

综 述

白细胞减少症中医药治疗研究近况

湖北省英山县人民医院 姜 援 朝

白细胞减少症是指周围血象白细胞总数持续低于 $4 \times 10^9/L$ 者,是目前内科临床上的常见病、多发病。可分为原因不明和继发性两种,尤以前者甚为多见⁽¹⁾。因其发病率高,原因大多不明,且疗效尚不满意,已引起了国内外医学界的重视。近年来,中医药对本病进行了积极的探索性治疗和研究,取得了可喜的成就,现综述如下。

一、病因病机

白细胞减少症的临床表现以头昏乏力为主,伴见低热盗汗、少气懒言、失眠多梦、恶心纳少、神疲消瘦、五心烦热、反复感冒和其他感染性疾病等,可归属为“眩晕”“虚劳”范畴。其病因常为禀赋不足、后天失调、体质薄弱,或为诸病失治、病后失养,或为积劳内伤、形神过耗,渐至元气亏损,精血虚少,脏腑机能衰退,气血生化不足。刘氏⁽²⁾认为,本病涉及心、肝、脾、肾。笔者认为⁽³⁾主要涉及脾肾和气血,脾肾功能的强弱盛衰是本病的主要病理。钟氏⁽⁴⁾等认为本病虽属虚证范畴,但不少患者并非为单纯的虚证,可兼有湿、瘀、热等。钟氏观察197例白细胞减少症患者,挟湿42例,挟瘀17例,伴有热象11例,虚实夹杂者103例,后者占全部病例的52.3%。因此,本病的主要病理概括起来应是气血亏虚,阴阳失调,肝脾肾三脏功能失常,其中尤以肾的精气亏虚为主。

二、临床治疗

1. 辨证分型治疗:根据白细胞减少症病人的临床表现和个体差异,按中医辨证施治原则进行分型治疗。笔者⁽⁵⁾将本病分为七型论治:气血亏虚型,治以益气补血、健运脾胃,

药用当归、黄芪、白芍、党参、白术、茯苓、桂圆、首乌、川芎、黄精、阿胶、大枣、甘草、肉桂;肝肾阴虚型,治以滋养肝肾,药用熟地、龟板、枸杞、麦冬、山茱萸、当归、山药、知母、黄柏、菊花、菟丝子、黄精;脾胃虚弱型,治以益气健脾,药用党参、茯苓、白术、陈皮、扁豆、山药、半夏、苡仁、炙黄芪、肉桂、大枣、砂仁、厚朴、甘草;肝郁脾虚型,治以疏肝解郁、健脾和胃,药用柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、薄荷、丹皮、香附、枳壳、防风、山药、太子参、甘草;脾肺气虚型,治以补益脾肺、祛湿化痰,药用半夏、陈皮、党参、沙参、茯苓、白术、黄芪、防风、砂仁、苡仁、巴戟天、炙甘草;脾肾阳虚型,治以温补脾肾,药用附片、肉桂、干姜、党参、白术、巴戟天、淫羊藿、山茱萸、杜仲、熟地、山药、肉豆蔻、甘草;肾精不足型,治以补益肾精、培元固本,药用熟地、天冬、麦冬、党参、龟板、杜仲、肉苁蓉、巴戟天、当归、枸杞、紫河车等。共治疗141例,近期治愈116例,好转21例,无效4例;有效率为97.2%。刘氏⁽²⁾治疗本病50例,将其分为三型论治:肝肾阴虚型,药用霜柿叶、生牡蛎、生龟板、生鳖甲、知母、黄柏、女贞子、地骨皮、枸杞、虎杖、白芍、元参;脾肾阳虚型,药用霜柿叶、地骨皮、枸杞、附片、肉桂、炙黄芪、白术、茯苓、骨碎补、炙甘草;气血亏虚型,药用霜柿叶、炙黄芪、党参、当归、鹿胶、墓头回、红枣、熟地、黑芝麻。治疗结果,白细胞升至 $5 \times 10^9/L$ 以上,恢复健康达两年以上者31例,白细胞波动在 $3.5 \times 10^9/L$ 之间者15例,3例无效,1例恶化。沈

