

健脾益气方治疗贫血 34 例疗效分析

山东省济宁市中医医院内科 孙新华

贫血是以全身红细胞总量或血红蛋白总量减低,致使血液携氧功能不足为共同表现的一类血液系统疾病的总称,属于祖国医学“血虚”、“虚劳”、“血证”的范畴。本文选择具有脾虚见证的四种不同类型的贫血,作为研究健脾益气方治疗贫血的重点,并对治疗前后血象、骨髓象的变化进行分组观察。

治疗对象与方法

一、治疗对象

选择以脾虚为主证的贫血患者 34 例作为观察对象。脾虚辨证参照北京中医医院等制定的标准^{〔1〕},至少具有 6 项症状和体征(指面色苍白少华、全身疲乏并四肢无力、自汗气短、食欲不振、大便溏泄、腹胀等六项)中的 4 项,而脉象、舌象与证基本相符者定为观察对象。贫血的诊断主要依据病史及血液学检查而确诊,并根据临床类型分为四组,其中巨幼红细胞性贫血 12 例(简称巨幼贫血,包括营养性巨幼贫血 9 例,妊娠期巨幼贫血 3 例),继发性贫血 10 例(包括感染性贫血 4 例,慢性失血性贫血 3 例,慢性非特异性结肠炎所致贫血 3 例),慢性再生障碍性贫血(简称再障贫血) 7 例,自身免疫性溶血性贫血(简称溶血性贫血) 5 例。34 例中属于重度贫血(血红蛋白 ≤ 3 克%) 8 例;中度贫血(血红蛋白 3.1~6 克%) 23 例;轻度贫血(血红蛋白 6.1~9 克%) 3 例。

本组病例临床症状以头昏、心慌、苍白多见。13 例伴有不同程度出血(包括齿龈、皮下、粘膜出血,鼻衄,黑便及月经过多等),7 例有不同程度肝脾肿大。病程 1 年以内 20 例,1~5 年 9 例,8 年以上 5 例。男 20 例,女 14 例。年龄 20 岁以下 5 例,25~30 岁 16 例,

32~46 岁 12 例,63 岁 1 例。

二、治疗方法

我们按照中医对贫血的辨证施治和现代药理学研究成果,拟定基本方剂,简称健脾益气方:人参 9~12 克,黄芪 20~30 克,炙甘草 9~12 克,白术 12 克,山药 15 克,大枣 10 枚,生姜 9 克,桂枝 6~9 克,五味子 6~9 克,砂仁 6~9 克。兼痰湿者加用茯苓、法半夏、薏苡仁;伴气血瘀滞者加丹参、赤芍、姜黄、血竭;伴血溢络外配用藕节、侧柏叶、三七粉;寒甚者伍以高良姜、吴茱萸。

三、观察方法

本文 34 例贫血患者均为经西医或中西医结合治疗疗效不显著者,并均已停止其他治疗 15 天以上。全部患者治疗前均做骨髓细胞学检查及血常规,然后单服健脾益气方治疗。开始每周服药 12 剂,每日 2 剂;以后随症状好转改为每周 6 剂,每日服 1 剂。疗程 1.5~2 个月。疗程结束后复查上述指标进行自身比较。

结果与分析

一、治疗结果

本组病例的疗效标准制订如下。(1) 显效:脾虚症候全部消失,周围血象及骨髓象恢复正常,出血症状控制,溶血性贫血患者抗人球蛋白试验转阴性;(2) 进步:脾虚症候好转或至少有两项以上消失,血红蛋白较治疗前增加 3 克%以上,白细胞增长 1000/毫米³以上,骨髓象有明显进步,但尚未恢复正常,血小板计数较治疗前增加 3 万/毫米³以上,出血症状基本控制,溶血性贫血患者溶血基本停止,抗人球蛋白试验效价下降,但仍未转阴性;(3) 无效:脾虚症候无明显好转,周围血象及骨髓象无进

步或治疗后血红蛋白上升小于3克%,血小板计数增长小于3万/毫米³。按以上标准统计,本组34例贫血患者治疗后,显效16例,占47.1%;进步13例,占38.2%;无效5例,占14.7%。治疗总有效率为85.3%。

