

中药配合治疗急性早幼粒细胞白血病 并发 DIC 26 例临床观察

李金梅* 姜长玲* 喜 斌* 胡晓晨*

主题词 弥漫性血管内凝血/并发症 白血病, 早幼粒细胞, 急性/中医药疗法 辨证分型

播散性血管内凝血(DIC)为急性早幼粒细胞白血病(APL)较常见的并发症,常为 APL 直接死亡的原因之一^[1]。近些年来引起临床工作者的广泛重视,下面就我科 1994 年~1998 年 3 月资料完整的 26 例分析如下。

1 临床资料

按《血液病诊断及疗效标准》^[2],选择 26 例,男 14 例,女 12 例,年龄 45 岁~69 岁,平均年龄为 36.75 岁,22 例为初治病例,4 例为复发病例。入院时血象:血红蛋白平均 77.5g/L,白细胞平均 $62.5 \times 10^9/L$,血小板 $31.6 \times 10^9/L$,外周血早幼粒细胞 42%~95%。骨髓象:增生极度活跃 21 例,增生明显活跃 5 例,骨髓早幼粒细胞平均 81.5%。18 例 DIC 发生在用化疗药物 4~8 天后,8 例发生在癌灵 I 号注射液治疗后,26 例均并发感染和不同程度的出血,其中皮肤大片瘀斑 23 例,消化道出血 5 例,尿血 4 例,阴道流血 6 例,鼻衄 10 例,齿衄 15 例,巩膜充血 4 例,口腔、舌血肿 13 例,静脉穿刺部位渗血不止 3 例,颅内出血 5 例。DIC 的实验室检查结果:(1)试管法凝血时间(Ct):早期 Ct 在 4 分钟以内 20 例,其中 Ct<30 秒且抽血即凝 4 例,Ct 在 1 小时后仍呈现不凝 2 例。(2)纤维蛋白原检查:<0.5g/L 6 例,<1.0g/L 20 例。(3)D-二聚体:均呈阳性。(4)血清纤维蛋白降解产物测定(FDP):均呈阳性。

中医辨证:分为以下 3 型:(1)热盛血瘀型(6 例):症见壮热不退,心烦口渴或神昏谵语,

肌肤大片瘀斑或吐血,衄血,便血等,小便短赤,大便秘结,舌绛或紫暗,有瘀斑,苔黄,脉弦数;(2)血虚血瘀型(12 例):症见面色苍白萎黄,低热,五心烦热,心悸,失眠,多梦,头晕耳鸣,两目干涩,皮肤瘀斑,鼻衄,舌质红,有瘀点、瘀斑,苔少,脉细数;(3)气虚血瘀型(8 例):症见疲倦乏力,畏寒喜暖,四肢不温,自汗气短,语音低微,皮肤瘀斑或伴鼻衄,便血等,舌质紫暗或瘀斑,脉细弱。

2 治疗及观察方法

中医治疗:按中医辨证分型给予不同的中药,水煎服,每日 1 剂。热盛血瘀型,治以清热凉血,活血化瘀,给予石膏 40g,知母 15g,生地黄 15g,牡丹皮 15g,赤芍 10g,川芎 10g,当归 10g,桃仁 10g,红花 10g,水牛角 5g(锉末和药冲服);血虚血瘀型,治以滋阴止血,活血化瘀,给予生地黄 20g,玄参 10g,旱莲草 25g,仙鹤草 20g,白茅根 20g,当归 10g,川芎 10g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 10g,大蓟 15g,槐花 20g,三七粉 2g(冲服);气虚血瘀型,治以益气养血,活血化瘀,给予黄芪 25g,人参 5g,党参 15g,淫羊藿 15g,黄精 15g,当归 10g,何首乌 15g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 10g。

西医治疗:肝素钠注射液 12500U 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉点滴,10~20 滴/分,12 小时 1 次,根据化验结果适当调整滴数及肝素量。

支持疗法:根据病情输同型新鲜全血、血浆、血小板(在应用抗凝治疗的基础上,才可以输注)^[3]抗感染及对症处理等治疗。

原发病的治疗:癌灵 I 号注射液(砒石、轻粉,本院制剂室制)10ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉点滴,28 天为一疗程,1~2 疗程达到完全缓解。

* 哈尔滨医科大学附属第一临床医学院,黑龙江省哈尔滨市南岗区邮政街 23 号(150001)

收稿日期:1998-07-23;修回日期:1999-02-09

3 结果

疗效标准:按照《血液病诊断及疗效标准》中我国 DIC 疗效标准进行疗效判定^[2]。痊愈 17 例,显效 3 例,无效 6 例。6 例无效者中 1 例并发喉浸润死亡,5 例并发 DIC 后 24 小时内发生脑出血死亡。有效病例 DIC 纠正时间最短为 3 天,最长达 40 天,平均时间为 21.5 天。

4 讨论

DIC 是由许多病因所引起的一组严重出血综合征^[3],中医学属“血证”范畴。其病机是瘀血阻络,血不循常道而溢于脉外,故有出血证。离经之血必瘀,新的瘀血又加重出血,造成恶性循环,进而导致气虚血瘀,阴虚、阳虚使病情加重甚至死亡^[4]。临床分为热盛血瘀,血虚血瘀,气虚血瘀三型,治以清热凉血、活血化瘀、滋阴清热;滋阴止血、活血化瘀,益气养血、活血化瘀,配合肝素钠注射液治疗,疗效满意。

