

慢性再生障碍性贫血中医辨证分型转变的临床分析

郭培京*

摘要 对 99 例慢性再生障碍性贫血(慢性再障)住院患者,其中 52 例使用过糖皮质激素(ACS),采用住院前后中医症状自身类比法,判断证型转变与 ACS 相关性。结果用 ACS 和未用 ACS 两组,前者阴虚证显著增加($P < 0.01$)。29 例证型转变者,15 例用 ACS,阴虚证转变率为 86.7%。14 例未用 ACS 者,阴虚证转变率仅 35.7%。结论:慢性再障用 ACS 后,阴虚证和阴虚症状加重趋势明显增加。

主题词 贫血,再生障碍性/诊断 辨证分型

慢性再生障碍性贫血(cAA,慢性再障)是因骨髓造血机能衰竭引起的全血细胞减少性疾病,临床以贫血、出血和感染为主要特征。中西医结合治疗本病有明显的疗效。近年来在临床中我们发现有部分病例在治疗过程中,尤其是使用糖皮质激素(ACS)后,中医证型向阴虚方面转变的倾向明显增加,我们认为有一定的临床意义。现分析如下。

1 临床资料

本组 99 例,均为本院住院病例。临床诊断符合慢性再障标准^[1]。其中男性 67 例,女性 32 例,年龄 7~73 岁,中位数 34.5 岁。住院天数 7~921 天,中位数 89 天。入院时按再障中西医结合辨证分型标准^[2],分为阴虚型 48 例,阳虚型 16 例,阴阳两虚型 35 例。住院前曾用 ACS 者 38 例,其中阴虚型 26 例,阳虚型 2 例,阴阳两虚型 10 例。未用 ACS 者 61 例,其中阴虚型 22 例,阳虚型 14 例,阴阳两虚型 25 例。外周血象检查:血红蛋白 11~105g/L ($\bar{x} \pm s = 54.46 \pm 16.73$);白细胞 $(0.5 \sim 5.9) \times 10^9/L$ (3.01 ± 1.23);血小板 $(10 \sim 130) \times 10^9/L$ (51.30 ± 26.17);网织红细胞 0.001%~0.013% (0.0047 ± 0.0033)。骨髓检查 72 例,其中增生极度减低者 13 例,增生减低者 46 例,增生活跃但全片巨核细胞明显减少或消失者 13 例。

2 治疗方法

采用以中药为主、中西医结合治疗方案。全部病例均使用雄性激素,当病情稳定后逐渐减少用量,最后停用,继续单纯中药治疗。中药以宁血Ⅱ号、宁血Ⅲ号合用为主,根据病情随症加服汤药。

2.1 西药:康力龙每日 6~12mg;丙酸睾丸素 50~

100mg,每日或隔日 1 次;丹那唑每日 0.2~0.4g。部分病例加用左旋咪唑、氨肽素、654-2、一叶秋碱、多抗甲素等治疗。其中 52 例患者因长期间断性出血或输血使用过 ACS 对症治疗,时间 7~328 天,中位数 56 天。7 天之内者未计算在内。强的松每日 60~5mg;地塞米松每日 20~0.75mg;氢化可的松每日 300~25mg。

2.2 中药:补阴养血药有女贞子、旱莲草、枸杞子、生地、熟地、何首乌、桑椹子、龟甲、鳖甲、白芍、阿胶等。剂量分别为 6~30g。补阳益气药有淫羊藿、仙茅、巴戟天、补骨脂、菟丝子、锁阳、鹿角胶、黄芪、黄精、人参、党参等。剂量 15~30g。以上两类药物选择使用。治标药物有紫草、茜草、仙鹤草、白茅根、三七参、赤芍、牡丹皮、鸡血藤、益母草、丹参、栀子、连翘、金银花。