氏⁽⁶⁾辨治本病30例也分为三型论治:脾胃气虚者治以健脾益气,药用黄芪、当归、白术、陈皮、山药、扁豆、木香、升麻、柴胡、甘草;气阴两虚者治以益气养阴,药用黄芪、白术、银柴胡、鳖甲、地骨皮、生地、麦冬、石斛、五味子、牡蛎、甘草;脾肾阳虚者治以温补脾肾,药用肉桂、附片、补骨脂、菟丝子、白术、黄芪、山药、砂仁、扁豆、苡仁、陈皮。治疗结果获临床痊愈27例,显效2例,好转1例。王氏⁽⁷⁾治疗本病288例,分为中气虚型、气阴两虚型、脾肾阳虚型、肾阴虚型进行治疗,效果满意。

2. 基本方加减或复方治疗:以基本方为主随证加减治疗本病的报告,大多根据中医基本理论,结合现代药理研究和临床经验,选用具有提升白细胞作用的中药组成复方,或用传统的补益气血方剂为主进行治疗。如钟氏等⁽⁴⁾用中药复方制剂升白宁(赤小豆、黑大豆、白扁豆、仙灵脾、补骨脂、苦参、丹参、柴胡)治疗197例,结果冲剂组有效率为83.3%,煎剂组为86.6%。梁氏⁽⁸⁾用十全大补汤加味(黄芪、党参、云苓、丹参、枸杞、首乌、川芎、白术、当归、熟地、阿胶、甘草、鸡血藤),每天一剂煎服,治疗因服利福平所致白细胞减少患者11例,白细胞最快4天,最长14天,一般7天恢复正常;在服用利福平期间配合服本方则白细胞不减少。王氏⁽⁹⁾配制成升白丸(黄芪、太子参、当归、泽泻、丹参、鸡血藤、石韦、陈皮,制为蜜丸)用于配合放射治疗。临床分二组观察:一为同时给药组,在放疗过程中未发现白细胞减少症病例,全部完成放疗;一为中间给药组,在白细胞下降至 $2\sim4\times10^9/L$ 时开始口服升白丸并继续放疗,结果白细胞不但不再下降且有回升,证明升白丸确实有效。曾氏⁽¹⁰⁾用升白汤(鸡血藤、太子参、红枣、黄芪、枸杞、仙灵脾、巴戟天、红花)每日一剂,治疗不明原因患者60例,服药期间停用其他药物,禁食萝卜、醋、蟹、虾、咸鱼等,14天为一疗程。治疗1~2个疗程后,显效55例,有效5例。刘氏⁽¹¹⁾用自拟方(由女贞子、熟地、

