

验案采撷

中医辨证治疗急性造血功能停滞 1 例

崔 爱 民*

主题词 贫血,溶血性/中医药疗法 @ 急性造血功能停滞

急性造血功能停滞常在溶血性贫血、或正常骨髓伴有感染发热的患者中发生,由于造血功能突然停滞,全血细胞急骤减少,免疫功能急剧下降,极易并发各种感染,严重者可因败血症而死亡。笔者按中医三期辨证治疗 1 例 75 岁高龄女性患者,获得痊愈。现总结分析如下。

1 治疗经过

廖某,女,75 岁,广东省惠州市人,退休工人,2002 年 12 月 23 日,患者无明显诱因自觉低热、头晕、乏力,到本院就诊。检查血常规:红细胞(RBC) $2.97 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白(Hb)90g/L、白细胞(WBC) $4.1 \times 10^9/L$,未予特殊处理。12 月 25 日病情突然加重,遂到本院门诊就诊,检查发现“全血细胞减少”,门诊医生予退热,抗病毒等治疗病情未见好转,经多次化验复查, RBC $2.97 \times 10^{12}/L$ 、Hb90g/L、WBC $5.0 \times 10^9/L$ 、血小板(PLT) $(40 \sim 50) \times 10^9/L$,疑“急性再生障碍性贫血”。27 日到市某医院行髂前骨髓穿刺送检,骨髓片提示:粒系增生重度减低,各阶段粒细胞均减少;红系增生重度减低,成熟红细胞大小不一;淋巴细胞相对增多,占 73.5%,形态正常;浆细胞数目增多;全片未见巨核细胞;血小板少见;骨髓小粒细胞呈空网架状,以淋巴细胞、浆细胞、网状细胞及组织细胞等非造血细胞为主。检验诊断为“骨髓增生极度减低”。28 日上午市某医院以“急性造血功能停滞”收入血液科隔离病房住院,予输注泰能、丙种球蛋白、血小板等治疗,发热消退,血细胞数量稍有增加,但全身多处陆续出现感染症状,精神差,病情严重。因医疗费用昂贵,家属要求出院,于 30 日下午 5 时转入本院内科住院。

患者全身乏力,口角、咽喉疼痛,吞咽困难,纳差,便溏,2~3 次/日,无发热、咳嗽、气促等症。查体温(T)37.0℃、脉搏(P)50 次/分、呼吸(R)22 次/分、血压(BP)100/60mmHg,精神萎靡,面色无华,四肢冰冷,

口角糜烂,咽部充血,双侧扁桃体 I 度肿大,可见多处脓点,上腭可见白膜。全身浅表淋巴结无肿大。双肺可闻及细湿啰音,心律齐,未闻及病理性杂音。腹软无压痛,肝脾无肿大,未触及包块。右大腿上段内侧可触及包块约 10cm×5cm×3cm,肤色、肤温正常,质地中等,无波动感,轻压痛。舌质干红、苔薄黄,脉细数略滑。RBC $2.97 \times 10^{12}/L$ 、Hb90g/L、WBC $2.4 \times 10^9/L$ 、中性(N)0.33、淋巴(L)0.66、嗜酸(E)0.01、PLT $70 \times 10^9/L$ 、血糖 9.0mmol/L,B 超检查肝胆脾肾正常,心电图正常,胸片示右下肺感染。中医诊断:急劳,证属热毒内盛、阴血亏虚;西医诊断:(1)急性造血功能停滞;(2)肺部感染;(3)急性化脓性扁桃体炎;(4)口腔真菌感染;(5)右大腿深肌脓肿;(6)2 型糖尿病。处理:单人病房、绝对卧床休息、接触隔离、半流质饮食、口腔及外阴护理,生脉注射液 60ml 加入生理盐水 200ml 每日静脉滴注 1 次,治以清热解毒,养阴凉血:玄参 30g,金银花 15g,生地黄 30g,连翘 10g,板蓝根 15g,仙鹤草 15g,黄柏 10g,知母 10g,龟甲 20g(先煎),牡丹皮 10g,麦冬 15g,女贞子 15g,墨旱莲 20g,甘草 10g,2 剂。

