

# 中药治疗再生障碍性贫血合并黄疸型肝炎

湖北省沔阳县第二人民医院 汪 贻 彪

我院于1972~1982年,以中药为主治疗再生障碍性贫血(下简称再障)合并黄疸型肝炎6例,取得了一定疗效,现报告如下。

## 病 例 分 析

本组6例中,男4例,女2例。年龄最小8岁,最大29岁,其中16~29岁4例。6例均系本院住院患者,符合1964年全国血液学学术会议所订再障诊断标准,在住院期间并发黄疸型肝炎,有明显的皮肤及巩膜黄染、上腹部不适、纳差、小便黄褐色、可以触及肿大的肝脏、肝区有压痛等临床表现;实验室检查示尿三胆试验阳性,黄疸指数增高,凡登白试验双向阳性,浊度及转氨酶增高。

本组6例均否认肝炎史,入院时肝功能检查皆在正常范围内。并发肝炎前均采用中西医结合治疗。中医根据辨证分型论治,阴虚型治以滋阴补肾,佐以清热凉血;脾肾阳虚型治以温补脾肾,佐以养血;阴阳两虚型治以滋肾养血,佐以温补脾肾。西药用肾上腺皮质激素,按常规用量最长用180天,最短者用60天;6例患者均输过血,输血最多为6600毫升,最少为2700毫升;个别患者应用过土的宁连续疗法3月,同时口服肌苷、利血生、叶酸及多种维生素治疗。并发肝炎前治疗均无效。

## 治疗方法和结果

### 一、治疗方法

根据急则治其标,缓则治其本的原则,本组病例于并发肝炎后均采用清热利湿、利胆退黄之茵陈蒿汤为基本方,加减化裁。

处方:茵陈30克,栀子10克,郁金12克,虎杖15克,黄芩10克,鲜茅根15克,茯苓10克,山查、麦芽各15克。

鼻齿衄血者加生地、丹皮,清热凉血止血;便秘者加大黄,泻热通下;呕逆者加半夏、陈皮,降逆止呕;兼有食滞不化者加枳实、神曲,消食和胃。每日一剂,日服二次。禁食生冷、辛辣、油腻食物。对于发热重、不欲饮食者给予高糖和能量合剂,静脉点滴中加维生素K<sub>1</sub>。

### 二、治疗结果

本组6例经用茵陈蒿汤加减治疗后,肝炎症状消失,肝功能及转氨酶正常,疗程最短25天,最长52天,平均为33天。随着肝炎的治愈,血化验结果也有相应改善。6例患者肝炎前和肝炎治愈后的血红蛋白平均数分别为4.12克%和8.78克%,白细胞平均数分别为2983/毫米<sup>3</sup>和5000/毫米<sup>3</sup>,血小板平均数分别为3.20万/毫米<sup>3</sup>和6.43万/毫米<sup>3</sup>,网织红细胞平均分别为0.30%和1.03%。血红蛋白上升最快者25天可上升4.5克%,最慢者52天上升4.4克%,每上升1克%平均需时7.1天。

本组病例住院时间最短170天,最长416天,平均为286天。骨髓检查入院时6例均增生减低;出院时4例增生活跃,1例增生尚活跃,1例增生低下。入院时淋巴比例平均为61.83%;出院时平均为42.08%。入院时巨核细胞全片未见3例,2、3、4个各1例;出院时平均为23.17个。按1964年全国血液学学术会议所订再障疗效标准评定,出院时疗效评为缓解1例,明显进步5例。出院后随访1~10年,未见肝炎复发,再障均基本治愈,其中1例上学读书,学习成绩中等,5例参加农业生产劳动。