DIC 分为三个阶段,即高凝状态、低凝状态、继发性纤溶亢进^[3]。通过临床观察,我们体会到肝素配合中药优于单一的肝素疗法。有文献报道,DIC 晚期以继发性纤溶为主时,病人出血症状严重,所以一般认为应用肝素为禁忌^[4],西医治疗用止血芳酸或止血环酸,但同时又必须合并肝素治疗,这二者成为一对矛盾,故临床上难以达到满意的疗效。许多中草药如三七、大蓟等,本身就具有止血、溶血的双向调节功能,与肝素钠配伍既可以加强其阻止凝血活性和防

止微血栓形成的作用,又能克服其在继发性纤溶亢进期的缺点^[3]。通过对这 26 例病人的疗效分析发现,单一出现 D—二聚体阳性时,我们以这类活血化瘀为主的中草药与肝素同时应用,又根据中医学辨证施治的原则,辅以其他中草药,收到了较满意的治疗效果。关于肝素的停药时机,我们认为,当临床症状明显好转,出血停止,血压稳定,血小板计数、纤维蛋白原有所好转时,可考虑肝素钠逐渐减少剂量,逐渐停药,切不可骤停,以免复发。肝素停用后 6~8 小时再复查实验室指标,连续 3~5 天,以观察恢复情况^[3],如果此时单用肝素治疗,实验室指标就易反复,呈现一种阴性、阳性交替出现的现象。而配合中药活血化瘀,益气养血疗法,则无上述现象发生,并且具有病程短,疗效稳定、可靠的优点,大大提高了 APL 并发 DIC 的治愈率和抢救的成功率,同时也减轻了患者的痛苦。中西医结合治疗 DIC 的详细机理有待于今后进一步研究。

5 参考文献

- 1 李卓江,李继勋.急性白血病并发弥漫性血管内凝血的研究.中华血液学杂志,1988,9(1):5.
- 2 张之南.血液病诊断及疗效标准.天津:天津科学技术出版社,1991:178.
- 3 丁训杰,沈迪,林宝爵,等.实用血液病学.上海:上海医科大学出版社,1992:257.
- 4 陈贵廷,杨思澍,房定亚,等.实用中西医结合诊断治疗学.北京:中国医药科技出版社,199:65.

· 书 讯 ·

●《名老中医经验全编》1996 年 1 月印刷,精装,上下册,每套 78.00 元。本书收集整理 132 位名老中医的临床与研究经验。全书按其内容分为内科、外科、妇科、儿科、针灸科、皮肤科、骨科、按摩科等门类,以名家为纲,以证治为目,较好地反映了名老中医辨证论治、遣方用药的宝贵经验。

●《中国医学大辞典》由民国期间著名中医学家、医学教育家谢观组织数十人,经六七年之久写成,素有“中医辞海”之称,是中西医结合工作者成功的阶梯,一向被奉为中医辞书的典范与蓝本。迄今为止,尚未有超出者。本书所以享此盛誉,与其条目解释之详略得当不无关系,简略者,一言而终,详尽者,则洋洋数千言,如“痢疾”条,从理论到临床,从成方到验方,从秦汉到明清,竟达五千多字,列治法 32 种。初学者可由此入门,登堂入室,专业人员则可从中学以提高。许多专科辞典中查找不到的条目,尽可通过本书解决,如书中收录的大量中药别名,迄今为止的专门辞书,竟没有可与之比拟者。经过数年的积极筹备,现已标准简化字、新式标点、双栏横排互补的形式出版。每册 170.00 元

●《清宫医案研究》498.00 元(免邮资)。由中国中医研究院与中国第一历史档案馆有关专家历时数载完成的这部巨著,首次对我国现存极其珍贵的清代宫廷医药档案,自上顺、康,下迄光、宣,作了系统整理研究,不仅展示了清代历朝帝后、妃嫔及王公大臣之病情医事,名医国手之辨治经验,以及某些视为禁药之宫廷药治,供临床借鉴,更可贵的还是编者还撰著了高质量的系列论文,揭示了清代宫廷医学之成就。

●《济阴济阳纲目》每册:140.00 元。该书是《济阴纲目》和《济阳纲目》的首次合刊校注本。是一部具有重要文献价值和较高实用价值的中医临证医学百科全书。其中保存的八千余首历代名方,尤其具有极大的开发价值。《济阴纲目》14 卷,论述经、带、胎产以及妇产科杂病的诊断和治疗。其中汲取并保存了《产宝》《妇人良方大全》《薛氏医案》,尤其是王肯堂《女科证治准绳》等著名医家医著的大量珍贵治疗经验。《济阳纲目》108 卷,主要论述内科杂证以及外科、伤科、皮肤、五官、口腔等病证的辨证和治疗。

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社医海林书店图书部收,邮编:100700。电话:(010)64035632。在汇款单附言栏写明所购书名、册数及邮编。