

79.45%。除一年生存率略低于国内报告外⁽²⁾,其余各年生存率均高于国内报告的生存率。与国外文献相比,本文五年生存率明显高于Williams⁽³⁾的生存率(30/101),这大概与其报告中混有急性再障有关。

三、关于慢性再障的肾阴虚型与肾阳虚型的远期疗效与生存率的关系

本文185例慢性再障患者,住院期间死亡15例,经对170例的观察,其远期总有效率为62.94%,其中肾阴虚型的远期有效率为57.28%,肾阳虚型的远期有效率为71.64%。比较慢性再障两型的远期疗效显然以阳虚型者为高($P<0.05$)。这与中医的“阳虚易治,阴虚难调”的认识一致,对我们判断病人预后具有指导意义。

四、巩固治疗和维持治疗与生存期、远期疗效的关系

我们在临床中发现,病人出院后,无论当时的疗效如何,如能给予巩固治疗和维持治疗,则远期疗效较好,生存期也较长;反之则远期疗效较差,生存期较短,甚至造成复发死亡。如慢性再障中缓解的25例病人,由于继续治疗,有13例病人治愈,5例继续缓解;而未继续治疗者,有3例下降为进步,2例无

效,2例死亡。在进步的72例病人中,由于继续治疗,有17例获得痊愈,3例缓解,41例继续进步;反之有9例下降为无效,2例死亡。在无效的73例病人中,由于继续治疗,有9例获得痊愈,3例缓解,13例获得进步;反之有43例仍旧无效,5例死亡。这些情况说明,再障是个严重疾病,需要较长时间的治疗,才能获得较满意的疗效和较长的生存期。

五、关于修订慢性再障疗效标准问题

我们认为,对于急性疾病可以使用治愈率和病死率进行疗效判定。但对慢性疾病(如慢性再障)仅使用上述两个指标,则难以对疗效水平进行准确的判断。我们同意血液病研究所的意见,今后判定慢性再生障碍性贫血的疗效,除按现行的基本治愈、缓解、明显进步和无效等四项标准衡量外,还应加入五年、十年生存率这一客观指标,以便更准确、更全面地判断慢性再障的疗效。

参 考 文 献

- (1) 关于再生障碍性贫血的病因、诊断、分型及治疗问题. 中华血液学杂志 1981; (3):199.
- (2) 储榆林, 等. 392例再生障碍性贫血的生存率分析. 中华血液学杂志 1985; (4):194.
- (3) Williams D M, et al. Drug-induced aplastic anemia. Semin Hema 1973; (10):195.

周 期 性 唇 疮 1 例 治 验

山西省中药材学校医务所 田 吉 生

冯××,男,31岁,1973年5月24日初诊。

唇疮一年一度定时发作,已历5年,每于农历3月底发病,下唇日见肿大肥厚,表面溃烂,立秋后不治自愈。迭经中西医结合治疗,药用清热解毒、泻火通便之剂及抗生素、维生素类,并外用多种消炎软膏,均未获效。1972年第4次发病时曾每日用黄连9克开水浸泡置冷频饮,连服一月,亦未见效。今年4月28日第5次发作,遂于5月24日转来就诊。证见:下唇巨型肿大肥厚,超越正常唇体约2倍,质稍硬,唇表面覆盖白色干燥剥起和即将脱落的粘膜,间有黄白色脓性分泌物及脓痂,裂隙处有少量鲜血渗出,两口角呈白色

糜烂,启唇不易,自觉下唇灼热疼痛、时痒,欲吸冷气或将唇置冷物上稍缓解,夜寐不安,口干但欲漱冷水,饥而不欲食,面部皮肤干燥无泽,舌质嫩红、苔薄黄稍腻,脉弦数稍细。乃胃阴亏损,虚火炎上所致。治宜滋阴增液,少佐清热燥湿之品,方用沙参麦冬饮合增液汤加味。处方:沙参9克,麦冬9克,桑叶9克,玉竹9克,扁豆9克,花粉12克,元参15克,生甘草9克,生地15克,石斛12克,知母9克,黄连9克,桔梗9克。

服2剂后,唇体肿大见消;再服4剂而愈。随访11年,未见复发。