

血宁糖浆治疗血小板减少性紫癜近期疗效观察

北京中医学院东直门医院内科血液组

孙颖立 乐兆升 李英林 陈信义 姚素珍 方来刚

1982年至1983年我们用血宁糖浆对9例患血小板减少性紫癜的患者进行了初步的临床观察。现总结如下:

一、一般资料

9例患者年龄最小17岁,最大44岁,平均29岁。其中男性4例,女性5例。病程最短半月,最长达9年。本组患者临床上均有明显的出血现象,表现为不同程度的鼻衄、齿龈渗血、口腔粘膜出血、皮肤出血点以及皮肤紫癜等。8例患者有头晕、气短、乏力、舌体胖大而边有齿痕、脉沉细弱等气虚症状;1例患者有口干、舌燥、五心烦热、舌红少苔、脉细数等阴虚血热症状。骨髓涂片检查符合原发性血小板减少性紫癜的患者6例,3例未作骨髓检查。9例患者治疗前血小板平均值为5.74万/立方毫米。本组在服用血宁糖浆前1年内未服过其他西药,仅在我院内科门诊间断服用人参归脾丸、人参健脾丸及六味地黄丸等中成药。

二、治疗方法

血宁糖浆由下列药物组成。炙甘草30克,黄芪15克,黄精30克,当归18克,仙灵脾15克,生地黄15克,茯苓30克,泽泻15克,生苡米30克,小蓟10克,茜草10克,白茅根30克。上药由本院制剂室制成浓缩煎剂,每瓶200毫升(含上方4剂量),每服25毫升,日服2次。

三、疗效观察

经血宁糖浆治疗后,原有头晕、气短、乏力等气虚症状的8例患者,自觉症状有明显改

善,鼻衄、齿龈渗血、口腔粘膜出血、皮肤出血点及紫癜消失者5例,减轻者3例。1例有口干,舌燥,五心烦热等阴虚血热症状的患者服药后其症状有所改善,出血现象有所减轻,但不明显。经血宁糖浆治疗后,9例患者的血小板平均值为11.14万/立方毫米。比治疗前升高 5.4 ± 0.93 万/立方毫米(平均差值 $\pm$ 标准误), $P < 0.001$ 。

病案举例:××,男,17岁,病历号221480,1983年3月4日来我院就诊。患者10天前周身不适、鼻塞流涕,5天后出现头晕、乏力,在某院就诊,检查血压166/90毫米汞柱,体温 37.6°C 。此后患者一直头晕、乏力、食欲不振,有时鼻衄、齿龈渗血,全身皮肤有散在出血点。查见舌体胖大、边有齿痕、苔薄白,脉细,四肢皮肤有散在出血点,无紫癜,束臂试验(一)。血小板5.8万/立方毫米,血白细胞5800/立方毫米,出血时间为1分30秒,凝血时间为16分,血块退缩试验1小时开始收缩,24小时部分收缩。4月11日骨髓涂片示骨髓增生明显活跃,粒、红系细胞比值为0.94:1,粒系各阶段比例、形态大致正常,红系以中、晚幼红居多,巨核细胞过度增生型35个,成熟型4个,幼巨1个,血小板形态不正常,可见巨血小板,铁粒幼39%。诊断为原发性血小板减少性紫癜。

患者于4月18日开始服用血宁糖浆,服用24天后血小板上升至10.9万/立方毫米,头晕、乏力等症状消失,鼻衄及齿龈渗血明显减轻,皮肤散在出血点消失。40天后,血小板上

升为12.1万/立方毫米,未见有出血现象,随后一直服用血宁糖浆治疗,6个月来无明显自觉症状及出血现象,检查血小板一直在正常范围内。

四、体会

血小板减少性紫癜属中医“血证”范畴,根据其临床表现可分为气虚、阴虚血热及血瘀三型。本组患者属气虚型8例,服用血宁糖浆后其症状及出血倾向有明显改善,与治疗前相比,血小板有明显上升。属阴虚血热型1例,服用血宁糖浆后其症状及出血倾向有所改善,血小板较治疗前稍有升高。上述结果表明,血宁糖浆似对气虚型的患者疗效较好。

