

补肾和解法治疗再生障碍性贫血疗效分析

俞亚琴¹ 孙伟正² 曹克俭² 王祥祺²

摘要 以补肾和解法治疗再生障碍性贫血 26 例,与西药对照组 19 例和单纯补肾组 20 例进行疗效比较,结果总有效率明显优于另两组(P 均 <0.01),在症状体征的改善及骨髓和外周血象的改善方面也优于另两组。

关键词 贫血,再生障碍性/中医药疗法 补肾 和法

再生障碍性贫血(以下简称再障)是一种常见的骨髓功能障碍性疾病,国内外对本病的研究已取得了较大的进展,本文总结以往治疗的经验,在补肾的基础上加和解法治疗本病效果满意,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组 65 例为我院门诊及住院病人,均符合 1987 年全国第四届再生障碍性贫血会议制订的诊断标准^[1]。其中男 38 例,女 27 例;年龄 17~59 岁,平均 37 岁;急性再障 18 例,慢性再障 47 例;治疗前病程 0.1~10 年。随机将病人分为 3 组,治疗组 26 例,西药对照组 19 例,单纯补肾组 20 例,3 组一般情况及病情大体相当,经统计学处理无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:同时服用补肾加和解方。补肾基本方:熟地黄 20g,鸡血藤 25g,鹿茸 5g(研末),何首乌 20g,紫河车 10g,补骨脂 20g,人参 10g,山茱萸 20g,黄芪 25g。阴虚型加枸杞子 20g,女贞子 15g,阿胶 10g,黄精 15g,桑椹子 15g,麦冬 15g。阳虚型加附子 10g,巴戟天 20g,菟丝子 15g,肉苁蓉 15g,锁阳 15g。阴阳两虚同时加入两型药物。和解法基本方:柴胡 20g,半夏 20g,黄芩 15g,栀子 15g,黄柏 12g,白花蛇舌草 20g,猪苓 15g,赤芍 12g,当归 15g,川芎 12g,丹参 12g,甘草 10g。并可适当加味。每日 1 剂,分 2 次服。每 3 个月为 1 疗程。停用治疗再障其他药物,其中合并感染、严重出血、贫血者可适当使用西药对症治疗。西药对照组:服用雄激素、免疫抑制剂及大剂量维生素 C 等对症治疗。如康力隆、左旋咪唑、654-2、环孢菌素等。

单纯补肾组:以单纯补肾为主辨证治疗,方药同治疗组用补肾基本方。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:按 1987 年全国第四届再障学术会议制定的疗效判定标准^[1]。

3.2 治疗结果:治疗组 26 例,基本治愈 4 例,缓解 10 例,明显进步 8 例,无效 4 例,总有效率 84.6%;西药对照组 19 例,基本治愈 3 例,缓解 8 例,明显进步 3 例,无效 5 例,总有效率 73.7%;单纯补肾组 20 例,基本治愈 2 例,缓解 7 例,明显进步 6 例,无效 5 例,总有效率 75.0%。基本治愈率及缓解率 3 组间差异无显著性(P 均 >0.05),治疗组总有效率优于另 2 组(P 均 <0.05)。

3.3 症状体征改善情况:头晕乏力、齿鼻出血 3 组有效率均为 100%,治疗组对腰膝酸软、五心烦热、畏寒肢冷、舌有瘀斑等有效率 100%,其中对腰膝酸软的有效率优于西药对照组和单纯补肾组($P<0.01$ 或 $P<0.05$),对畏寒肢冷的疗效优于西药对照组($P<0.01$),对舌有瘀斑的有效率优于单纯补肾组($P<0.05$)。见表 1。

3.4 周围血象改善情况:3 组患者血红蛋白、白细胞治疗后与治疗前相比均有显著改善(P 均 <0.01),血

表 1 各组症状体征疗效比较

症 状	治疗组				西药对照组				单纯补肾组			
	例数	消失	好转	无效	例数	消失	好转	无效	例数	消失	好转	无效
头晕乏力	26	22	4	0	19	15	4	0	20	14	6	0
齿鼻出血	23	18	5	0	17	13	4	0	16	13	3	0
腰膝酸软	26	17	9	0	19	10	3	6	20	12	4	4
五心烦热	10	6	4	0	6	3	1	2	7	3	2	2
畏寒肢冷	16	10	6	0	13	3	2	8	13	6	4	3
面色苍白	26	18	5	3	19	13	3	3	20	13	4	3
舌有瘀斑	18	15	3	0	13	8	2	3	15	7	2	6
脉沉无力	26	15	5	6	19	10	1	8	20	10	2	8

表 2 各组治疗前后周围血象比较($\bar{x}\pm s$)

分组		血红蛋白 (g/L)	白细胞 ($\times 10^9/L$)	血小板 ($\times 10^9/L$)
治疗组 (26 例)	疗前	54.21 $\pm$ 1.87	2.70 $\pm$ 0.87	43.23 $\pm$ 0.37
	疗后	89.24 $\pm$ 2.26* Δ	3.80 $\pm$ 0.26* Δ	43.24 $\pm$ 0.96
西药对照组 (19 例)	疗前	54.39 $\pm$ 1.98	2.80 $\pm$ 0.98	44.09 $\pm$ 0.98
	疗后	80.91 $\pm$ 1.94*	3.91 $\pm$ 0.95*	43.91 $\pm$ 1.04
单纯补肾组 (20 例)	疗前	54.06 $\pm$ 2.21	2.06 $\pm$ 0.21	42.96 $\pm$ 1.21
	疗后	76.29 $\pm$ 1.68*	3.20 $\pm$ 0.69*	43.29 $\pm$ 1.08

