

临床报道

中医药为主治疗不典型再生障碍性贫血

——附 18 例临床分析

山东中医学院附属医院 唐由君 顾振东 李 琰 焦中华 宋茂美 朱海洪

我院从 1974 年 1 月~1986 年 12 月间治疗了 18 例不典型再生障碍性贫血(简称不典型再障),本组不典型再障除均常规做血象、骨髓检查、酸溶血试验及糖水试验等项外,15 例还做了骨髓扫描。所有病例均以中药为主进行治疗并进行了长期的临床观察。现将临床资料总结分析如下:

一、临床资料

1. 病史及病程:本组 18 例中有明显的用药史、农药接触史、高热史者 15 例,原因不明者 3 例。病程 1 个月~16⁺年,其中 2 年以上者 7 例。

2. 临床表现:主要临床表现为乏力、头晕、心悸、腰痠、怕冷、手足欠温或手足心热、心烦、自汗、易于感冒、纳呆、低热等。本组病例中见有肝脾轻度肿大者 2 例,临床、实验室多项检查均不支持脾功能亢进及溶血性疾病的诊断。

3. 血象:血红蛋白正常者 4 例,轻度贫血者 10 例,中度贫血者 4 例,白细胞总数正常者 4 例,3~4×10⁹/升者 3 例,小于 3×10⁹/升者 11 例;白细胞分类基本正常者 2 例,淋巴细胞偏高者 12 例,中性粒细胞和淋巴细胞比例倒置者 4 例;血小板计数正常者 3 例,50~100×10⁹/升者 5 例,小于 50×10⁹/升者 10 例;网织红细胞计数正常者 5 例,增高者 10 例,偏低者 3 例。

4. 骨髓象:本组病例皆做骨髓检查,共做 24 例次,其中增生明显活跃 5 例次,活跃 13 例次,低下 6 例次。红系增生良好 20

例次,偏低 4 例次。粒系增生良好 18 例次,偏低 5 例次,偏高 1 例次。红系细胞成熟障碍 3 例次,粒系细胞成熟障碍 1 例次。巨核细胞未见 3 例次,巨核细胞 3 个以下 13 例次,4 个巨核细胞 3 例次,5 个巨核细胞 2 例次,6 个巨核细胞 1 例次,巨核细胞正常范围 2 例次。可见网状细胞、浆细胞、组织嗜碱细胞 2 例次,网状细胞、浆细胞、组织嗜碱细胞增多 9 例次,淋巴细胞相对增高 14 例次。

5. 骨髓扫描:本组 15 例做了骨髓扫描,其中 14 例在不典型再障阶段做骨髓扫描,另 1 例在演变为低增生性急性白血病用化疗后做了骨髓扫描。结果:骨髓造血功能 II 级以上(高于正常)4 例,II 级者 5 例(正常范围),II 级以下(低于正常)5 例;1 例化疗后中心性骨髓造血活性处于抑制(轻度)状态。

二、治疗方法

本组 11 例单纯用中医中药治疗,7 例以中药为主结合西药治疗。

1. 单纯中医中药治疗:根据临床证候分三型施治:脾肾不足、气血双亏型(6 例)用健脾补肾、益气养血方治疗,药用党参、白术、黄芪、当归、阿胶、茯苓、砂仁、菟丝子、补骨脂、枸杞子、五味子、甘草等;肾阴虚型(2 例)用滋肾阴方治疗,药用生地、熟地、丹皮、赤芍、白芍、枸杞子、女贞子、旱莲草、紫草、石斛、砂仁、黄芪、当归、甘草等;肾阳虚型(3 例)用温补肾阳方治疗,药用附子、肉桂、淫羊藿、补骨脂、生地、熟地、丹皮、黄芪、当归、白芍、山萸肉、山药、阿胶、甘草

等。以上各方均用水煎服，日一剂，分2~3次口服。

2. 中医中药为主结合西药治疗：共7例。其中2例用健脾补肾、益气养血方加丙酸睾丸酮、士的宁治疗；1例用健脾补肾、益气养血方加丙酸睾丸酮治疗；3例用健脾补肾、益气养血方加康力龙治疗；1例用滋肾阴方加丙酸睾丸酮治疗。