本方重用炙甘草、黄芪、黄精以益气摄血,生地、当归滋阴养血,仙灵脾助脾肾之阳以增强阳气升发之功,小蓟、茜草、白茅根活血止血。本方对气虚伴有血瘀的患者效果较好。据报道长期服用炙甘草可引起激素样副作用,如浮肿、高血压等,故在方中加用茯苓、泽泻、生苡米以健脾利水,意在减少炙甘草所引起的激素样副作用。通过临床观察本组患者服用血宁糖浆后无一例出现上述副作用。本方养阴药量较少,加之有利水之品,少数患者于较长时间服用后,可出现身热、口干、舌红、脉数等阴虚症状,经加用六味地黄丸治疗后,其症状有明显改善。

尿崩症1例治疗验

北京医学院第一附属医院中医科 郗香圃主治 郗树义整理

王××,女,31岁,工人。初诊日期1983年7月25日,病历号8326971。

几个月来自觉渴甚,每日饮水达十几暖壶而渴不止,夜间仍需饮水。若限水则烦渴不已,疲倦头昏。尿多而频,尿色如水,夜尿达十几次之多。兼有肌肉痛、皮肤干、粗糙似鱼鳞,食欲不振,午后身热,便艰。1983年5月曾在×医院住院治疗。住院期间饮水量最高达8000毫升/日。尿量达7500毫升/日。多次查比重为1.001~1.006。改良尿浓缩试验尿比重为1.001~1.004。诊断为尿崩症。经口服双氢克尿噻、冠心平等药物效果不满意。两个月后出院来我院中医科就诊。

患者面容憔悴,肌肤甲错,舌苔薄黄,脉细涩。治以养阴清热、生津止渴。处方:细生地10克,黑玄参15克,大麦冬10克,白茅根15克,粉丹皮10克,东白薇10克,全瓜蒌20克,干薤白15克,石菖蒲10克,肥玉竹10克,桑白皮10克,地骨皮10克,炙甘草5克。5剂。

二诊:内热见减,仍渴饮尿频,苔薄黄,脉细数。上方去瓜蒌、薤白、石菖蒲,加天花粉、粉葛根、肥知母各10克。5剂。

三诊:午后身热消失,烦渴减,夜尿仍多,皮肤干燥减轻。再拟生津止渴,温肾缩尿法。处方:粉葛

根10克,天花粉10克,细生地10克,大麦冬10克,怀山药15克,桑螵蛸10克,台乌药10克,益智仁10克,肥知母10克,肥玉竹10克,石菖蒲10克,黑玄参15克。

继以此方加减,前后服30剂,烦渴除,夜尿偶有一次,肌肤甲错消失。为巩固疗效再进10剂,病告痊愈。5个月以后随访,一切正常。尿比重为1.026。颅脑X线平片提示松果体有钙化。

按:中医无尿崩症之名称。据其脉证可参照消渴辨证施治(尿崩症又不同于糖尿病)。

积热伤阴,病本在肾。张景岳言:“皆真阴不足,水亏于下之证也。”阴虚火炎,燥热伤肺,津液干涸,不能敷布,渴而多饮;大肠液亏,便难;燥热甚,虽复多饮,终不能渗润荣养,烦渴不止,肌肤甲错,肌肉痛,治节失职,水液直趋下行;肾阴不足,精气亏耗,固摄无权,气化失常,不能约束水液,多尿而频,夜尿多。本病总以阴虚为本,燥热为标。叶天士言:“阴精内耗,阳气上播。”燥热甚则阴愈虚,阴愈虚燥热愈甚,互为因果。治疗当以养阴清热,生津止渴。继以玉泉散、缩泉丸、增液汤加桑螵蛸养阴生津,温肾缩尿以达阴虚复,燥热除,津液得布,是不必止渴,渴自除;肾气充,膀胱固,气化复常,金水相生之肾。以此法治疗获满意效果。