

再生障碍性贫血证治

吴翰香主任医师 (上海中医学院曙光医院): 再生障碍性贫血 (以下简称再障), 临床分急、慢性两型, 祖国医学归属于“虚劳”范畴。急性型发病急而凶险, 呈进行性贫血伴有严重的内脏出血和难以控制的感染, 病程极短, 预后不良。《医门法律》所论的虚劳与其相似, 喻嘉言先生慨叹为“不死何待耶”的绝证。慢性型虽发病缓而病程长, 但病情轻重悬殊很大, 多数呈轻、中度贫血, 或伴有浅表性出血及轻微的感染, 预后较好。今就慢性型之诊治一得, 简述如下。

先谈气色。初病时面色晄白, 随着病情演进而白黄相兼, 由黄转灰, 从灰变黑; 若病情突然恶化, 立即显示天白或灰白色; 当其好转时, 黑、灰色先退, 渐转黄, 继而黄气消失, 逐渐红活。再说脉象, 与血象有一定的相关意义, 经分析统计, 凡脉见虚大、浮数、滑数者, 其红细胞计数在 60~187 万之间, 平均 108 万 $\pm$ 11.6 万; 如见脉弦、弦细、弦数、濡数、细数者, 其红细胞计数在 73~298 万之间, 平均 194 万 $\pm$ 27.0 万; 脉见沉细、沉小、濡细、濡缓者, 其红细胞计数在 141~355 万之间, 平均 257 万 $\pm$ 16.9 万; 治疗好转时的脉象缓滑或徐缓有力, 其红细胞计数在 311~452 万之间, 平均 364 万 $\pm$ 14.8 万。脉象不仅在个体之间有很大的差异, 且在同一患者的不同阶段亦有相应的变化, 它能反映出当时机体对贫血所产生的病理生理现象, 并可以推测疾病预后。舌质和指甲的色泽, 虽亦能反映血红蛋白的浓度多寡, 但尚难据此来判断预后吉凶。关于治疗方面, 必须权衡缓急轻重, 运用急则治标和缓则治本的原则。所谓“急则治标”, 就是在出血、感染时, 应积极予以控制。所谓“缓则治本”, 就是在没有出血、感染时, 采用健脾温肾类药物以资助先后天生化之源, 如党参、白术、甘

草、陈皮、熟地、肉桂、补骨脂、鹿角、黄芪、当归、阿胶、巴戟天等味, 以常用量日服一剂; 另吞服红参粉 3 克、鹿茸粉 0.3 克/天, 确有较好的生血效果。一般中度贫血用药 1 月后, 血红蛋白可上升 0.5~1 克。我们用此方案分三次共治疗百余例, 其有效率分别为 62%、68% 和 79%。最后谈一下常规检查中的几项数据, 临床与脉证合参, 极有参考价值, 即红细胞计数经常少于 150 万、网织红细胞消失或粒细胞绝对值 (白细胞数 $\times$ 嗜中性%) 经常低于 500 个的, 预后均不良; 如血小板计数经常少于 3 万, 同时伴有出血时间延长、束臂试验强阳性、凝血酶原时间延长等缺陷者, 难免死于致命性的出血; 单纯血小板少于 3 万的, 用上法治疗获得缓解或治愈的不乏其人。眼底反复出血的则是颅内出血的先兆。

王志恒副教授 (辽宁中医学院附属医院): 慢性再障中医属于“血虚”、“虚劳”。其病机在脾肾双亏, 主要在肾, 因肾藏精, 主骨生髓。临床辨证属肾阴虚者, 治以滋阴养血, 药如黄芪、当归、龟板、枸杞子、阿胶、党参、生地、何首乌、黄柏、知母、丹皮, 或加服生血片、归脾丸; 脾肾阳虚者治以脾肾双补, 上方加菟丝子、肉苁蓉、补骨脂, 或加生血片、金匱肾气丸, 并随症加减。有热者加石膏、青蒿、地骨皮; 心悸少寐者加炒枣仁、钩藤、生龙骨; 衄血者加三七片 (或粉)、云南白药、大小蓟、侧柏叶、地榆、槐花、茜草; 若有经漏者加血余炭、蒲黄炭、地榆炭。崩漏是女性患者治疗中的棘手问题, 严重者导致死亡, 轻者中药调经止血, 无效者用孕丸素类人工闭经。