2003 年 1 月 2 日:无发热,精神有所好转,食欲增加,仍便溏。中度贫血貌,口角糜烂处已结痂,双扁桃体无肿大,无脓点,咽部未充血,口腔内未见白膜,双肺无干湿啰音。右大腿肿块同前。舌质红、苔薄黄白相兼,脉细。血象基本同前,血糖 6.80mmol/L。证属肝肾阴虚,虚火上炎,治以滋养肝肾,清热凉血:玄参 20g,生地黄 15g,仙鹤草 15g,神曲 30g,山茱萸 10g,山药 15g,诃子 10g,五味子 10g,当归 10g,牡丹皮 15g,麦冬 15g,女贞子 10g,墨旱莲 20g,炙甘草 10g。

1 月 6 日,生命体征正常,精神较好,面色转佳,口干,食欲好转,仍便溏,睡眠良好,口角糜烂处结痂缩小,大腿肿块同前,肤温肤色正常,局部压痛,无波动感,穿刺未抽出液体。舌质干红、苔薄白,脉细。RBC 和 Hb 同前, WBC $4.5 \times 10^9/L$ 、N0.58、L0.4、单核(M)0.02、PLT $80 \times 10^9/L$ 。证属脾肾两虚,气血不足,治以补脾益肾,滋阴养血,重用血肉有情之品:鹿角胶、龟甲胶、阿胶各 10g(均烊化),鸡血藤 20g,枸杞子 10g,生地黄 30g,牡丹皮 10g,女贞子 15g,墨旱莲 20g,玄参

* 广东省博罗县中医院,广东省博罗县城穿城路 15 座 1 号

(516100)

收稿日期:2004-07-16

15g,菟丝子 10g,山药 15g,3剂。

1月9日:中度贫血貌,便溏,1~2次/日。舌质红、苔白微腻,脉细。RBC和Hb同前、WBC $5.2 \times 10^9/L$ 、NO.63、LO.37、PLT $\times 10^9/L$ 、血糖5.04mmol/L。证属阴血亏虚,兼脾虚夹湿,治以补气养血兼健脾祛湿:鹿角胶、龟甲胶、阿胶各10g(均烊化),鸡血藤30g,枸杞子10g,何首乌30g,知母10g,黄柏10g,陈皮15g,诃子10g,太子参20g,茯苓15g,肉豆蔻10g,神曲30g,鸡内金10g,白扁豆15g,4剂。

1月13日:病情明显好转,停用抗生素后病情未加重。进食较多,睡眠正常,大便每日1次,质软。大腿部肿块缩小,约5cm $\times$ 3cm $\times$ 3cm,压痛减轻。舌质红、苔薄白,脉细弱。RBC和Hb同前、WBC $7.5 \times 10^9/L$ 、NO.68、LO.31、MO.01、PLT $100 \times 10^9/L$ 。证属阴血亏虚,治以滋阴养血:鹿角胶、龟甲胶、阿胶各15g(均烊化),鸡血藤25g,党参30g,黄芪20g,当归10g,熟地黄20g,焦山楂20g,神曲30g,黄精15g,女贞子15g,墨旱莲15g,白芍15g,薏苡仁30g,陈皮10g。

1月15日:复查RBC $2.76 \times 10^{12}/L$ 、Hb83.5g/L、WBC $7.6 \times 10^9/L$ 、NO.69、LO.31、PLT $130 \times 10^9/L$,白细胞计数正常,但红细胞恢复较慢,仍有轻度贫血。无明显不适,肿块基本消失,患者要求出院调养。上方略作加减,带药10剂,每日1剂,煎服2次;另鹿角胶、龟甲胶、阿胶各500g,待中药服完以后,每月各取15g加少量米汤或黄酒置饭上蒸烊服用,约1月服完;1年内定期复查血象,必要时复查骨髓象。并嘱日后可常用党参、黄芪、枸杞子、龙眼肉、山药、麦冬、大枣等用猪肉或鸡肉等炖汤食用。2004年6月底随访,患者精神良好,生活能自理,定期复查血细胞计数等,均在正常范围,