二、疗效分析

1. 贫血类型与疗效的关系:表1示,巨幼贫血组、溶血性贫血组的治疗效果虽较继发性贫血组、再障组为好,但经统计学处理无显著性差别($P>0.05$)。慢性非特异性结肠炎所致继发性贫血3例无一有效。

表1 34例贫血类型与疗效的关系

疗效	总例数	巨幼贫血 (12例)	继发性贫血 (10例)	再障贫血 (7例)	溶血性贫血 (5例)
显效	16	7	4	3	2
进步	13	5	3	2	3
无效	5	0	3	2	0

2. 病程与疗效的关系:病程在1年以内者20例,治疗全部有效,病程超过1年者14例,治疗有效9例。前者疗效高于后者($P<0.05$)。

3. 病情与疗效的关系:一般认为重度贫血较轻度及中度贫血更难治疗。表2示,本文统计中没有观察到病情的轻重对疗效的影响,本组8例重度贫血患者,经过治疗后,7例症状及各项实验室观察指标均有显著改善。溶血性贫血组有2例患者治疗前均有重度贫血,血小板计数 <4 万/毫米³,伴有皮下、粘膜出血及溶血征象,网织红细胞增高达5~10%,骨髓红系增生明显活跃,粒红比例倒置,抗人球蛋白试验阳性(1:640),经治疗后,均达显效标准。

表2 34例贫血程度与疗效的关系

疗效	总例数	轻度贫血 (3例)	中度贫血 (23例)	重度贫血 (8例)
显效	16	1	11	4
进步	13	2	8	3
无效	5	0	4	1

4. 远期疗效观察:疗程结束后对有效病例继续服原方巩固治疗并进行随访观察。随访时间6个月~1年5个月,平均11个月。随访内容包括血常规检查、自觉症状变化以及病情复发调查。显效16例中随访到11例,其中1例复发(巨幼贫血),其余10例血象稳定在正常水平,有5例已恢复全日工作。进步13例中随访到10例,1例因严重感染死亡(继发性贫血),恶化2例(继发性贫血及溶血性贫血各1例),其余7例病情稳定,血象维持在疗程结束后水平。

5. 治疗前后血象测定结果比较:有效者29例,血红蛋白、红细胞数治疗前平均值分别为4.8克%及223万/毫米³,治疗后分别为9.2克%及406万/毫米³,治疗后较治疗前分别增加 4.4 ± 1.32 克%(均差±标准误,下同)及 183 ± 57 万/毫米³。治疗前后自身比较,均有非常显著性差异($P<0.01$)。血象恢复程度与治疗前后脾虚症候的好转或消失亦相一致。

本组中13例伴有出血症状(巨幼贫血、继发性贫血及溶血性贫血各3例,再障贫血4例),治疗前血小板计数平均为4.3万/毫米³,治疗后平均为9.4万/毫米³,治疗后增长 5.1 ± 1.5 万/毫米³,治疗前后自身比较,有非常显著性差异($P<0.01$)。继发性贫血2例,再障贫血1例,治疗后血小板计数增长小于3万/毫米³,但出血症状都有所减轻。如表3所示,巨幼贫血和继发性贫血组治疗前后比较,5项血象指标均有显著性差异;再障贫血和溶血性贫血组,治疗后各项血象指标较治疗前也均有所改善,但因例数少,统计学上无显著性差异。

6. 治疗前后骨髓象测定结果比较:通过骨髓增生情况,可将本文34例贫血患者分为增生型和造血功能障碍型二类,前者包括增生旺盛和增生良好,后者则指增生不良。增生型贫血23例全部治疗有效,造血功能障碍型贫血11例,6例治疗有效。前者疗效明显高于后者,经统计学处理,有非常显著性差异($P<0.01$)。从表4可见巨幼贫血组和溶血性贫血组17例,

