

治疗再生障碍性贫血经验

陈 泊*

主题词 贫血,再生障碍性/中医药疗法

再生障碍性贫血(以下简称再障)是骨髓造血功能衰竭的疾病。笔者研究治疗本病已 40 年,兹谈谈对本病的认识和治疗体会。

1 再障的认识与治疗体会

再障的中医病因是先天禀赋不足,加之后天失养,脏腑造血功能失调,尤其是脾脏与肾脏功能衰减,渐至元气亏损,精血虚少,气血生化不足而致。其中命门火衰,肾阳衰微是本,血虚是标。肾为先天之本,主藏精生髓,命门火衰,生化乏源。胃主收纳,脾主运化,水谷精微经脾胃上输于肺,经心变赤而为血。精微化血,有赖肾精之生化,若肾精不足,则血无以生,而致血虚。肾乃先天之本,肾精不健全,系先天禀赋不足,即再障病人具有先天性造血干细胞增殖的内在缺陷,然后在后天的物理、化学、生物的因素作用下,诱发本病。

急性者属急劳,慢性者多因肾亏。急性者标急,发热、出血,宜急治其标,及早应用甘寒重剂,并与西医合作共同抢救。缓解期宜脾肾双调,重在治脾,胃气复后重于治肾。

过补肾阳,久之治疗必难。兼证未清,补阳无功。补阳应寓于补阴之中,以阴中求阳。肝肾同源,滋补肾阴,兼顾肝阳。滋阴之药,只可使症状缓解,大多血象并不上升。若阴虚阳亢,五心烦热患者,误投温肾之药,反使症状加重,促发出血。按阴阳转化,阴阳互根之理,宜先滋补肝肾,养阴凉血,再逐步加用健脾温肾之药,最为妥当。

脾气不行,补肾罔然。后天之本在脾,转机观乎胃气,胃气复而转机至,故切勿苦寒伤胃,滋腻伤脾,宜药食并进,精心调配,务使胃口好转,使血之源充备。

重用黄芪。黄芪补气,益气可以生血。用黄芪多糖作体外造血干细胞相关研究,证实浓度为 15~20mg/ml 时,可提高再障造模鼠的粒系、红系造血干细胞的产率,若超过此量,反而抑制,故临证用药,并非愈重愈有效。盖此药药效与浓度,并非直线关系。临证掌握此“度”甚是重要,一般用量为 25~50g。

阳虚易治,阴虚难调。再障病人临床及实验均证实此理。阳虚者骨髓造血损伤较轻,造血干细胞多有残存,对雄激素多有反应,血红蛋白 F 稍高;阴虚者骨髓损伤重,血红蛋白 F 减少。对雄激素反应差或无反应。难治性再障,辨证大多为肾阴虚或肾阴阳两虚,宜先治阴虚,病情缓解,再从阳虚治至“阴平阳秘”。

2 病例介绍

2.1 先天性再障:江某某,男,15 岁。贫血 6 年,曾用康力龙并强地松治疗,一度好转,因鼻衄于 1987 年 3 月 6 日来诊。查体:面色苍白、心尖有 II 级收缩期杂音,皮肤散在出血点,双手四指、双足三趾畸形,X 线摄片示掌骨及跖骨并合。实验室检查:血红蛋白 66g/L,红细胞 $2.2 \times 10^{12}/L$,白细胞 $4 \times 10^9/L$,中性 0.55,淋巴 0.40,血小板 $96 \times 10^9/L$,网织红细胞 0.004。骨髓增生低下,以红系为甚,巨核 1 只/全片。染色体无异常,家系调查其姐 18 岁呈四指畸形。诊断:先天性再障。治予康力龙 2mg,1 日 3 次,同服中药大菟丝子丸加减:菟丝子 15g,女贞子 12g,枸杞子 12g,熟地黄 16g,山茱萸 10g,补骨脂 12g,制首乌 14g,巴戟天 10g。服药 3 个月后复查血红蛋白 110g/L,继续上学。