病告痊愈。

2 讨论

本病相当于中医学“急劳”、“髓劳”等范畴,来势凶险,属急危重症难病之列。近几年报道增多,但都以西医治疗为主。本例患者年事已高,发病迅速,早期曾在综合医院以西药方法治疗3天,血象有所好转,但并未能控制住并发多部位(肺、口腔、扁桃体、肠道、皮肤软组织)和多类型(细菌性、真菌性)感染。转入本院后,按中医三期辨证治疗,早期热毒内盛,阴津受损,治以清热解毒,养阴生津;中期肝肾阴虚,虚火上炎,治以滋养肝肾,清热凉血;恢复期阴损及阳,脾肾两虚,阴血不足,治以补脾益肾,滋阴养血。阴血亏虚贯穿于整个病程,主要治则是滋阴养血,因此,从入院当天即开始使用了大剂量生脉注射液(人参、麦冬、五味子)静脉滴注以补气固脱、养阴生津,共用了12天。

本例在中后期开始重用“血肉有情之品”中药,大大增强了补益肝肾、滋阴养血之功效。鹿角胶,甘、温,归肝、肾经,功同鹿茸,能温补肝肾,益精养血,并具有较强的止血作用;阿胶,甘、平,归肝、肺、肾经,能补血止血,滋阴润燥,是为血虚诸证之要药;龟甲胶,甘、咸、平,归肾、心、肝经,功同龟甲,但滋补之性尤甚,滋阴降火,补肾健骨,且有止血之功效。据现代中药药理研究,三药中含有多量胶质、蛋白质,还含有钙、磷等元素,水解后可产生多种氨基酸,对促进红细胞、血红蛋白、网状细胞的新生有很好的帮助,人参、党参、黄芪、生地、黄、五味子、山茱萸、女贞子、菟丝子、麦冬、玄参等滋补中药都有增强免疫功能的作用,具有加强吞噬细胞的吞噬功能或促进淋巴细胞的转化,增强抗体的产生及延长作用时间、提升粒细胞及淋巴细胞的数量等作用。

· 中医工作动态 ·

中国中医研究院将举行建院50周年庆祝活动

2005年11月19日是中国中医研究院建院50周年。为庆祝建院50周年,中国中医研究院以务实的精神,搭建多个学术平台,以一系列学术活动为主体,全面促进中医药学术事业的发展。

11月19日上午将在人民大会堂举行“中国中医研究院成立50周年庆典”,庆典仪式中将首次颁发“中国中医研究院唐氏中药发展奖”。该奖项经国家奖励办批准,由中国中医研究院与美国唐仲英基金会联袂设立,专门用来奖励国内在中药基础研究和中药应用研究领域获得突出成就的专家,每人20万元的奖励金额是目前国内同类奖项中奖励数额最高的。为了在国际化背景下保持中医药的可持续发展,中国中医研究院将于11月18~20日,在北京国际会议中心举办中国中医研究院首届“中医药发展国际论坛”。该论坛主题为“中医药发展与人类健康”,主要就中医药在医疗卫生保健体系中的地位和对人类健康的作用,中医药发展的方向、问题与对策,中医药发展的重点领域三个方面进行深入、广泛、多视角的交流与探讨。论文征集截止日期为2005年10

月10日,详细情况可登录<http://www.catcm.ac.cn>查询,也可致电(010)64007743(传真)或(010)64014411转2399、64014356联系。同时,将举办“首届中医药防治艾滋病国际研讨会”。经过近20年的努力探索,中医药已经在防治艾滋病方面体现出独特优势,中国中医研究院也通过驻外医疗队的临床实践和国内的科学研究取得了一些成功经验。为交流该领域内的科研成果,中国中医研究院搭建了这一大型学术平台,主题是“中医药与艾滋病”,主要就中医药治疗艾滋病的经验、理论、基础与临床研究以及中医药治疗艾滋病的国际交流与合作等领域的现状、进展和趋向展开研讨,推动中医药干预艾滋病的发展。详情可登录上述网站查询,或发电子邮件至tcrcapt@mail.catcm.ac.cn及致电(010)64042655(传真)、(010)64014411转2286联系。

庆祝活动期间,还将举办“2005海峡两岸及港澳地区中医药学术会议”、“全国中医药科研院所所长联谊会”及一系列规模不等的座谈会。为配合50周年院庆活动,中国中医研究院将编印《中国中医研究院院史(50周年)》、《中国中医研究院大事记(50周年)》、《中国中医研究院人物志(50周年)》、《中国中医研究院科技成果汇编》和《中国中医研究院科技成果产业化汇编》等材料,向社会各界详细介绍中国中医研究院50年来所走过的历程及其取得的成就。