维普资讯 http://www.cqvip.com

(24)
77-78,65

贫血,再生障碍性,中西医结合,治疗

中西医结合治疗再生障碍性贫血40例疗效观察

R.556.505

第一医院 张淑慎 彭玉芳

中图分类号 R2-031; R556.5

再生障碍性贫血（简称再障）的中西医结合治疗，虽已有很多报道，因各地对中医辨证施治各异，结果不一。我院1979～1989年以补肾活血为主，兼以益气养血的中西医结合治疗再障40例（包括重型再障11例），并经1～10年随访。现报告如下：

临床资料

40例再障诊断均符合1987年全国再障学术会议所订标准[1]。男23例，女17例。年龄15至67岁，其中15～30岁19例，31～40岁10例，41～50岁8例，51岁以上3例。有明显诱因15例：氯霉素3例，合霉素1例，解热止痛片2例，磺胺药1例，马利兰1例，抗痨药1例，油漆接触1例，肝炎后2例，妊娠发病3例；原因不明25例。病程最短6月，最长18年。慢性再障37例，急性型1例，纯红再障2例。初治19例，复治21例（均经西药治疗1～2年无效者）。

治疗方法

40例均经中西医结合治疗。

中医分型与治法：按病人临床主证分为肾阴虚、肾阳虚及肾阴阳俱虚三型。

1. 肾阴虚型7例

主证面色苍白、头晕耳鸣、口渴思饮、两眼干涩、五心烦热、盗汗、皮肤粘膜出血或易感染、舌质淡或有瘀点、舌边或舌尖微红、舌苔少或剥脱、脉细数。

治则I方，滋阴补肾活血兼以益气养血。用二地、枸杞、女贞子、旱莲草、龟胶、鸡血藤、三七粉等。II方，滋阴凉血活血为主，犀角地黄汤加味。用于阴虚血热明显，伴出血较重的病人（特别是急性型或重型再障）。

2. 肾阳虚型21例

主证：除血虚证外伴怕冷、四肢不温、腰膝无力，夜尿多、便溏、出血轻、感染少、舌质淡、胖边有齿痕或瘀点、苔白、脉沉细。

治则温阳补肾活血为主兼益气养血。用二胶二仙巴肉补肾汤加减。血红蛋白低于3g者加红参、紫河车、桂附地黄丸、近两年来加用血宝。

3. 肾阴阳俱虚型12例

主证：除血虚证外兼有阴虚及阳虚症状，舌质淡、舌体胖苔少、脉细（或虚火）。

治则：肾阴阳双补。用三胶二至汤加味。瘀血明显者加丹参、赤芍；出血倾向明显，加水牛角粉或片、土大黄、仙鹤草、蒲黄炭等。

重型再障，加人参（阴虚用西洋参，阳虚用红参）、胚胎组织、维生素E等。近二年来加服血宝，主要用于阳虚型；阴虚型明显者，服血宝后可加重出血。

以上方剂每日一剂，待病情稳定后可改为粉剂（原方打粉）或做成蜜丸，每月10剂或15剂；西药用丙酸睾丸酮或康力龙，部分病人用硝酸士的宁，重型者伴出血同时给输血、强的松。治疗时间均在半年以上。

维普资讯 http://www.cqvip.com

治疗结果

1. 疗效标准按1987年6月第四届全国再障学术会议（宝鸡）所订标准判断

① 基本治愈 贫血出血症状消失，血红蛋白达到男120g/L、女100g/L，白细胞达到4.0×10^9/L；血小板达到80×10^9/L以上。随访一年以上无复发。

② 缓解 贫血出血症状消失，血红蛋白达到男120g/L，女100g/L，白细胞3.5×10^9/L左右；血小板也有一定程度的恢复。随访三个月，病情稳定或继续进步者。

③ 明显进步 贫血出血症状明显好转，不输血。血红蛋白较治疗前一个月内常见值增长30g/L以上，并维持三个月不降。

以上三项疗效标准，均为三个月内不输血者。

④ 无效 经充分治疗后，症状、血象不能达到明显进步者。

2. 结果 本组40例均经6个月以上中西医结合治疗者见附表。基本治愈6例（15%），缓解9例（22.5%），明显进步18例（45%），无效7例（17.5%），总有效率82.5%。

肾阴虚7例有效4例（57.1%）；肾阳虚21例有效20例（95.2%）；肾阴阳俱虚12例有效9例（75.0%），以肾阳虚型疗效较好。经统计学处理，肾阳虚型疗效比肾阴虚和阴阳俱虚型有显著差异（$P<0.05$）。无效7例，以阴虚和阴阳两虚型为主，其中4例死于感染和出血，病死率为10%。

附表 中医分型与疗效

分型	例数	基本治愈	缓解	明显进步	无效	有效率%	备注
肾阴虚型	7	0	1	3	3	57.1	急性再障1例明显进步
肾阳虚型	21	5	6	9	1	95.2	纯红再障2例中，显效、
肾阴阳俱虚	12	1	2	6	3	75.0	无效各1例
总计	40	6	9	18	7	82.5	

