维普资讯 http://www.cqvip.com

282

再生障碍性贫血，环孢菌素A

第21卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.3

1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

环孢菌素A治疗纯红细胞再生障碍性贫血1例△

重庆市江北区中医院 叶秀英

第一医院中医科 张淑慎

中图分类号 R973.3 R556.505

用环孢菌素A基本治愈1例原发性纯红细胞再生障碍性贫血(PRCA)，报道如下：

患者，女，48岁。因面黄、心累、乏力一年余，加重一周于1994年5月13日入院。一年前不明原因出现面黄、乏力，上坡时感心累气促，在外经叶酸、硫酸亚铁、维生素B_{12}等治疗，疗效不佳，改用康力龙每日6mg，强的松每日30mg，治疗一月余，病情缓解停药。一周前上述症状加重而转入我院。查体：T36℃，重度贫血貌，皮肤粘膜无黄染及出血点，浅表淋巴结不大，胸骨无压痛，心尖区可闻及SM_{II}，律齐，双肺正常，肝脾未及。实验室检查，Hb 40g/L，RBC 0.95×10^{12}/L，WBC 3.3×10^{9}/L，N 0.39，L 0.61，BPC 236×10^{9}/L，Ret 0.001；骨髓象显示粒系49%，红系增生严重受抑，仅占2%，其中原红1%，早幼红0.5%，中幼红0.5%，晚幼红缺如。巨核细胞4个，外铁(+)，内铁5/10个铁幼粒。T细胞亚群：$CD_3$76，$CD_4$36，$CD_8$57。肝、肾功能、血红蛋白电泳、癌谱、自身抗体及体液免疫均正常。Coombs试验阴性，胸片及E_{RO}正常。诊断为纯红细胞再生障碍性贫血。入院后经康刀龙每日6mg，强的松每日30mg，治疗2月无效。加用达哪唑每日200mg，4月后仍不见效而停用。以后加用环孢菌素A250mg兑入5%GS 500ml中静脉点滴，10天后自觉症状好转，Hb升至61g/L，RBC1.96×10^{9}/L。改用环孢菌素A口服液每日200mg，康力龙、强的松减量，1月后Hb升至81g/L，RBC2.38×10^{12}/L，Ret0.006；T细胞亚群：$CD_3$65，$CD_4$53，$CD_8$45。再以环孢菌素A150mg/d×45d，以后每10天递减50mg，至间日50mg，康力龙每日4mg，强的松每日15mg。4个月后症状完全消失，面色红润，Hb升至115g/L，RBC3.28×10^{12}/L，Ret 0.01。复查骨髓象：增生较前明显活跃，粒系47%，红系升至32%，其中早幼红2%，中幼红18%，晚幼红12%。T细胞亚群恢复正常，病情缓解出院。院外仍以强的松每15mg，康力龙4mg，环孢菌素A间日50mg维持治疗并逐渐减量至停药。随访半年，多次复查血常规，Bpc正常，Hb均在110g/L以上。

讨论：本例为难治性原发性PRCA，其病因与发病机理不明。但患者辅助性T细胞(CD_4)正常，抑制性T细胞(CD_8)升高，CD_4/CD_8比值降低，呈抑制性T细胞功能增强，提示发病系免疫异常引起幼红细胞成熟障碍，支持部份PRCA病人的发病与T细胞介导免疫抑制有关的推论。经用皮质激素强的松、同化激素康力龙等治疗无效，可能与T细胞对激素不敏感不关。环孢菌素A为T细胞选择性免疫抑制药物，能使升高的CD_8调节至正常，提高CD_4/CD_8的比值，消除免疫障碍，促进幼红细胞成熟，使贫血得以纠正。临床观察，用此药后除有肝功损害及多毛现象外，未发现其他副作用，是值得临床应用的一种治疗药物。

(收稿日期 1996－01－03)

△该文系作者在重庆医科大学第一附属医院进修时所作。