2.3 证型判断:采用患者入院和出院时中医症状自身类比方法,判断证型的转变与否。了解与 ACS 的相关性,并排除其它因素的可能相关性。结果用统计学方法比较分析。

3 结果

出院时按中医辨证分型判断,阴虚型 54 例,阳虚型 18 例,阴阳两虚型 27 例。其中 29 例发生证型转变。52 例入院后使用 ACS 者阴虚 41 例,阳虚 3 例,阴阳两虚 8 例;38 例入院前用 ACS 者阴虚 26 例,阳虚 2 例,阴阳两虚 10 例。未发现有明显的证型分布差别($P > 0.05$)。住院后未用 ACS 者 47 例,阴虚 13 例,阳虚 15 例,阴阳两虚 19 例,与住院后使用 ACS 者 52 例比较,辨证分型上出现明显差异($P < 0.05$)。

29 例发生证型转变者中,15 例使用过 ACS,其中由阴阳两虚转变为阴虚者居多,占 60%,由阳虚转阴虚者占 26.7%。而 14 例未用 ACS 者中转阴虚者仅为 35.7%。见附表。

附表 ACS 与证型转变的关系(29 例)

	阴虚转 阳虚	阳虚转 阴虚	阴阳两虚 转阴虚	阴阳两虚 转阳虚	阴虚转 阴阳两虚	阳虚转 阴阳两虚
用 ACS	0	4	9	1	1	0
未用 ACS	4	1	4	0	5	0

4 讨论

慢性再障属中医虚劳、血证范畴。自 1982 年全国中西医结合血液病会议确定以肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳

* 山西省中医药研究院血液科,太原市并州西街 46 号 (030012)

收稿日期:1999-01-28

两虚辨证为主治疗以来,收到良好的效果。“阳虚易治、阴虚难调”的观点已被广大学者接受。阴虚证在再障病程中是导致治疗失败的重要原因之一。因此对于再障阴虚证的研究显得十分重要。目前观察再障阴虚证是除本身病情变化所属的一种类型外,因医源性引起的类证尚未能得到人们的注意。本研究在严格辨证用药的基础上,提出由 ACS 引起再障阴虚证或使阴虚证加重,可能是医源因素之一的观点。

从本组住院前后使用 ACS 辨证分析来看,两组间无明显差异($P>0.05$)。说明院内外使用 ACS 的证型分布一致,带有普遍性。分析住院后用 ACS 和未用 ACS 两组的辨证情况,显示出明显差异性($P<0.05$)。证明慢性再障病人用 ACS 后阴虚证有增加趋势。而未用 ACS 者阴虚证明显减少。从 29 例转型病例中我们发现,用 ACS 后阴阳两虚型容易向阴虚转化,而未使用 ACS 者经中医正确辨证治疗后阴虚证可以被逆转。

ACS 是 Wintrobe 自 1951 年开始用于 cAA 患者的,后期人们发现该药并不能使 cAA 缓解。仅在严重出血时常可使出血症状得到暂时缓解。由于 ACS 的依

赖性,不能在短期内停止使用,从而引起继发免疫缺陷导致体内感染引起再出血,形成恶性循环是造成阴虚证或阴虚证加重的主要原因。ACS 引起 cAA 阴虚证的可能机制有:(1)ACS 并无刺激骨髓多能造血干细胞生长作用,相反长期使用可促进红髓脂肪化,加重骨髓损伤^[3]。(2)ACS 抑制免疫系统,使其细胞凋亡加速^[4],特别是细胞免疫。可使脾脏、胸腺、淋巴组织明显萎缩。由于 CD₄ 细胞减少、CD₄/CD₈ 比值增大,体液免疫功能下降,引起继发感染加重。尽管是免疫介导型为主的 cAA,但长期使用 ACS 后亦可引起继发免疫缺陷病,导致感染,使阴虚证加重。对于雄性激素能否引起阴虚证,在本组病例中尚难证实,需进一步研究。

参考文献

- 1 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 天津:天津科技出版社,1991:25-26.
- 2 周霭祥,谢仁敷,步玉如,等. 中药为主治疗慢性再障 55 例疗效小结. 中医杂志,1982;23(5):28-31.
- 3 邓家栋主编. 临床血液学. 上海:上海科技出版社,1985:304.
- 4 王艳华,杨贵贞. 地塞米松诱导大鼠免疫细胞凋亡机制初探. 中国免疫学杂志,1996,4(12):222-224.