在治疗中要审因辨证施治, 通常在用滋肾之品后, 发现部分病人, 胃气不和, 纳食减少, 甚至呕恶、便溏腹泻。由于脾胃衰弱, 脾

失健运,化源不足,气血双亏,治以益气健脾和胃法调理脾胃。方用香砂六君子汤加减:半夏、陈皮、茯苓、砂仁、炒麦芽、木香、黄芪、党参、白术、山药。若治疗无效,皮下有青紫瘀斑,面色晦暗,舌质紫暗,脉细,为瘀血不去,新血不生,在前基础方中选加活血化瘀药如鸡血藤、丹参、三七、红花、当归、黄芪、川芎、白芍、枸杞子、阿胶、生地、何首乌、党参、丹皮等。在慢性再障治疗上,一般认为脾肾阳虚者病情较轻,肾阴虚者较重,病程较长,多需治疗3~6个月或更长时间方能取效。对出血倾向明显和严重出血合并感染者小剂量输血是必要的。有的病人定期输血,造成依赖性,多数效果较差。

急性再障,属于中医急癆、髓枯、温毒范围,起病急骤,持续高热,口渴汗出,鼻衄衄血,口腔溃烂,皮下瘀斑,尿血,舌苔黄腻,脉洪数。治以凉血止血、清热解毒法,方用犀角地黄汤合十灰散加减及清热安宫丸。此症多是邪盛精衰、正不胜邪的垂危重症,宜中西两法合治。

于材声副教授(黑龙江中医学院附属医院):再障的症状虽以贫血为主,但伴随着一些错综复杂的其他临床表现。祖国医学认为本病属于“虚劳”、“亡血”的范畴。发病机理与脾肾关系最为密切。在辨证分型中,我体会把再障分肾阴虚与肾阳虚两型,即可达到治疗效果。

肾阴虚型(包括肝肾阴虚型):以头晕耳鸣、手足心热或午后低热、腰膝痠软、失眠多梦、心悸气短、遗精便秘、常伴有出血倾向(齿衄或肌衄)、舌质淡或尖红、脉弦数或细数为主症,治以滋补肾阴、填精益髓之法。常用方药:生地25克,麦冬15克,女贞子20克,旱莲草50克,黄芪50克,红参面15克(冲服)或党参30克,当归15克,枸杞子15克,茯苓15克,菟丝子15克,山萸肉15克,首乌50克,山药15克,肉苁蓉15克,巴戟15克,阿胶15克(烊化)。肾阳虚型(包括脾肾阳虚):以形寒肢冷、四肢不温、腰膝无力、阳

痿不举、遗精滑精、大便溏泻、面色苍白、舌质淡白、脉沉细或弱为主症,应以温补肾阳、益气壮肾之法治之。常用方药:红参15克(冲服)或党参30克,黄芪50克,麦冬15克,熟地25克,云苓15克,山药15克,枸杞子15克,当归15克,白术15克,鸡血藤25克,仙灵脾20克,补骨脂15克,附子15克,肉桂15克,鹿角胶20克。遇有严重出血者我们予清热凉血止血之法治之,常用犀角2.5克(单煎),生地25克,丹皮20克,石膏50克,知母25克,元参20克,麦冬15克,仙鹤草50克,茜草50克,旱莲草50克,没石子15克,土大黄15克,三七粉5克,地骨皮15克。

在治疗过程中注意阴阳互根,或重用滋阴方药辅助助阳之品,或重用补阳之品辅助以滋阴之药。要气血阴阳兼顾。肾阴虚型先用滋阴养血凉血之品,待阴虚症状好转后,逐步加用温肾药,减少滋阴药。滋阴的方法有缓解病情、改善机体状态的作用;温阳补肾可促进造血功能,使血象上升,疗效比较巩固。

再障为一难治性贫血,久病体虚,病程迁延,单纯中药治疗慢性再障疗效虽然肯定,但起效缓慢,一般需6个月以上才能见效,如能同时并用康力龙联合治疗,则可缩短疗程,提高疗效。

梁冰副主任医师(河北省廊坊地区医院):慢性再障临床表现是气血亏虚,病之本多是脾肾虚,且以肾虚为主。在治疗上我总是以自拟的参芪仙补汤为基础方(人参6克,黄芪24克,补骨脂15克,仙鹤草24克),结合病人不同时期的证候辨证加减。病人若以畏寒肢冷、大便溏薄、舌质淡白、六脉沉细的脾肾阳虚为主证时,加仙茅、仙灵脾各15克,肉桂6克,淡附片10克,鹿角胶9克。病人若以五心烦热、口干舌燥、虚烦不眠、盗汗、齿鼻衄血、舌质淡干而少津、脉细数的肝肾阴虚为主证时,方加二冬各24克,二地各24克,青蒿、知母各9克,地骨皮12克,白茅根、败龟板各24克,参三七1克(冲服),基础方中人参易以西