旱莲草、山药、茯苓、山茱萸、泽泻、丹皮组成。偏肾阴虚者加龟板、阿胶;偏肾阳虚者加巴戟天、破故纸、仙灵脾)治疗78例,其中41例曾服西药无效,结果白细胞恢复正常、临床症状消失47例,白细胞上升 $1\times10^9/L$ 以上、症状改善或消失28例,无效3例。王氏⁽¹²⁾用黄芪、党参、丹参、白术、升麻、柴胡、甘草、当归、陈皮、炮甲,每日一剂,水煎服,经2~8周治疗,所治45例中获痊愈34例,好转8例,无效3例。蒋氏⁽¹³⁾用黄芪、丹参、淫羊藿、鸡血藤、虎杖、补骨脂、当归、大枣组成固本养血汤,每日一剂治疗28例。气阴两虚者减黄芪、淫羊藿,加生地、女贞子、黄精、枣仁、五味子;肾阳虚为主者加仙茅、肉桂;腹泻者虎杖先煎。当白细胞上升至 $5\times10^9/L$ 以上达两周后,主方加紫河车、仙灵脾,研末,装入胶囊,每次服5粒,每日3次,连服1~2月。治疗结果获近期治愈12例,显效9例,有效6例,无效1例。方氏⁽¹⁴⁾用复方龙枣汤(仙鹤草、小红枣、赤小豆、黄精、山楂、鸡血藤、甘草、当归、补骨脂)辨证加减,每日一剂,水煎服,服时加红糖30克、黄酒10毫升,共治疗94例,服药1~2月,白细胞正常83例,7例增加 $1\times10^9/L$ 以上,3例增加 $0.5\sim0.9\times10^9/L$,1例无效。强氏⁽¹⁵⁾用补阳益气升白汤(补骨脂、肉苁蓉、巴戟天、桑寄生、锁阳、肉桂、熟地、枸杞、黄芪、川芎、鸡血藤)水煎服,一日一剂,治疗24例。结果显效22例,有效2例;一年后随访10例,9例疗效巩固。刘氏⁽¹⁶⁾用黄芪、肉桂、升麻、首乌、鸡血藤、枸杞组成复方黄芪汤,每日一剂,水煎服,治疗30例,经平均治疗52.5天后,症状消失,白细胞较入院时增加50%以上14例,增加41~50%12例,增加31~40%4例。陈氏⁽¹⁷⁾以黄芪、党参、石韦、鸡血藤、大枣为基本方,兼脾虚者加茯苓、山药、扁豆,肾虚者加菟丝子、枸杞,治疗放疗和化疗后白细胞减少34例,结果31例白细胞数达到正常范围。黄氏⁽¹⁸⁾报告用自拟黄芪藤枣汤(黄芪、鸡血藤、大枣、女贞子、黄精、丹参)治疗27

例,服药第三天白细胞开始上升,服药6天后,7例白细胞总数恢复至正常;其余20例当白细胞数升高后,在服用本方的同时继续放疗,白细胞总数仍能保持在 $5 \times 10^9/L$ 以上。

3. 单方及单味药制剂治疗: 临床治疗本病,除复方外还有不少有效单方或单味药制剂。第二军医大学第一附属医院中医科⁽¹⁹⁾报告用单味箭叶淫羊藿制成冲剂,治疗慢性原因不明性白细胞减少症22例,治疗30~45天,结果坚持服药治疗的13例中,近期治愈3例,显效4例,有效3例,无效3例。作者根据“气因精而虚者自当补精以化气,精因气而虚者自当补气以生精”的精气相关理论,治以补精化气法,给予补肾助阳的淫羊藿以补肝肾,益精气,取得了疗效。南京部队总医院⁽²⁰⁾用单味黄精糖浆治疗40例,有效率72.5%;动物实验证明该药可促进DNA的合成,并使脾脏造血灶明显增多。陈氏⁽²¹⁾用口服鸡血藤糖浆对28例癌症放射治疗患者作了观察,服药后第三天起,白细胞即明显回升,且在停药后仍能保持或进一步提高,认为鸡血藤升高白细胞的机制可能是作用于造血系统,而及早用药是取得疗效的关键。另外,薛氏⁽²²⁾用人参制剂、毕氏⁽²³⁾用补骨脂、解氏⁽²⁴⁾和张氏⁽²⁵⁾报告主要用八角茴香的干燥成熟果实或叶汁中提取的结晶品大茴香醚,治疗不明原因及放疗、化疗后的白细胞减少,均能防止白细胞减少并有明显提升白细胞的作用。

4. 针灸及其他疗法: 除上述药物治疗外,针灸、激光等治疗本病也取得了较好的疗效。姜氏⁽²⁶⁾用针刺治疗放疗和化疗引起的白细胞减少症25例。主穴足三里、三阴交、绝骨、血海、膈俞;配穴太冲、太溪。治疗结果痊愈13例,显效9例,好转2例,无效1例;治疗后平均白细胞数上升为 $5.128 \times 10^9/L$ 。陈氏等⁽²⁷⁾报告用氦氖激光穴位照射治疗本病91例,按辨证施治原则,穴位选择分两组:甲组血海、肾俞、三阴交;乙组哑门、足三里、血海。每个患者只选一组穴位,在激光治疗期间,一般不停止对原发病的治疗。结果总有效率93.4%。