加味附子理中汤治疗肠原性青紫病 3 例

蒋 建 业*

1 临床资料

3 例中,男 2 例,女 1 例;年龄为 8~12 岁;发病前有食入较大剂量泡制不久的腌菜史,起病后 1 小时左右就诊。皮肤粘膜青紫,恶心,呕吐,腹痛者 3 例;腹泻者 2 例;嗜睡者 1 例;高铁血红蛋白测定阳性者 3 例,但均无烦躁,惊厥,心律失常症状。

2 治疗方法

方药组成:附片、干姜、炙甘草、炒白术、党参、红花、桂枝、丹参、当归尾、用法:水煎温服,每日 1 剂。

3 治疗结果

3 例均服药后 2 小时左右病情始好转,各种症状逐渐缓解,2 天后各种症状消除。其中 1 例在就诊时即给美蓝 35mg 用 50%葡萄糖 40ml 稀释后 1 次静脉推注,继服加味附子理中汤 3 剂。3 例均治愈。

4 典型病例

杨某某,女,12 岁,1977 年 10 月 14 日就诊,发病前 1 小时左右食入较大剂量泡制 3 天的腌菜,即感恶心,随之呕吐时作,腹痛,极度乏力,全身皮肤粘膜青紫,四肢及皮肤湿冷,查体:体温 36℃,呼吸 22/分,脉搏 100/分,精神极度萎靡,唇、口腔粘膜及全身皮肤青紫,心率 100 次/分,律齐,无杂音,两肺呼吸音清晰,未闻及干湿性罗音,腹软无压痛,肝脾肋下未及,肾区无叩

痛,四肢关节活动自如无红肿,指趾青紫明显。舌紫胖,苔白滑,脉沉细无力,高铁血红蛋白测定阳性。诊断:肠原性青紫病。治法:温里祛寒,益气化瘀。处方:附片 12g,干姜 20g,炙甘草 15g,炒白术 15g,党参 20g,桂枝 9g,红花 5g,丹参 12g,当归 5g,3 剂,每日 1 剂,水煎,分 2 次温服。服首剂 2 小时后,病情稳定,症状始逐渐缓解,2 天后各种症状消除,随访正常。

5 讨论

肠原性青紫病。俗称青紫病,由于大量食用新鲜腌制的咸菜后,肠道内细菌可将硝酸盐还原为亚硝酸盐,使血中正常血红蛋白氧化成高铁血红蛋白,而失去携氧能力,造成组织缺氧,引起中毒。中医迄今尚无明确的证治记载,然考其证,凡染此病者,除过食腌制未熟的具寒凉之性的咸菜外,每多中焦素向虚寒或肾阳不足,使寒邪暴中虚寒之体,中阳被寒邪所遏,气机升降失常,肾阳益损,失其温煦之力,阴寒凝滞不化,寒凝则气滞血瘀,故累患上述之症。

附子理中汤出自《太平惠民和剂局方》,即《伤寒论》理中汤加附子而成,笔者用此方加活血化瘀之品,针对寒邪暴中而设,以大辛大热之附子、干姜、桂枝祛寒邪,温补脾胃之阳,通心阳畅血脉,三药合用,能使阳气迅速得温,寒邪速去,阴凝则自散;党参、白术益气健中,则脾运得健,气血得以运行;丹参、当归、红花活血化瘀,则气滞血瘀得化,炙甘草用量较大,解百毒而和诸药,并有肾上腺皮质激素样作用,以提高机体的应急和解毒能力。辨证论治准确,故能取效。

* 浙江省淳安县姜家中心卫生院(311722)

收稿日期:1999-03-01