本组病例住院治疗1~8.5个月，平均2.72个月，3个月内者14例。出院后多数病人继续服用中药或以中药为主配合西药治疗。

三、治疗结果

1. 疗效标准：本组疗效评定按1981年全国再障组疗效标准进行评定。

2. 近期疗效：本组18例经治疗后，基本治愈9例，缓解8例，无效1例。

3. 远期疗效：本组病例经临床观察、治疗0.5~7.2年，其中2年以上者5例。18例中除1例演变为典型再障已死亡外，其余17例仍继续生存，最长者现已生存7.2年。其中1例演变为阵发性睡眠性血红蛋白尿，经中药治疗后病情稳定；1例演变为低增生急性白血病（演变为急性粒细胞白血病后已3.5年，仍继续存活）。本组病人定期复查，远期疗效满意。

四、讨论

不典型再障属祖国医学虚劳、血枯、血证的范畴。本病临床多表现为气血亏损，脾肾、阴阳的虚损或偏盛、偏衰。因此，治疗的目的在于补益虚损，调理阴阳。本病病因多为后天失养（亦可为先天不足），脾肾两亏，病变部位多为气血、精髓、脾肾，病理变化多为“骨枯而髓减”，其治多在脾肾。

现代医学认为再障、不典型再障同属造血

机能低下性疾病，但又不尽相同。再障一般骨髓增生低下或重度低下，如果骨髓增生活跃，必须伴有巨核细胞的减少；不典型再障如果红细胞系、粒细胞系两系细胞增生低下，巨核细胞数亦可在正常范围内⁽¹⁾。再障一般脾脏不肿大，而不典型再障少部分病人脾脏亦可以轻度肿大。

下列几点有利本病的诊断：(1) 外周血象有红细胞、粒细胞和淋巴细胞三系细胞减少，但程度较轻或只有红细胞、粒细胞二系细胞低下；(2) 骨髓增生正常或轻度低下，甚至增生活跃，但周围血细胞减少或有成熟障碍现象；(3) 骨髓扫描：造血功能低于正常(II级)、正常范围或高于正常⁽²⁾；(4) 有轻度脾肿大，又不能用脾功能亢进及溶血性疾病解释者；(5) 长期缓进性贫血或轻度出血倾向，虽经一般抗贫血治疗而疗效不佳，但对治疗再障的中、西药有较好的疗效；(6) 除外典型再障、脾功能亢进、骨髓异常增生综合征、阵发性睡眠性血红蛋白尿、低增生急性白血病等。

不典型再障的本质为某些疾病的“前期综合征”，不典型再障往往是不同疾病发展的某个阶段，亦即某些疾病的前期，即某些不典型再障可以演变为典型再障、阵发性睡眠性血红蛋白尿、急性白血病等。

不典型再障在接受以中药为主的治疗后，多数能基本治愈或缓解，说明大多数不典型再障的治疗反应比典型再障的治疗反应要好，并且前者的预后要比后者的预后为好。

参 考 文 献

- (1) 张粹荣. 关于非典型再生障碍性贫血的诊断(摘要). 福建医药杂志 1985; (3): 54.
- (2) 张明琰等. 硫代铜骨髓T照象诊断不典型再生障碍性贫血. 山东医学院学报 1984; 22: 12.

(上接第79页)

* 山东省振兴中医大会最近召开，省人民政府决定，从卫生基建投资中拿出3000万元用于省级中医机构建设；决定成立省中医管理局；还决定新建一所拥有1200名学生的中医专科学校及一所中医护理学校；继续提倡中医带徒，鼓励自学成才。并通过自

学考试解决部分现职中医药人员的学历。

* 全国《中医学问答题库》审定稿会议，最近在太原召开，来自27所中医高校的60余名专家参加会议。定稿后的《题库》共分12个分册，共170万字，由胡熙明任主编。