观察表明,激光穴位照射除能使白细胞回升外,还能消除或明显减弱放、化疗不良反应。其作用机制可能是通过经络,达到滋补肾阴、强脑健髓的作用。丁氏⁽²⁸⁾采用LM-H型光-磁量子信息治疗仪,照射穴位治疗各种原因引起的白细胞减少70例,效果满意,且无不良反应。

三、实验研究

近年来,对本病的实验研究报道也不少见。王氏⁽⁷⁾将实验小鼠随机分两组,分别用升白注射液(补骨脂、淫羊藿、胎盘粉、女贞子、山茱萸、黄芪、大枣、当归、丹参、鸡血藤、三七粉、虎杖。水煎、醇提,制成每毫升含生药1克的针剂)及生理盐水,皮下注射0.2毫升/10克体重,每日一次,连给6天。每组取3只小鼠,每只取1根股骨,冲出全部骨髓细胞制成单细胞悬液,经850拉德 γ 射线照射过的小鼠,按 4×10^4 /只剂量,由尾静脉注入单细胞悬液。9天后取出脾脏,固定于Bouin's液内,24小时后计数脾结节。结果表明升白注射液对小鼠骨髓CFU-S及CFU-D的增殖有促进作用。归氏⁽²⁹⁾观察了9种中草药对环磷酰胺所致小鼠“低血症”病理模型的升高白细胞作用,结果显示长叶冻绿、土黄芪、勾儿茶三种草药,无论在给环磷酰胺前或后给药都有一定程度的升高白细胞作用,而以在给环磷酰胺4~6天时的作用为最明显,给药组的白细胞数较对照组高22~56%,与对照组比较有明显差异。张氏⁽³⁰⁾用直接灸小鼠命门穴,连灸7壮,隔日一次,共15次,对照组不灸,观察实验后动物周围血细胞的变化。结果显示艾灸组灸后白细胞数较灸前明显提高,而对照组则无变化。杨氏⁽³¹⁾报告通过动物实验观察证实小檗胺确有刺激造血功能和升高末梢血中白细胞的作用;对由环磷酰胺引起的大鼠和狗的白细胞减少有治疗作用,并对环磷酰胺的抗癌疗效有相加作用。

四、存在问题

综上所述,中医药治疗白细胞减少症,治疗方法丰富多样,疗效显著。实验研究也证实,

有些中药确能刺激造血功能,升高末稍血中白细胞。这充分说明中医药治疗本病前景广阔,但正如张氏⁽³²⁾所分析的,存在的一些问题也亟待解决。这些问题主要是:(1)临床科研设计有待加强。由于各地的疗效标准不统一,不少报告未设对照组,疗程长短(6~60天不等)相差颇大和缺少有计划的远期随访等,影响了疗效的说服力。(2)辨证施治原则必须坚持。我们不反对辨病施药,但要把辨证与辨病紧密结合起来。用一方统治或一药统治的方法虽也收到一定疗效,但也可能是影响疗效提高的重要因素。(3)病因病机研究必须加强。对本病的病因病机进行研究,是指导临床治疗用药的依据,目前这方面还是薄弱环节。再者,中医对本病的诊断、分型还没有统一标准。今后,需要加强对本病的理论、临床和实验研究,经过严密的科研设计,逐渐筛选出确有良效的治法和方药,以便进一步进行系统的观察研究。

参 考 文 献

- (1) 陈淑蓉,等. 中华血液学杂志 1980; (1):35.
- (2) 刘承山. 新中医 1981; (6):28.

