

综 述

以中医中药为主治疗再生障碍性
贫血的进展

中医研究院西苑医院 周 霁 祥

以中医中药为主治疗再生障碍性贫血（以下简称再障）已有30年的历史，根据50年代以来发表的资料统计，治疗病例数已在1500例以上，而尚未发表的资料也不在少数。尤其是对慢性再生障碍性贫血的治疗，已取得了显著的成绩，从而改变了过去对再障预后的悲观态度。今就七十年代以来以中医中药为主治疗再障的进展情况作一概述。

一、分型

再障属祖国医学的血虚、血枯、血证、虚劳、虚损等证范畴。根据中医的基本理论，血液的生成与心、肝、脾、肾有关，近年来认为与肾的关系最为密切，为治疗再障要从心、肝、脾、肾着手，尤其要从肾着手，提供了理论根据⁽¹⁾。

对于再障的分型，1960年以前，多按气血辨证，分为气虚、血虚、气血两虚三型。1960年以后，多按脏腑、阴阳辨证，但分型很不统一，少则两型如阳虚型、阴虚型⁽²⁾；多则五型如肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳俱虚型、脾肾阳虚型、心脾两虚型⁽³⁾。1979年在苏州召开的再生障碍性贫血座谈会和1982年在哈尔滨召开的中西医结合血液病座谈会，将急、慢性再障统一分为四型：急髓枯型、阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型。前一型相当于急性再障，后三型则为慢性再障，目前多采用这种分型方法。天津血液学研究所⁽²⁾对19例阳虚型患者和59例阴虚型患者的病情进行了比较研究，认为阳虚型发病较少，起病缓慢，均为慢性再障，多见于30岁以上的男性，贫血、出血、感染等症状及体征较轻；网织红细胞多大于1%，中性粒细胞大于1500/立方毫米，血小板小于1万/立方毫米，骨髓增生多减低，血红蛋白F(HbF)明显增高，环磷酸腺苷(cAMP)正常或轻度减低，免疫功能损害较轻，植物神经功能相对稳定，甲皱微血管大致正常；此型患者疗效较好，死亡率较低。阴虚型较多见，起病可急可缓，除慢性再障外，还包括全部急性病例，多见于30岁以下者，性别差异不大，贫血、出血、感染等症

状及体征明显或严重；网织红细胞1%左右，骨髓灶性增生较常见，HbF中度或轻度增高，cAMP明显减低，免疫功能损害严重，植物神经功能很不稳定，甲皱微血管异常；此型患者疗效差，死亡率高。这些特点可作为中医分型客观指标的参考。部分作者^(2,4,5)认为阳虚型较阴虚型之疗效一般为好，这符合“阳虚易治，阴虚难调”之说。其原因除前述病情有区别外，还有人⁽⁵⁾认为关键问题是壮阳的方药有促进骨髓造血机能恢复的作用，病人一旦出现阳虚症状后，往往预示着疾病有转愈的可能；而滋阴的方药则仅有缓和病情、改善机体状况的作用，并无促进骨髓造血功能恢复的作用。

二、辨证治疗

对于慢性再障的治疗，一般多采用补法，亦有少数采用活血化瘀法者；对急性再障，则多采用滋阴凉血、清热解毒兼补气血之法⁽⁶⁾。对慢性再障各型的治法可归纳如下：(1) 气血两虚型：证见疲乏无力，心悸气短，头晕眼花，面色㿔白，唇甲淡白，舌淡少苔，脉弱或数。治宜双补气血，予当归补血汤、八珍汤、人参养营丸、黄芪建中汤等，并可酌加阿胶、丹参、鸡血藤、胎盘粉等。(2) 心脾两虚型：证见面色萎黄，心悸乏力，失眠多梦，食纳不佳，腹胀便溏，唇甲苍白，舌质淡，脉细弱。治宜补益心脾，予归脾汤、生脉散、补心丸、柏子养心丸等。(3) 肾阴虚型：证见低热，手脚心热，盗汗，出血，耳鸣，腰痠，遗精，并有面白无华，唇甲苍白，舌质淡，舌尖红或唇红，脉细数。治宜滋补肾阴，予六味地黄汤、归芍地黄汤、左归丸、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、肉苁蓉）⁽⁴⁾、生髓补血I号方（生地、山萸肉、首乌、红参、白芍、枸杞子、熟地、当归、黄芪、白术、女贞子、阿胶、紫河车、五味子）⁽⁶⁾，其他如龟板、龟板胶、玄参、楮实子、天门冬、麦冬等均可应用。(4) 肾阳虚型：证见怕冷，手脚凉，夜尿，腰腿无力，性