讨论

近十余年来，我国采用中西医结合治疗慢性再障其疗效已显著提高。据第二届全国中西医结合血液病学术交流会议（杭州）纪要，在17篇中西医结合治疗再障共2626例，临床有效率达54.3～85.8%[2]。周鹰祥等用大菟丝干饮为主，中西医结合治疗慢性再障169例，有效率为83.4%[3]。储榆林等对127例慢性再障用中西医结合治疗，有效率达88.2%[2]。本组40例有效率82.5%，与国内报道相近，比我院1979年以前单用西药治疗再障的疗效为佳[4]。按中医分型治疗分析，肾阳虚型有效率显著高于肾阴虚及阴阳俱虚型（$P<0.05$）。急性再障的中西医结合治疗，至今尚未取得较好疗效，许多急性型病例治疗无效死亡。本组1例取得明显进步。急性再障治疗，有待进一步探索研究。

滋补肾阴肾阳为治疗再障的基本治则。中医认为再障属“虚劳”之症，祖国医学认为，肾主骨，生髓、藏精，血为精所化，故再障与肾有关，治疗时多以补肾为主。从临床病例观察，肾阴虚型病人病情多数较肾阳虚型为重，以出血感染常见，可能由于精血亏损，肾的物质亏耗，已涉及肾的本质，即肾已受到“器质性”损伤。此外，肾阴与免疫功能缺损关系密切，阴虚型免疫缺损较阳虚型为重[6]，治疗时难度大，必需滋补肾阴为主凉血活血，不能温补。我们从治疗病人中体会到，血宝不宜用于明显肾阴虚型，否则

（下转65页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

囊变，其囊壁薄而均匀光整，增强后畸形血管呈结节状，仔细观察其内有点纱状结构。脑血管造影对两者定性都有较大的价值。炎性肿块也可能误诊为转移瘤，经复查病变短期消失。呈斑片状增强脑转移瘤应与多发性硬化区别，后者病变位于侧脑室周围的髓质内，灶周多无水肿，急性期后复查病灶不再强化。单个小斑片状增强的转移瘤，因瘤周广泛水肿而易将病变遮盖，延迟扫描能更好地显示瘤灶。

参考文献

[1] 吴恩惠. 头部CT诊断学第一版 北京人民卫生出版社 1985:89

[2] Pechova-Peterova V, et al. Neuroradiol 1986; 28:254

[3] D. Gorden Potts DG, et al. Radiology 1980; 136:657

[4] Weisberg LA. Archives Neurology 1979; 36:630

[5] Gildersleeve NJ, et al. Radiology 1977; 124:109

[6] Michael DF, et al. Radiology 1976; 119:115

(收稿日期 1992-03-04)

CT DIAGNOSIS OF CEREBRAL METASTASIS

Cheng Yaotan, et al

Dept. of radiology, The First Hospital

Ninty-eight cases of cerebral metastasis and other 10 cases incorrectly diagnosed with CT treated in our hospital from 1984—1991 were analyzed. All 108 cases were proved by pathology or clinical observation. The typical CT findings and some atypical CT manifestations of cerebral metasteasis, and the CT findings of other tumors or non-tumorous lesions in the brain which may mimic the CT features of the cerebral metastasis were presented

KEY WORDS Cerebral metastasis; CT

（上接78页）

会加重出血。肾阳不足，可能是肾还处于功能受损阶段，精血亏损尚不显著，免疫损伤较轻，因而治疗效果较阴虚型为高。总之，阳虚易补，阴虚难扶。

近年来，有人对补肾类药物的实验结果表明：①可改善造血功能。枸杞、当归、补骨脂均可刺激骨髓红细胞增生，使血红蛋白中ATP含量和骨髓细胞中CGMP含量上升，CAMP下降，促进DNA合成；②改善内分泌等体液调节功能，仙灵脾有类似性激素作用；③提高机体免疫功能和应激能力[6]。因此，治疗再障必须补肾才能取得较好疗效。

活血化瘀，祛瘀生新以改善骨髓微循环。我们观察了少数再障病人的甲皱微循环，尽管周围血象较好，但均有不同程度的瘀阻，特别是舌质瘀暗者甲皱微循环更差。中医认为：瘀血不去，新血不生。"髓海瘀阻"是中医对再障发病机理的认识之一，故用活血化瘀药物，特别是重用丹参，以调节和改善骨髓微循环，有利于促进骨髓恢复造血功能和解除免疫性物质对骨髓的损害[7]。因此，治疗再障，用补肾药物的同时，均配活血药物以提高疗效。

参考文献

[1] 中华血液学杂志 1987; 8, (封4)

[2] 第二届全国中西医结合血液病学术交流会议纪要 1987年11月杭州（会议资料）

[3] 韩 汉, 等. 新药与临床杂志 1990; 1:41

[4] 黄宗平, 等. 重庆医药 1982; 1:50

[5] 四川省中西医结合学会资料选编 1983; 26

[6] 曹志刚. 中西医结合杂志 1990; 1:49

[7] 王 镜, 等. 中西医结合杂志 1990; 1:44

(收稿日期1992-01-02)