洋参为佳。有的病人既无明显的阴虚证候,又无明显的阳虚表现,时而五心烦热,时而畏寒肢冷,时而盗汗烦躁,时而自汗倦怠,时而便稀,时而便干,出现上述肾阴阳俱虚证时,方加天门冬、生地各24克,黄柏、知母、砂仁、女贞子各10克,肉苁蓉15克。如无明显出血倾向,常规加养血活血的全当归、鸡血藤各10克。妇女月经过多或崩漏不止,加收敛固涩的煅龙骨、煅牡蛎、赤石脂各24克,血见愁15克,参三七2克(冲服)。消化道出血加用四味止血散(白及12克,参三七2克,蒲黄炭、阿胶珠各3克,共研极细粉末),一次用20克,加等量藕粉和水适量,熬成糊状温服,经抢救20余例,多能在24小时内起到止血效果。我体会滋阴药能使再障症状稳定,温补助阳药能促使造血功能的恢复。再障初起,都有不同程度的阴虚证候,经过治疗,病情稳定,进入脾肾阳虚阶段,给予温补,多能较快见效。当配合雄性激素时,为避免肝脏损害和黄疸出现,方中要加青蒿利胆。

急性再障起病急骤,来势凶猛,患者呈现壮热口渴、持续高热、汗出热不退、口腔溃烂、舌上血泡、口内血腥臭味难闻、皮下大片瘀血紫斑、尿血、便血、妇女崩漏不止、舌苔黄腻或黑腻、脉洪大数疾等凶险证候。若按一般慢性再障补虚施治,多无效果。急性再障发病急,贫血呈进行性加剧,故称“急癆”;造血之源肾精枯竭,又称“髓枯”;严重的感染高烧及出血倾向又属“温热”。故一般用急癆、髓枯、温热加以概括。我们曾用滋阴清热、凉血解毒法治疗一例急性再障患者,方用自拟凉血解毒汤:羚羊角粉1克(冲),丹皮、板蓝根各10克,生地、茜草各24克,黄芩6克,苍耳子12克,辛夷9克,三七、琥珀各2克(冲)。服药150剂,治愈出院,现已7年,并恢复原来工作。以后我们又用该方配合输血、输液等支持疗法,重复治愈了10例。

柯微君副主任医师(北京市中医医院):再障的基本病理为脾肾阳虚,肾阴亏损,根据患者脾肾两脏的阴阳盛衰,我们常用下述五法辨证

论治。

一、填阴潜阳、凉血止血法:用于肾阴亏极,阴不敛阳,阳浮于外的阴虚阳亢证,多见于再障初起重症时,方用费伯雄之苍玉潜龙汤,常用药有生龙齿、生石膏、龟板、鳖甲、生地、白芍、沙参、小蓟、丹皮、藕节、三七、石斛、羚羊角等。羚羊角清肝火、配石斛清相火。羚羊角粉常用量为1~1.5克,合诸药治疗再障严重出血时,可收到较满意的效果。

二、滋阴清热、健脾补肾法:用于阴阳两虚,阴虚为主,虚热内扰时,常用龟板、鳖甲、生地、白芍、地骨皮、女贞子、菟丝子、苁蓉、茯苓、太子参等。上列药味实为苍玉潜龙汤之化裁,一面重用滋阴;一面鼓舞肾阳,缓缓图功,达到阳生阴长的目的。

三、滋阴养血、温补脾肾法:用于阴阳两虚,阳虚为主,方用归芍地黄汤和人参归脾汤,常用药有熟地、当归、白芍、首乌、龙眼肉、茯苓、白术、生芪、党参、陈皮、鹿角、三七、小蓟等。可酌情选加枸杞、菟丝子、苁蓉、巴戟、仙茅、仙灵脾等补而不腻,温而不燥药物以鼓肾气。

四、温补脾肾法:用于脾肾阳虚,方用人参养荣汤和右归丸,常用药为生芪、党参、白术、当归、熟地、巴戟、锁阳、鹿角、陈皮、干姜、肉桂等。久治无效可加入参、鹿茸。施治中应特别注意“阴中求阳”。

五、清补兼施法:再障患者机体抵抗力低下,容易感染,按中医传统理论宜先治新病。我体会新病与旧病同治,效果优于先治新病。采用清补兼施或一天服二剂汤药,一清一补,用药时慎用苦寒药,以免中伤脾胃。

六十年代宗维新老中医治疗再障十分注意调阴阳、和脾胃。我体会到在补肾时兼顾健脾和胃,能使患者增进食欲,改善症状,促进营养吸收,增强体力和机体抵抗力。治疗再障不可忽视脾肾先后天的依赖关系。每次临诊注意观察患者的阴阳盛衰,调配补阴与补阳药的比例,促使病情向好的方面转化,是治疗本病的关键。再障缓解后,仍需继续巩固治疗,一般