欲减退, 浮肿, 面白无华, 唇甲苍白, 脉沉两尺无力, 舌质淡苔白。治宜温补肾阳, 予金匱肾气丸、右归饮、河车大造丸、补肾助阳方(仙茅、仙灵脾、葫芦巴、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、女贞子、当归、桑椹)⁽⁴⁾、生髓补血 II 号方(狗肾、海马、鸡血藤、白芍、山萸肉、红参、黄芪、白术、茯苓、驴肾、鹿鞭、破故纸、仙灵脾、枸杞子、鹿茸、菟丝子)⁽⁶⁾、温肾益髓汤(鹿角胶、龟板胶、阿胶、仙茅、仙灵脾、枸杞子、人参、补骨脂、天门冬、仙鹤草、黄芪、肉苁蓉)⁽⁷⁾, 其他如巴戟天、阳起石、紫石英、鹿角霜等均可应用。(5) 肾阴阳两虚型: 兼有肾阴虚、肾阳虚两类证候, 可选用治疗肾阴虚及肾阳虚的方剂。(6) 肝肾阴虚型: 证见头晕目眩, 耳鸣, 腰膝腿软, 急躁, 低热或手脚心热, 口渴思饮, 有出血现象, 面白无华, 唇甲苍白, 舌质淡、舌尖红, 脉细数。治宜滋补肝肾, 予杞菊地黄汤、归芍地黄汤、一贯煎等, 其他如首乌、龟板胶、龟板、鳖甲、女贞子、黄芪等均可应用。(7) 脾肾阳虚型: 证见怕冷, 手脚凉, 夜尿多, 浮肿, 食纳减少, 腹胀便溏, 面白无华, 唇甲苍白, 脉沉细, 舌质淡苔白。治宜温补脾肾, 予十四味建中汤、金匱肾气合四君子汤, 其他如仙茅、仙灵脾、葫芦巴等均可应用。

除上述七法之外, 亦有人^(8~10)根据慢性再障病人有胁痛、刺痛、皮下有青紫瘀斑、肌肤甲错、面色晦暗、舌质紫暗有瘀斑、脉细或涩等症状, 及“瘀血不去, 新血不生”的理论, 主张采用活血化瘀合并补血法治疗, 方剂可用桃红四物汤、复元活血汤之类, 亦可选用丹参、鸡血藤、三七、牛膝等。还有人⁽¹¹⁾主张用“温肾益髓, 活血生新”的方法, 认为补肾可刺激干细胞增殖, 活血可改善微循环, 有利于血细胞形成。

对慢性再障患者亦可选用单方单药进行治疗如:

生血丸⁽¹¹⁾: 分 I 号及 II 号两种, I 号丸由补骨脂、菟丝子、仙灵脾、锁阳、熟地等 21 味药组成, 主用于阳虚型或阴阳两虚偏阳虚型; II 号丸由生熟地、山萸肉、旱莲草、地骨皮、丹皮等 20 味药组成, 主用于阴虚型或阴阳两虚偏阴虚型; 两方重在补肾, 兼以补养气血佐以活血化瘀之品, 标本兼顾, 而在补肾过程中注意阴阳互根。

牛骨髓⁽¹²⁾: 牛骨髓(生)、阿胶、熟地黄、党参、鸡血藤、大枣、附子、陈皮, 后五味水煎两次, 合并煎汁, 加入前三味, 煎化后服用。该作者认为激素一神经系统对血细胞生成的调节是通过促红细胞生成因子实现的, 而牛骨髓含有能刺激红细胞分裂的成分鱼油醇, 它与血浆中耐热的促红细胞生成因子的作用非常相似, 因此牛骨髓有促进血细胞生成的作用, 临床