2.2 肝炎后再障:庄某某,男,22 岁。1977 年 4 月因黄疸、乏力、谷一丙转氨酶增高,被诊为黄疸性肝炎,同年 10 月齿龈及皮下出血,骨髓增生不良,血象全血细胞减少,被诊为肝炎后再障,经治疗至次年 10 月 13 日肝功能正常,无黄疸,血红蛋白 92g/L,白细胞 $3.5 \times 10^9/L$,中性 0.58,淋巴 0.42,血小板 $40 \times 10^9/L$,网织红细胞 0.013,骨髓三个部位穿刺均增生活跃,但巨核细胞仅见 3 只/全片。乃行脾摘除术,术中输血 300ml,术后仅服中药,按肝肾阴虚论治,予滋补肝肾。处方:生地黄、熟地黄、女贞子、阿胶(烔化)各 20g,鸡血藤、枸杞子、淫羊藿、白芍各 15g,煅牡蛎 25g,甘草 7.5g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。术后 3 个半月复查血象,血红蛋白由服中药前 128g/L 维持在 120g/L,白细胞由 $5 \times 10^9/L$ 维持在 $3.5 \times 10^9/L$,血小板由 $40 \times 10^9/L$ 维持在 $46 \times 10^9/L$ 。服药 7 个月后血象明显好转,除血红蛋白和白细胞与服药前相近外,血小板升至 $74 \times 10^9/L$ 而出院。

2.3 马利兰继发再障:谭某某,男,61 岁。1995 年 7 月发现脾肿大,血白细胞达 $100.0 \times 10^9/L$,骨髓粒系极

* 第一军医大学附属珠江医院血液科,广州市海珠区工业大道中 253 号(510280)

收稿日期:1999-05-17;修回日期:2000-03-15

度增生,以中、晚幼粒细胞为主,被诊为“慢性粒细胞白血病”,以HA方案化疗2个疗程后,改用马利兰2mg,1日2次内服,后减量为1日1次及隔日1次。于服药半年后复查,血红蛋白64g/L,血红细胞 3×10^{12} /L,血白细胞 1.3×10^9 /L,血小板 90×10^9 /L,骨髓增生低下,造血细胞减少。诊为马利兰致继发性再障。停用马利兰、输血、白介素Ⅲ(IL-3)及升白细胞药,急请会诊。诊时面色萎黄,脾肋下3cm,脉沉细无力,按肾阴阳两虚论治,以大菟丝子饮加減。处方:菟丝子14g,枸杞子15g,山茱萸10g,山药15g,熟地黄12g,鸡血藤18g,巴戟天10g,白术12g,神曲15g,鹿茸粉2g(兑服),水煎服,1日1剂,分3次口服。14剂后,血红蛋白84g/L,血白细胞 5.6×10^9 /L。后宗上法加減,缓解出院。现已3年余,在干扰素应用中缓解。

2.4 氯霉素再障:佟某某,男,17岁。1976年春因痢疾服用氯霉素1周、合霉素20天,同年4月底突然昏倒,之后常感头昏、乏力、心悸、齿龈和鼻出血、柏油样便而入院治疗。住院105天因经济原因而出院。1976年8

月29日求余医治。诊见面色苍白,神疲嗜睡,舌胖有齿痕、苔白,脉沉弦。实验室检查:血红蛋白35g/L,血白细胞 4×10^9 /L,中性0.51,淋巴0.46,血小板 72×10^9 /L。诊为再障,重度贫血。按肾阴阳两亏论治,用归脾汤合大菟丝子饮加減。处方:黄芪25g,党参20g,白术15g,茯苓10g,菟丝子20g,补骨脂15g,淫羊藿12g,当归12g,枸杞子15g,龟甲20g,熟地黄15g,阿胶15g,甘草10g,水煎服,1日1剂。随症加減服药至1977年6月26日,血红蛋白66g/L;至1977年12月4日,血红蛋白80g/L,血红细胞 2.7×10^{12} /L,血小板 70×10^9 /L;至1979年3月25日,血红蛋白110g/L,血白细胞 6.5×10^9 /L,血小板 80×10^9 /L;至1979年7月29日,血红蛋白110g/L,血白细胞 5×10^9 /L,血小板 100×10^9 /L;已上班工作。继服中药半年后,改服人参健脾丸以巩固。至1986年6月2日随访,患者上班能胜任工作,血红蛋白120g/L,血白细胞 6.7×10^9 /L,血小板 100×10^9 /L,骨髓大致正常。4月份其妻已生一个健康男婴。