表 3 各不同贫血组治疗前后血象测定结果比较

血 象 测 定 项 目	巨幼贫血(12例)			继发性贫血(10例)			再障贫血(7例)			溶血性贫血(5例)		
	治前 均值	治后 均值	治后~治前 均差±标准误	治前 均值	治后 均值	治后~治前 均差±标准误	治前 均值	治后 均值	治后~治前 均差±标准误	治前 均值	治后 均值	治后~治前 均差±标准误
血红蛋白(克%)	6.2	9.7	3.5±1.2*	5.3	9.2	3.9±1.3*	4.1	8.3	4.2±2.0	3.7	9.3	5.6±2.1
红细胞(万/毫米 ³)	203	444	241±79*	253	458	205±71*	140	359	219±94	148	439	291±110
白细胞(个/毫米 ³)	4588	6308	1720±648*	4210	7330	3120±1120*	3058	4029	971±440	4028	5440	1412±699
血小板(万/毫米 ³)	7.4	11.8	4.4±1.3**	7.8	10.4	2.6±1.0*	4.2	7.6	3.4±1.45	8.3	12.6	4.3±1.7
网织红细胞(%)	0.95	1.41	0.46±0.18*	0.46	1.13	0.67±0.27*	0.33	0.63	0.3±0.2	9.86	1.48	-8.38±4.3

注: 治疗前后自身比较: * P<0.05; ** P<0.01

表 4 各不同贫血组治疗前后骨髓象测定结果比较

检 测 项 目	巨幼贫血(12例)		继发性贫血(10例)		再障贫血(7例)		溶血性贫血(5例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
骨髓增生旺盛(例)	9	2	2	1	0	0	4	1
骨髓增生良好(例)	2	10	5	7	0	3	1	4
骨髓增生不良(例)	1	0	3	2	7	4	0	0
粒:红(均值)	0.94:1	3.87:1	3.2:1	4.13:1	5.16:1	2.75:1	0.81:1	3.21:1
巨核细胞均值(个)	18.7	32.2	12.4	18.3	3.2	15.7	13.6	23.5
幼红细胞核分裂(%)	0.8	6.3	0.36	8.84	0.3	0.75	0.7	5.64

治前粒、红细胞比例均发生倒置。治疗后 9 例恢复正常, 其余 8 例有明显升高(2.07~2.83:1)。再障贫血组有 5 例治疗前粒、红细胞比例增高(6.64~10.32:1)。治疗后 3 例降至正常, 余 2 例亦接近正常(5.50~5.12:1)。

我们在本组统计中发现, 治疗后骨髓巨核细胞回升程度与疗效有关。有效 29 例治疗前每张骨髓片巨核细胞平均数与无效 5 例相近, 分别为 11.85 个和 12.31 个。29 例有效者治疗后平均巨核细胞数达 29.58 个, 比治疗前平均增加 17.73 个; 而 5 例无效者治疗后平均巨核细胞数为 15.73 个, 与治疗前比较无明显变化。13 例伴有出血症状者治疗前血小板生成型巨核细胞为 38.21±0.2%(均值±标准误, 下同), 低于 21 例无出血症状者(70.34±2.03%), 治疗后则明显增至 64.61±0.16%。治疗前后比较, 有非常显著性差异(P<0.01)。

治疗后幼红细胞核分裂增高程度对疗效有一定影响, 各组有效例治疗后幼红细胞核分裂均呈增高趋势(>0.8%), 而治疗无效例则无明显增高(<0.1%)。

讨 论

祖国医学认为, 血液之生成最基本的物质是中焦脾胃之营。脾胃健旺则能生心血, 灌四旁, 安五脏, 濡养四肢百骸。若脾虚气衰, 则气血无以化生, 营血亏虚, 脏腑经络皆无所禀受, 故见贫血诸症。我们曾对 113 例不同类型贫血病历做回顾性分析, 辨证属脾虚型者(包括脾气虚及脾阳虚) 87 例, 占 77%。究其病因多与饮食摄入不足、精微物质来源缺乏、劳倦过度、久病体虚、亡血过多等所致脾胃损伤有关。另外我们又统计了 62 例各种慢性疾病患者, 其中 39 例有不同程度贫血并伴有不同程度的白细胞及血小板减少。贫血的病机多以脾虚为主要环节⁽²⁾, 因此从一定程度上说, 贫血可视为脾虚的佐证。

鉴于脾虚是贫血的主要病理特点, 故拟定健脾益气方治疗之。方中人参、黄芪、白术、山药、大枣、炙甘草大补中焦, 受气取汁; 加桂枝启导心火, 以助其化赤为血; 配五味子敛气束血, 使营行脉道而不外散; 佐生姜、砂仁