可以观察到用牛骨髓治疗的病人, 红细胞及血红蛋白有一定程度提高。

胎盘⁽¹³⁾: 将鲜胎盘切碎, 加适量干姜和瘦肉煮熟连汤服, 每周 2~3 次, 或服胎盘粉(丸), 配合其他中药; 胎盘含多种雌性激素, 并有肾上腺皮质激素样作用, 还含有多种氨基酸、多糖体、磷脂蛋白、蛋白酶等, 胎盘内的激素通过神经-体液调节机制, 间接或直接地兴奋造血机能, 促进促红细胞生成因子的合成和释放, 加速红细胞的形成; 而氨基酸等物质可改善机体的营养状态, 有利于血细胞的增殖。

羊肝制剂⁽¹⁴⁾: 由羊肝 1 付, 黑芝麻 2 斤制成粉剂。鱼鳔胶⁽¹⁵⁾: 以鱼鳔胶 30~40 克配合桂枝、党参、白术、白芍、当归、熟地、麦冬、茯苓、枸杞子、丹参、甘草、陈皮、三棱、半贝丸组成。乌鸡白凤丸⁽¹⁶⁾。并补两天丹⁽¹⁷⁾: 由犀角、鹿角胶、山参、阿胶等 29 味药组成。硝酸一叶萩碱⁽¹⁸⁾: 从大戟科植物一叶萩中提取的生物碱, 供肌肉注射用。

以上单方草药除一叶萩碱外, 余者治疗病例数均较少。

三、结果

70 年代以来, 已发表过的以中医中药为主治疗再障, 病例数在 10 例以上的文献共 19 篇^(5~7, 11, 18~33), 计有 1038 例, 有效率为 50~97.6% 不等, 平均为 77.6%, 治愈及缓解者占 40.9%。此外, 单味药硝酸一叶萩碱治疗慢性再障 123 例, 有效率为 47.1%, 其中基本治愈和缓解占 14.6%, 明显进步占 32.5%⁽¹⁸⁾。

西苑医院⁽²⁵⁾曾对 1963~1973 年, 1974~1980 年两阶段病例的疗效作了对比, 如附表。

年 代	例数	基本缓解例(%)	明显进步例(%)	进 步例(%)	无效率例(%)
1963~1973(20)	84	34(40.5)	9(10.7)	16(19.0)	25(29.8)
1974~1980(25)	55	31(56.4)	14(25.4)	4(7.3)	6(10.9)

从附表可以看出第二阶段的疗效较第一阶段明显提高, 经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.01$)。第一阶段治疗中涉及的脏腑有心、肝、脾、肾, 使用的中医治法也较多; 第二阶段的治疗重点是补肾, 部分病例脾肾双补, 使用的治法较集中; 因此, 重点补肾可能是疗效提高的原因之一。有人⁽³⁴⁾统计中医四种主要治疗方法的有效率, 双补气血组为 48.0%, 健脾养血组为 50%, 滋阴补肾组为 62.5%, 温阳补肾组为 75.0%, 后两者均为补肾组, 有效率均较前两组为优。

辽宁中医学院⁽⁵⁵⁾随访45例再障患者,2例死亡,43例存活,存活率为94.5%,存活时间超过6年者36例,存活14年者14例;治愈和基本治愈者24例,恢复正常工作者33例,占73.3%。西苑医院⁽⁵⁶⁾随访36例患者,治愈和缓解22例,占61.1%,均恢复了全班工作,最长1例存活14年半以上。黑龙江中医学院⁽⁶⁾随访48例,基本治愈和继续好转34例,占70.83%。存活的45例中,有32例恢复了全日工作。可见以中医中药为主治疗再障有较好的远期疗效。

四、实验研究

对再障的实验研究,目前还是薄弱环节,只在疗效机理上做了一些工作。如天津市血液学研究所⁽¹⁸⁾研究了一叶萩碱可能通过植物神经调节骨髓血流或通过某种途径使较正常的多能干细胞进入细胞周期,从而改善骨髓造血功能。西苑医院⁽⁵⁸⁾利用造血干细胞培养技术,对治疗再障两个有效方剂(大菟丝子饮和十四味建中汤)作了造血干细胞影响的研究,观察到这两个方剂能对抗环磷酰胺对造血干细胞的毒害作用。