与疗前比较,* $P<0.01$;与西药对照组比较, $\Delta P<0.01$;与单纯补肾组比较, $\Delta P<0.01$

1 中国人民解放军第四六五医院中医科,吉林省吉林市华山路 81 号(132011)

2 黑龙江中医药大学第一附属医院

收稿日期:1999-01-04;修回日期:1999-03-31

小板治疗组与西药对照组疗后显著升高(P 均 <0.01),单纯补肾组血小板上升无显著意义($P>0.05$)。对血红蛋白的改善治疗组优于西药对照组($P<0.01$),对3项指标的改善均优于单纯补肾组(P 均 <0.01)。见表2。

4 讨论

再障在中医学中多属于“虚劳”、“血虚”等范畴,此病多由六淫、七情、饮食、劳倦等因素伤及气血、脏腑所致,其本质是本虚标实,其本虚表现以肾虚为主,在不同阶段可挟有血瘀、热毒、湿热等标实之邪,因此,其临床表现多是虚实、寒热错杂,治疗较为棘手,如单用补法,一则虚不受补,二则有补而助邪之弊,易犯“实实”之忌;如单用活血、清法、下法,则有伤正之虑,易犯“虚虚”之戒。为了达到寒热并用,攻补兼施的目的,我们结合中医理论肾主骨生髓,藏精,血为精所化,在补肾的基础上加用了清代名医戴北山的广义和解法,即寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和^[2]。其和解方中以清热解毒、活血化瘀及和解表里中药为主,力图使体内标实之证得以清除,因为血瘀、热毒、湿热这些因素既可是病理产物,又可是致病因子,虽然属于标证、实证,但对其处理措施是否得力,往往是决定治疗成败的关键。用补肾疗法配合和解法治疗后,明显减少了感染及出血倾向,大大提高了疗效。我们经过临床观察可以看出治疗组总有效率明显优于2个对照组,且改善症状及提高血红蛋白方面治疗组也明显优于西药对照组,且克服了西药对照组的毒副作用。与单纯补肾组比较疗效明显提高,并且预防了合并症的发生。3组的治愈率和缓解率无显著性差

异,这可能与各组病例数相对少,各组急性再障病例数不同有一定关系,在治疗组中有7例急性再障患者经补肾和解法治疗后,其中1例缓解,3例明显进步,3例无效,与之比较来看慢性再障疗效为优。

骨髓功能衰竭是本病发生的关键,而造成其功能衰竭原因很多,如免疫损伤、骨髓微环境损伤等,而本治法在补肾的基础上加用和解法,就是力图减轻免疫损伤,改善骨髓微环境。有关研究证明,清热解毒药能提高机体免疫功能,活血化瘀药能改善骨髓造血微环境,从而促进造血^[3]。从本观察可以看出,3组患者治疗前骨髓象多部位增生低下,三系造血显著减少,非造血细胞相对增多,小粒内造血细胞明显减少。治疗后3组患者骨髓象均有明显改善,尤其红系改善最好,骨髓象可见早、中细胞明显增多。红系改善以治疗组最好,粒系改善方面治疗组与西药对照组相差无几,单纯补肾组略差,统计学无明显差异($P>0.05$),从周围血象的改善方面来看也符合这一点。周围血象可见血红蛋白较治疗前明显改善,治疗组均优于单纯补肾组及西药对照组,且白细胞的改善方面与西药对照组持平,说明和解法在治疗中起到了重要的作用。但是血小板的改善不明显,其机理还有待于进一步研究。

参考文献

- 1 中华医学会血液学分会第四届全国再生障碍性贫血学术会议.再生障碍性贫血诊断标准.中华血液学杂志,1987,8(8):封四.
- 2 占永力,周静媛,霍保民,等.和解法对延缓慢性肾功能衰竭病程进展的研究.中国中西医结合杂志,1995,15(2):71.
- 3 舒祝君,孙汉英,刘文勋,等.复方活血汤对免疫诱导再生障碍性贫血小鼠骨髓微环境的作用研究.中国中西医结合杂志,1998,18(6):359.

2000 年全国中医药临床应用研讨会 2000 年全国针灸与康复治疗法研讨会

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2000 年全国中医药临床应用研讨会”和“2000 年全国针灸与康复治疗法研讨会”将于 2000 年 9 月举行。

2000 年全国中医药临床应用研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用成方、验方的治疗新体会。例如:半夏泻心汤、柴胡疏肝散等等,对其中一方在临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如夏枯草、牛蒡子等等,对其中一味中药在临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

2000 年全国针灸与康复治疗法研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)气功和体育疗法治疗常见病的经验;(4)食疗治疗常见病的经验;(5)非药物康复疗法经验;(6)穴位埋线和割治法等治疗常见病的经验;(7)某一个新、旧穴位的临床应用经验体会;(8)常用配穴临床经验体会;(9)穴位研究新成果。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2000 年 4 月 30 日;(2)每位作者只限投一篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 $5000/\text{mm}^3$ ”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》1999 年增刊上,并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书,参会代表将授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样。会议具体时间、地点另行通知。

联系地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:牛易。