需 1~3 年。待末梢血三项指标均恢复正常、血小板的量与质均恢复正常后方可终止治疗。

伍泳裳副主任医师(广州中医学院附属医院):近年来中医中药治疗慢性再障疗效有了进一步提高。治法上以补肾为主,佐以健脾,如与西药合用疗效更能提高。尽管如此,临床上还是遇到不少难以缓解的病例,这正是我们要攻克的对象。下面谈谈我在治疗儿童再障中对几种药物的应用体会。鹿茸能补肾阳、益精血,为鹿角胶、鹿角霜之所不及,是治疗慢性再障的重要药物。针剂不如片剂疗效好。但本品升红细胞好,升白细胞和血小板不理想。鹿茸草注射液(由 157 医院供应)对慢性再障治疗效果值得重视。本人曾经治一脾肾两虚型慢性再障,在辨证治疗病情取得部分缓解后,由于感冒病情又恶化,红细胞再度下降,并有少量皮肤出血,加强固肾并用康力龙治疗五个月,病情未得缓解,后加用鹿茸草注射液半个月,皮下出血消失,红细胞慢慢上升稳定在 300~350 万之间,不需输血。据临床观察,加用核糖核酸似能使中药进一步发挥作用。如上述病例用鹿茸草注射液经治半年,病情稳定,但红细胞未能进一步上升,白细胞和血小板仍在低水平,患者试用核糖核酸并治,隔日静注一次,每次 30 毫升,治疗 15 天见效,一个月后取得显著疗效,红细胞稳定在 400 万/立方毫米,白细胞 4000/立方毫米,血小板 5.2~6.9 万/立方毫米,病情得到缓解。

周霭祥副研究员(中医研究院西苑医院):再障的临床表现主要有贫血、出血、感染三方面。其中贫血是本,出血、感染是标。一般情况下,贫血是主要矛盾,应重点治疗贫血。一旦出现严重的出血和感染,则矛盾转化,治疗的重点应放在出血和感染这方面来。再障是骨髓造血功能障碍性疾病,根据中医理论,与造血有关的脏腑为心、肝、脾、肾四者,尤以肾和造血的关系最为密切。在本人的经验中,慢性再障,根据发病机制,以补肾为主,其次补脾,结合补养气血,疗效得到提高。目前慢性再障

分为三型,即阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型。阴虚型我们常用大菟丝子饮:菟丝子、女贞子、枸杞子、熟地、首乌、山萸肉、旱莲草、桑椹、补骨脂;阳虚型常用十四味建中汤:党参、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、川芎、白芍、黄芪、肉桂、附子、半夏、麦冬、肉苁蓉,或自拟的补肾助阳方:仙茅、仙灵脾、胡芦巴、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、女贞子、黄芪、当归;阴阳两虚型可用大菟丝子饮及补肾助阳方合方加减。以上均为基本方,要随证加减使用。丸剂可用河车大造丸配合。对一些重型病例,最好加用参、茸之类药物或配合西药治疗。笔者体会:(1)慢性再障虽分三型,但在治疗上,阴虚者不能概用滋阴药,阳虚者不能概用助阳药,组方用药要根据中医“阴阳互根”、“阴为阳之基,阳为阴之统”及“孤阴不生,独阳不长”……等理论,对阴虚型患者,以补肾阴为主,适当加用补肾阳药;阳虚型患者,以补肾阳为主,适当加用补肾阴药,这样可使补阴或补阳药更能发挥其作用,也能制其阴盛碍阳,阳盛伤阴之弊。(2)关于补阳药的应用,我认为夏季天气燥热,不宜多用,纯阳辛热之品如肉桂、附子之类,宜少用或不用。冬季天寒,补阳之品可多用,肉桂、附子也可使用。(3)慢性再障的治疗难度大,一般需半年以上才能见效,我曾遇到一例治疗近 500 天才出现明显疗效者,所以医者和患者都要有耐心,不要因短期内无效而放弃治疗。(4)再障的分型论治,不是每例病人自始至终表现为一个类型,证型既是可变的,治疗也要随之改方换药,不能一方到底,否则既不符合中医辨证论治,也会影响疗效。(5)再障在取得疗效后,需要一个巩固治疗阶段,这时感冒、过度疲劳、过早停药,都可使病情复发,所以要加以注意。再障治疗后首先恢复的是血红蛋白,其次是白细胞,最难恢复的是血小板,在血红蛋白恢复正常后,继续坚持治疗是必要的。(6)精神与环境因素对病情和疗效均有影响,因此,医生除治病外,还要注意做思想工作。