### 三、病案举例

例一:郭××,男,11岁,病历号1125。1975年10月10日因头昏乏力、心慌、鼻腔出血3个月入院。面色苍白,皮肤、巩膜无黄

染,肝脏不肿大,过去无肝炎史。血象:血红蛋白2.5克%,白细胞3600/毫米<sup>3</sup>,血小板1.2万/毫米<sup>3</sup>,网织红细胞0.3%。骨髓象:增生减低,淋巴比例增高至70%,全片未见巨核细胞。酸溶血试验阴性,红细胞脆性试验正常,肝功能正常。临床诊断为再障。住院后内服中西药并输血治疗4月余,病情无好转,于1976年2月皮肤巩膜发黄,上腹部不适,纳差,肝大右锁骨中线肋缘下2厘米,肝区轻度压痛,黄疸指数30单位,凡登白试验双阴阳性,麝香草酚浊度26麦氏单位,谷丙转氨酶100赖氏单位,尿三胆试验阳性。临床诊断为再障合并黄疸型肝炎。证见身热口渴,小便色黄短少,大便秘结,舌苔黄腻,脉象弦数。湿热蕴结肠胃,气机阻滞,腑气不通,予基本方加大黄12克。服药3剂,热退身凉,大便通畅,前方去大黄。续服20余剂,黄疸消退,食欲增加,查肝功能正常,再以补肾治其本。1个月后,血象上升,再障明显进步而出院。随访7年,再障基本治愈,未见肝炎复发,现已参加农业劳动。

例二:王××,女,29岁,病历号2015。1981年8月8日因头昏乏力,齿龈出血4月余入院。面色苍白,颜面浮肿,心尖区III级收缩期杂音,肝脏不肿大,既往无肝炎史。血象:血红蛋白2.7克%,白细胞2900/毫米<sup>3</sup>,血小板1.3万/毫米<sup>3</sup>,网织红细胞0.2%。骨髓象:增生减低,淋巴比例增高至50%,全片未见巨核细胞。酸溶血阴性,红细胞脆性试验正常,肝功能正常。临床诊断为再障。住院给予中西药、输血等治疗10个月,血象有所上升,齿龈仍然出血不止。1982年6月发现皮肤巩膜发黄,上腹部膨胀,纳差,肝大右锁骨中线肋缘下2厘米,肝区轻度压痛,黄疸指数21单位,谷丙转氨酶大于200赖氏单位,尿三胆试验阳性。临床诊断为再障合并黄疸型肝炎。证见身热不扬,腹胀便溏,小便短且黄,舌苔淡黄,脉濡数。湿热阻滞,浊邪不化,予基本方加泽泻12克、藿香10克、薏仁5克,清热利湿,宣利气机而化湿浊。连服5剂,黄疸逐渐

减退,食欲增加。守上方增损,再进10余剂,黄疸消失,肝功能正常。继以补肾治本以善其后,血象上升,再障明显进步而出院。随访1年,再障基本治愈,未见肝炎复发,现已参加农业生产。

## 讨 论

再障合并黄疸型肝炎,似属于祖国医学“虚癆”、“血症”、“黄疸”范畴,本病以贫血、出血、发热、身目俱黄、小便黄为主症。临床表现既有阴虚之头晕心悸、盗汗、五心烦热,又有湿热蕴蒸,胆汁外溢于肌肤之身目俱黄、小便色黄而短、腹部胀满、纳差、舌苔黄腻、脉象弦数或濡数等本虚标实症状。遵急则治其标,缓则治其本的原则,以清热利湿、利胆退黄治其标,然后视其黄疸消退,正气恢复之机,再以补肾治其本,促进向愈趋势的转化,从而改善骨髓造血功能,提高机体的免疫功能<sup>(1)</sup>,取得了较好的疗效。

再障合并黄疸型肝炎目前报道很少,肝炎后发生再障的报道则较多。据文献报道,肝炎后发生再障者一般病程演变快,经过凶险,预后不良,常死于感染和出血。我们观察到的6例病人均是先确诊了再障,在住院治疗过程中发生黄疸型肝炎,并均于肝炎治愈后,血象上升,再障缓解或明显进步而出院,远期随访,再障均基本治愈,无一例肝炎复发。我们认为肝炎后发生再障与再障并发黄疸型肝炎是两种不同疾病,无论从病程演变还是预后,都有明显区别。有人<sup>(2)</sup>认为再障并发黄疸型肝炎可以引起骨髓造血机能恢复,我们在多年的临床观察中也证实了这一点,至于引起造血机能恢复的机理如何?还需留待进一步探讨。

本文部分资料承张筱芬医师协助,特此致谢。

## 参 考 文 献

- (1) 周鸾祥等:中药为主治疗慢性再生障碍性贫血55例疗效小结。中医杂志(5)30,1982。
- (2) 于材声等:再生障碍性贫血并发黄疸型肝炎引起造血机能恢复5例报告。黑龙江中医学院附院内科血液组内部资料,1979。