滞型的主证外，尚有口苦目眩，胁痛易怒，头晕、头痛、耳不聪、目赤等，脉弦滑有力，舌质暗红，苔薄黄稍腻。此乃血瘀内停，肝胆实火，选用桃红四物汤和龙胆泻肝汤加减：桃仁，红花，生地，当归，赤芍，龙胆草，黄芩，栀子，泽泻，车前子，柴胡，甘草，青黛，雄黄。

(三) 血瘀气滞兼热入营血型：2例。该型除见血瘀气滞型主证外，尚有心烦身热、衄血、便血、尿血等，苔薄黄，舌质暗红，脉滑数。选用犀角地黄汤加减：广角(或水牛角代)，生地，白芍，丹皮，知母，麦冬，阿胶，生牡蛎，旱莲草，茜草，小蓟，党参，黄芪，

程度减轻或范围缩小。说明中药治疗浅表性胃炎有一定疗效，也表明胃粘膜浅表性炎症病变大部分是可以修复的。其中脾胃虚寒型49例中2例无效，肝胃不和、气滞血瘀型10例中1例无效，脾胃阴虚型6例中无效5例，反映了胃炎煎剂对脾胃虚寒型的疗效最高(有效率95.9%)，对后两者则较差，而本组病例脾胃

虚寒型患者为数较多(占75.4%)。我们认为浅表性胃炎患者多为脾气虚弱、水谷运化失常，故见食欲不振、胃脘胀满、大便异常等症状。胃炎煎剂具有健脾温中、活血理气功能，因本病的发病机理有自家免疫因素参与，故加用少量青黛，取其有抑制免疫的药理作用。从初步实际疗效看，本方收到了预期效果。

生甘草。

在上述辨证分型服用汤药的基础上,对于瘀血明显者加用大黄蜜虫丸,一日3次,一次1丸。对于脾大显著者服用当归龙荟丸,一日3次,一次4.5~9克;或用青黄散(青黛:雄黄=9:1),一日3次,一次1.5~3.0克,置胶囊内口服。经上述治疗病情缓解后,即改用归脾汤或保元汤加桃仁、红花、三棱、莪术等治疗,以巩固疗效。

二、治疗结果

本组病例疗程最短1个月,最长10.5个月,平均为3.8个月。以治疗后临床症状有明显好转,血红蛋白下降2克%以上,且能维持1个月以上为有效⁽²⁾者统计,本组6例中有效5例,无效1例。血红蛋白下降1克平均需34.2天,下降2克平均需68.4天。本组6例患者治疗前后血象变化见附表。

附表 治疗前后血象变化表

项 目	例数	治疗前 平均值	治疗后 平均值	治疗后-治疗前 平均差±标准误
血红蛋白(克%)	6	20.33	16.93	-3.40±0.62*
血小板(万/毫米 ³)	6	27.58	22.75	-4.83±3.2
白细胞(个/毫米 ³)	6	18950	17083	-1867±854

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$

从上表可以看出,患者治疗后血红蛋白较治疗前明显降低;而白细胞及血小板治疗后虽较治疗前下降,但无显著意义。在5例有效病例中,我们对3名患者进行了随诊观察。观察结果表明,较长时间的停药,患者病情可出现反复,但继续按本文方案治疗,仍有较好的疗效。这3例患者到现在为止,已分别缓解3年、2年及半年,有2例已半日工作。

讨 论

真性红细胞增多症是一种骨髓组织异常增生的肿瘤性疾病,治疗较困难。目前对本病的治疗多采用放血疗法、³²P放射治疗,以及马利兰、环磷酰胺、三尖杉酯碱等化疗方法治疗⁽¹⁻⁶⁾。这些方法均有一定疗效,但静脉放血

疗效仅1个月左右,³²P放射治疗及化疗均可引起骨髓抑制,亦可诱发白血病,因此寻找其他有效方法,探讨该病的中医治疗实属必要。

据临床观察,头痛、眩晕、耳鸣、视物不清、皮肤粘膜紫红、唇舌紫暗、脾脏肿大、脉涩等是本病常见的症状和体征,符合血瘀阻络的辨证。本文选用的血府逐瘀汤,桃红四物汤,大黄蜜虫丸和青黄散均有活血化瘀作用,药证相符,因而取得了较好的效果。除一般血瘀证外对于气滞血瘀兼肝胆实火或热入营血型者,分别加用龙胆泻肝汤、犀角地黄汤,取得一定疗效。我们认为,清热泻火是治疗瘀血证的变法,在辨证的基础上,活血化瘀与清热泻火药物并用,可能有助于提高疗效。

我们对部分真性红细胞增多症患者加用青黄散治疗。青黛可消肿散瘀,凉血解毒;雄黄可解百毒,消积聚,化瘀血。两者合用具有解毒、化瘀、消积块的作用。我们在应用青黄散治疗慢性粒细胞白血病⁽³⁾取得显著疗效的基础上,进一步试用于治疗真性红细胞增多症亦取得一定疗效,尤其对于脾脏明显肿大者,疗效较佳。鉴于上述两病均属于克隆性造血干细胞疾病,单独应用青黄散治疗慢性粒细胞白血病虽有效,但能否以青黄散为主治疗真性红细胞增多症,有待进一步观察。

我们用活血化瘀等中药治疗真性红细胞增多症6例取得较好疗效,对于部分放疗、化疗效果不佳者亦可奏效。中药药源丰富,用法简单,副作用少,易于推广。但中药治疗见效较慢,我们认为,对于病情较重或对单用中药疗效不明显的个别病例,为迅速取效,可先用中西医结合治疗,待症状有所缓解后再改用单纯中药治疗,可能有助于进一步提高疗效。

参 考 文 献

- (1) 陈捷先等:临床血液病学,203页,福建科学技术出版社,1980。
- (2) 张大龙等:天津医药10(3):154,1982。
- (3) 周霭祥等:中西医结合杂志1(1):16,1981。
- (4) 陈维信:实用内科杂志2(1):25,1982。
- (5) 虞积仁:中华内科杂志21(2):113,1982。
- (6) 陈雅棠等:中华医学杂志61(2):111,1981。