温中醒脾以运中气。全方具有益气生血、健脾摄血之功。据临床初步观察,健脾益气方对4种不同类型贫血均具有比较肯定的疗效。多数病例经用本方治疗后,脾虚症候能在较短时间内得到改善,血红蛋白、红细胞及血小板稳步上升。从本组患者治疗前后骨髓各系各阶段细胞的形态和比例观察,健脾益气方对红细胞系统有双向调节作用,既能使增生亢进状态者功能降低,又能使增生低下状态者功能升高。而对于粒细胞系统及巨核细胞系统则有促进其增殖、分化、成熟和释放的作用。

“脾主运化”是脾的主要生理功能之一。而贫血的发病每与脾胃运化失职相关。近年来国内研究报告多强调机体消化、吸收及运输功能的减退和紊乱是脾虚证的一般共性⁽³⁾。这些改变均可造成维生素B₁₂、叶酸及铁的吸收和利用障碍。从脾虚贫血患者治疗前后血象、骨髓象及脾虚症候的变化分析,纠正机体脾虚状态,改善造血物质的吸收和利用障碍,从而阻断贫血的病理变化进程,进而促进造血功能的恢复,可能系健脾益气方治疗贫血的主要作用机理之一。

在本文统计工作中,我们观察到大部分贫血患者(26/34例)治疗前白细胞总数均偏低,治疗后白细胞值的升高与血红蛋白及血小板值

的升高呈正相关($r = +0.61$; $r = +0.55$, P 均 <0.01)。在治疗过程中复查13例(41例次)患者的血象,观察到有9例白细胞的增加,出现在血小板、血红蛋白及红细胞回升之前。治疗后凡是白细胞增加明显者;其他观察指标回升的幅度也高;白细胞增加不明显甚至降低者,贫血难以纠正,脾虚证也多无改善。说明血象的改善在很大程度上有赖于白细胞的增加。Herbert研究发现⁽⁴⁾,白细胞释放结合维生素B₁₂的 α -球蛋白,这种复合体是维生素B₁₂在体内的储存形式。白细胞减少时,血清未被饱和的 α -球蛋白降低,使维生素B₁₂的储备减少。这一现象提示,脾虚贫血的发生可能与患者血中白细胞减少所致 α -球蛋白降低有关。但白细胞的减少能否为脾虚贫血异病同治的物质基础,目前尚难做出结论,有待总结资料进一步观察。

本文工作曾得到山东医学院附属医院血液病研究室、检验科和山东中医学院附属医院检验科协助,谨致谢意。

参 考 文 献

- (1) 北京中医医院等: 中医杂志 22(3):61, 1981。
- (2) 孙新华: 健脾益气类方药的临床应用, 未发表资料。
- (3) 沈自尹: 中医杂志 23(1):74, 1982。
- (4) Herbert V: Blood 32:305, 1968。

乳 蛾 1 例 治 验

湖南省汉寿县坡头血吸虫病防治院中医科 陈 默

程××,男,54岁,干部。

1982年4月7日初诊:患扁桃体炎15年,反复发作,屡治不愈。7天前,又复发,曾就医,服中西药物未效。病后七天来我院就诊。证见精神疲乏,头晕耳鸣,虚烦不眠,腿足发冷,咽部干嫩不适,有异物感。舌质红嫩,咽腭弓、舌腭弓暗红,扁桃体肥大微红。脉细而弱。诊为慢性扁桃体炎。辨证属阴虚火旺,虚火上炎。治以滋阴降火,清利咽喉。拟知柏地黄丸加味:知母12克,黄柏12克,山药12克,山萸肉12克,茯苓9克,泽泻9克,丹皮12克,玄参15克,

山豆根12克,桔梗12克,牛蒡子12克。3剂。

4月11日二诊:药后症情不减。余斟酌再三,患者年逾半百,起病十年有五,加之以往发病之后,多投苦寒泻火之品,势必形成命火式微,阳气无根,虚火上炎之症。于上方中加肉桂4.5克,以冀引火归原。3剂。

4月14日三诊:服药三剂,咽中无干嫩不适和异物样感,痒痛消失,余症悉减。虚火有下降之趋,阴阳呈平调之势。药合病机,投原方5剂,巩固疗效。随访1年余,未见复发。