逐瘀活膝汤熏洗治疗膝关节急性滑膜炎 169例

王熙勳* 于 鸣*

我院自1991~1999年利用自拟逐瘀活膝汤治疗急性滑膜炎169例,经随访观察,效果满意,总结如下。

1 临床资料

本组169例,男122例,女47例,年龄19~72岁,发病时间2天~1个月。单纯左膝71例,单纯右膝63例,双膝35例;其中外伤所致126例,炎症所致18例,风湿病所致25例。

诊断标准:膝关节肿胀、疼痛、局部发热、压痛,膝关节伸屈受限,浮髌试验(+).X线片示骨质无异常或轻度退行性变。炎症所致者可见血白细胞增高,风湿病所致者检查血沉、抗“O”偏高。

2 治疗方法

基本处方:红花40g,艾叶30g,侧柏叶30g,土茯苓30g,伸筋草20g,透骨草20g,金银花30g,蒲公英30g。将上方水煎后,取汁1500ml,病人俯卧,将患膝置于盛药汁之盆中浸泡熏洗,水温70~80℃为宜。每日熏洗1次,每次约30分钟。5剂为1个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:肿胀、疼痛、膝关节积液完全消失,关节活动正常;显效:肿胀、疼痛、膝关节积液基本消失,活动基本正常;有效:上述症状部分缓解,关节功能轻度受损。无效:症状无

改善。本组169例,治疗时间10天~1个月。按上述标准判定:痊愈135例,显效18例,有效16例,无效0例。所有病例均未见皮肤过敏及其它不良反应。

4 讨论

膝关节滑膜炎多因外伤所致,亦可因炎症、风湿等病理因素引起。其病理基础均为滑膜充血、肿胀,滑膜细胞活跃,产生大量积液,积液中含血浆、白细胞、吞噬细胞等。正常滑液为碱性,而因酸性产物堆积改变为酸性,促使纤维素沉淀。而外伤可使滑膜破裂出血,血性渗出物堆积,使关节滑膜长期受刺激,而引发炎症,出现肿胀、疼痛、积液、活动障碍等症。

中医学对该病很早就有认识,并且与现代医学观点相通,《素问·生气通天论》言:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短而为拘,弛长为痿。”热伤血不能养筋,故为拘挛;湿伤筋不能束骨,故为痿弱”。外伤、炎症、风湿等症均可使膝关节滑膜受损,使关节内迅速积液,湿热相搏,致膝关节发热、胀痛,热灼筋肉而拘挛,成为急性滑膜炎。

逐瘀活膝汤方中红花有活血祛瘀,辛散温通之效;艾叶可温经止血,散寒止痛,用以热敷,使热气内注,具温煦气血,透达经络之功;侧柏叶可凉血止血,外伤所致者可适当加大用量;土茯苓、伸筋草、透骨草具祛风湿,活血消肿,利关节之效,风湿所致者可适当加大此3味药的用量;金银花、蒲公英具清热解毒、祛湿之功,炎症所致者可加大其用量。上述诸药应用于局部,复以热力相助,使瘀热湿浊之邪一从局部肌腠渗出,一从机体代谢而散,则膝关节肿痛、积液、关节活动障碍等症可骤消。

* 烟台市中医院外二科,山东省烟台市芝罘区建德街1号(264000)

收稿日期:1999-09-01