- (3) 姜援朝. 湖北省首届青年中医药学术交流会议资料. 1987.
- (4) 钟达锦,等. 中华血液学杂志 1986; (6):365.
- (5) 姜援朝. 上海中医药杂志 1987; (9):12.
- (6) 沈士荫. 黑龙江中医药 1986; (5):33.
- (7) 王晋源,等. 中医杂志 1988; (1):32.
- (8) 梁永盛,等. 湖北中医杂志 1981; (4):29.
- (9) 王万林,等. 山西中医 1986; (2):33.
- (10) 曾自豪. 湖南中医杂志 1986; (2):27.
- (11) 刘寿康. 陕西中医 1986; (12):538.
- (12) 王建中. 湖北中医杂志 1986; (6):26.
- (13) 蒋森. 黑龙江中医药 1987; (4):22.
- (14) 方向东. 浙江中医学院学报 1981; (6):16.
- (15) 强致和. 陕西中医 1982; (3):14.
- (16) 刘江汉. 新中医 1988; (10):29.
- (17) 陈德才. 湖北中医杂志 1981; (6):45.
- (18) 黄奕助. 广西中医 1985; (2):41.
- (19) 第二军医大一附院中医科. 中西医结合杂志 1985; (12):719.
- (20) 第二届全国中西医结合血液病学术会议资料. 1987.
- (21) 陈禾芬. 上海中医药杂志 1965; (9):16.
- (22) 薛晓民. 中成药研究 1986; (11):20.
- (23) 毕士法. 新医学 1975; (10):497.
- (24) 解泳清,等. 药学通报 1981; (5):311.
- (25) 张浩. 福建中医药 1981; (5):44.
- (26) 姜德绪,等. 陕西中医 (针灸增刊) 1981.
- (27) 陈开浚,等. 中华血液学杂志 1987; (4):227.
- (28) 丁光珍,等. 中华理疗杂志 1988; (1):11.
- (29) 归德铭,等. 福建中医药 1981; (4):34.
- (30) 张时宜,等. 新中医 1981; (9):41.
- (31) 杨科,等. 药学通报 1982; (4):21.
- (32) 张道安. 中国医药学报 1988; (4):61.

中药治疗家族性良性慢性天疱疮一例

中日友好医院 郑占才

王××, 女性, 63岁, 干部。因双侧腋窝、乳房下、腹股沟对称性红斑水疱损害20年, 于1990年4月26日收入我科住院治疗, 住院号398182。患者于1970年发病, 1985年以前病情尚轻, 虽然每年夏季6~8月份气候炎热时复发, 但天气转凉后尚可缓解。然近五年来病情加重, 几乎终年不能缓解。入院前曾在某疗养院治疗一年未效。入院时于腋窝、乳房下、腹股沟可见大量水疱。既往无特殊病史, 上三代直系血亲中无此病史, 但三儿一女中有两个儿子患此病。体检: 神志清楚, 心肺腹检查未见异常。舌质暗红、苔黄稍腻, 脉细。皮肤科检查: 皮损为粟粒至绿豆大小的水疱, 在外观正常的皮肤或红斑上发生疱性糜烂及结痂。水疱散在分布, 亦有少数聚集呈环形、半环形排列。损害主要分布在腋下、乳房下、腹股沟及腘窝等处, 双侧对称。皮肤病理(病理号: 023424): 表皮内基底层上可见广泛的棘层松解, 形成裂隙性水疱,

少数细胞间桥尚存, 呈“倒塌砖墙样”。裂隙内偶见谷粒细胞, 真皮中上层中等量淋巴细胞浸润。西医诊断: 家族性良性慢性天疱疮。中医辨证: 脾湿内蕴, 湿邪化热。治法: 健脾除湿清热。处方: 赤苓皮15克, 生白术10克, 淡黄芩10克, 栀子6克, 泽泻10克, 茵陈6克, 枳壳10克, 生地12克, 灯心草3克, 防风、防己各10克, 竹叶6克, 甘草10克。水煎服, 每日一剂。服上方十余剂后, 损害开始好转, 红斑消退, 部分水疱收敛, 干燥结痂, 但口干舌燥, 饮食无味, 大便干燥, 舌质少津, 脉细无力。此为湿热未尽, 阴津渐伤, 遂于上方中加天麦冬各15克, 玄参15克, 沙参15克, 花粉20克以养阴生津, 并加瓜蒌润肠通便。服此剂后, 损害逐渐好转, 上述伤津症状亦消失。经上方略事加减治疗二个月, 水疱全部消退, 结痂全部脱落, 无新损害发生, 临床痊愈出院。秋后天气转凉时随访, 未见复发。