笔者认为今后开展以中医中药为主治疗再障的研究工作,可以从下列几方面着手:(1)突出中医特色,提高辨证论治水平,从古代医书中深入挖掘治疗再障的新方新药。(2)从有效方剂中寻找起主要作用的药物,如一叶萩碱,以提取其有效成分,用于临床。(3)活血化瘀法对再障的治疗有一定疗效,故应加强补法以外的其他疗法的研究。(4)加强对中医非药物疗法如针灸、气功、太极拳、按摩等对再障治疗作用的研究。(5)根据现代医学对再障发病机理的研究,中医中药的治疗也可针对造血干细胞损伤、骨髓微循环障碍及免疫机理三方面立法处方,摸索经验。(6)骨髓移植、抗淋巴细胞球蛋白等治疗再障,有较好疗效,但前者存在骨髓排斥和移植抗宿主反应,后者存在血清病的问题,中医中药可针对这些副作用进行防治。(7)利用制造再障的动物模型或造血干细胞培养技术等方法筛选有效中药,应用于临床,对临床总结出的有效方药通过实验研究探索机理。(8)中医辨证分型,尚缺乏可靠的客观指标,应加强研究。

参考文献

- (1) 周霭祥:新医学杂志(5):15,1978。
- (2) 储榆林等:再生障碍性贫血中西医结合分型的初步探讨。内部资料,1982。
- (3) 王德等:61例再障贫血中医分型与疗效关系的探讨。内部资料,1979。
- (4) 西苑医院血液室:中华血液学杂志1(1):19,1980。
- (5) 于林声等:黑龙江医药(4):14,1980。
- (6) 梁冰等:中华内科杂志22(2):96,1983。

- (7) 梁冰等:中西医结合杂志3(2):95,1983。
- (8) 天津市中医医院:天津医药2(12):640,1974。
- (9) 洛阳市洛河医院:洛阳科技(1):15,1974。
- (10) 上海第一医学院华山医院:上海医学(血液病专辑):60,1978。
- (11) 周淑意等:中华血液学杂志4(3):134,1983。
- (12) 张考凯等:新医学8(6):281,1977。
- (13) 177医院:人民军医(9):77,1975。
- (14) 黄建泰:新中医(4):44,1979。
- (15) 金谷城:浙江中医杂志15(1):18,1980。
- (16) 姚乃中:上海中医药杂志(8):24,1983。
- (17) 岳育新等:新医学11(10):54,1980。
- (18) 一叶萩碱协作组:中华内科杂志22(2):764,1983。
- (19) 西安医学院:陕西新医药(3):19,1972。
- (20) 西苑医院血液室:中华医学杂志55(10):708,1975。
- (21) 武汉军区总医院:武汉新医药(5):77,1975。
- (22) 解放军157医院:新医学10(4):162,1979。
- (23) 广州市第一人民医院:新医学(10~11):503,1977。
- (24) 河北廊坊地区人民医院:中华内科杂志21(5):28,1982。
- (25) 周霭祥等:中医杂志23(5):28,1982。
- (26) 杨进飞:浙江中医杂志(1):14,1980。
- (27) 张之南等:中华内科杂志18(3):184,1979。
- (28) 林果为等:中华血液学杂志1(1):12,1980。
- (29) 那长安等:中医杂志22(12):37,1981。
- (30) 柯微君等:中医杂志24(1):41,1983。
- (31) 谭日强等:中医杂志23(9):28,1982。
- (32) 上海曙光医院:上海中医药杂志(2):11,1981。
- (33) 许家辉等:江西中医药(1):20,1981。
- (34) 黎之棚:中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血。内部资料,1975。
- (35) 辽宁中医学院:辽宁中医杂志(1):20,1974。
- (36) 谢仁敷等:中华血液学杂志1(2):92,1980。

刺梨子治疗婴幼儿秋季腹泻

电子工业部410职工医院

梅德勤 陈浩 陈昌碧

1980年10~12月,我们用野生刺梨子煎剂治疗婴幼儿秋季腹泻20例,取得较好的疗效。

一、药物与治疗方法:取鲜刺梨子3公斤加水3000毫升,文火煎煮,浓缩至1500毫升,并按0.2%比例加尼泊金防腐。1岁以内用量为10毫升,1~2岁15毫升,2岁以上20毫升,每日3次,空腹温开水送下。本方适用于婴幼儿轻、中度腹泻与细菌性肠炎。

二、疗效:用药2~3日内,大便秘结、次数转为正常者为治愈,共13例;4~7日转为正常者为有效,共6例;无效1例。