DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.03.025

脾切除术治疗再生障碍性贫血20例小结

第一附属医院内科　汪坤镕　王时书

内容提要：脾切治疗再障20例，有效率为80%，基本治愈率为55%，仍正常生活劳动7—11年者10例（50%），与同时期单用药物治疗比较有一定优越性。因此认为再障患者经一定时间中西药结合治疗无效或需经常靠输血维持生命或出血倾向严重危及生命者均应抓紧时机考虑脾切除术配合治疗。

再生障碍性贫血（再障）是血液病中常见的一种，也是目前药物治疗尚不理想的疾病。用脾切除术（脾切）治疗再障已有六十多年的历史，各家报导疗效结果不一，多数认为目前还是值得选择性采用的一种治疗方法。

现将我院于1969年至1975年七年中脾切治疗的再障20例小结报导如下：本组系根据1979年武汉再障会议所拟再障诊断标准及再障疗效标准选定病例和评定疗效、本组均经一定时间内科中西医结合治疗无效并/或经常靠输血维持生命，由于患者及其家属坚决要求情况下而采取脾切的。

一　般　资　料

男性15例，女性5例，男:女为3:1；年龄为8—50岁，平均年龄19.9岁，24岁以下者17例占85%，除一例有一年农药“六六六”粉接触史外，均系原发性再障。术前病程（起病至手术）最短者1月，最长者10年；1—3月者5例，4—6月者5例，7—12月者7例，一年以上者3例。

术前及术中情况：出血倾向轻度（无需处理）者3例，中度（需止血药或输血）者8例，重度（全靠输血维持生命）者6例，无出血者3例。肝大肋下1—1.5cm者5例，脾大肋下0.5—1.5cm者3例，其余均无肝脾肿大。心脏扩大者5例，一例有可疑肺部感染，全部无巩膜黄疸及血红蛋白尿出现。

血象：红细胞数64—220万，血红蛋白（Hb）2.2—7.6克%低于4克%者12例，网织红细胞0—3%、小于1.0%者12例，白细胞数（WBC）400—4250，低于3000者15例，半数患者中性粒细胞小于50%，血片中偶见有核红细胞1%者5例，偶见5%者1例（排除PNH，有“六六六”粉接触史。术后消失。）血小板数（BPC）除一例多次为17.3万左右（但二次骨髓均明显增生低下，未找到巨核细胞，Hb及WBC均极低，需经常输血维持生命，术后九年随访痊愈，正常劳动）外均低于3万。

骨髓：有核细胞一般增生活跃者4例，增生低下者10例，增生明显低下者5例，增生极度低下者1例、全片可见巨核细胞少量（1—3个）者五例、三张以上骨髓片找不到巨核细胞者15例。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

手术当天经输血准备后Hb3.1—4克%者2例，4.1—5克%者5例，5.1—6克%者4例，6.1—7克%者4例，7.1—8克%者5例；BPC低于1万者5例，1.1—3万者10例，3.1—4万者3例，大于8万者2例。手术过程一般均顺利，手术中出血轻度（200ml以下）17例（包括记录无出血者2例），出血中度（200—400ml）3例；手术中输血200ml者3例，300—400ml者7例，600—800ml者8例，未输血者2例。切除的脾脏小于10×6×3 cm^3者12例，11×8×3至16×13×6 cm^3者6例，无记录者2例、有付脾同时切除者2例，经病理检查的脾脏12例报告中有瘀血者9例，其中兼有脾滤泡萎缩者2例，有实壁细胞增生者2例、无异常发现者1例。

术后再障疗效：（见表1）术后缓解的16例中，术后48小时内WBC在6000以上者8例，4100—6000者4例，4000以下者4例；死亡四例中，术后48小时内均在4000以下且以后连续复查亦无回升迹象。基本治愈病例血小板在术后2月以后始有回升，全血细胞多在3—6月后恢复正常，1—3年后始稳定，并参加劳动，有生育者男女各一例。有骨髓复查者6例，增生状况回升一级者4例，回升二级者一例，无改变者（术前为增生活跃）1例。仅3例有巨核细胞回升。死亡四例中，第一例术后2月死于严重感染，第二例先获部分缓解但血小板不升、4个月后死于颅内出血，第三例术后一月内患急性肝炎全血细胞重度低下无改善，胸腹腔积血，术后10个月死亡，第四例50岁、血象骨髓象始终无好转，术后7个月衰竭死亡。本组无一例直接死于脾切手术。同时期内单用中西药物治疗3—12月以上者43例，其疗效与脾切治疗粗略比较见表2、按统计学处理虽两组基本治愈率及部分缓解率之差、分别为标率误的6.8倍及6倍有非常显著的差异，但药物治疗组多为观察1—2年内的病例，有的出院后改用其他治疗方法或失去联系与脾切组观察随访多年病例难作精确比较。

表1　再障患者脾切后随访结果

随访期限	基本治愈	缓解	部分缓解	死亡
术后2月以内			3	1
术后3—6月		1	1	1
术后7月—2年	1			2
术后7—11年	10			

表2　再障治疗方法疗效比较

治疗方法	总例数	基本治愈		缓解		部分缓解		无效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
单中西药治疗	43	3	6.9	0	0	27	62.8	13	30.2
并用脾切除术	20	11	55	1	5	4	20	4	20

讨　论

再障是骨髓造血功能障碍所致全血细胞减少的疾病，治疗虽从促进骨髓造血功能恢复，防止血细胞过多破坏和造血干细胞输注移植等多方面入手，但目前实际疗效还不能令人满意。自1913年Eppinger开创脾切治疗再障以后，有效率国外报导为31—65.5%，国内报导

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

为77.7—90.1%，1979年武汉会议报导脾切治疗再障共308例有效率为50—92.3%，治愈率为22.7—39.3%，本组有效率为80%，基本治愈率为55%，50%患者脾切后已健康生活劳动7—11年，远期疗效比近期疗效好，与我院同时期单用中西药物治疗组粗略相比，脾切不能不认为是再障有效疗法之一。（见表2），本组术后大多患者出血倾向明显减轻，输血量也大大减少，大多继续疗养3—6月以后可正常生活或劳动、有的患者完全不再用药、比药物治疗组恢复也较快、我们认为在中西药结合治疗的基础上采用脾切是目前一项对再障有实际价值的方法，值得今后继续采用和研究。

关于脾切的适应症和禁忌症曾有许多讨论，79年武汉会议以后适应症范围又有扩大，综合以上意见一般认为适应症有：1.经中西医结合治疗半年以上无效或加重者，2.经常靠输血维持生命者，3.因白细胞太少反复感染者，4.血小板太少有重要器官出血可能者，5.骨髓尚存在增生灶，6.有抗体形成需大量皮质激素控制者，7.有脾肿大及红细胞破坏加速者，8.有溶血因素存在，网织红细胞较高者。更有人提到骨髓增生低下，网织红细胞小于1%或皮质激素无效并不是禁忌症，出血倾向严重不要等待太久应掌握时机及时手术。

本组16例有效病例中，术前病程除8例在7个月以上外，8例短于半年，其中4例为三个月，1例为一个月；骨髓增生明显低下者4例，增生低下者8例，增生一般活跃4例，只5例可见少数巨核细胞，全部脾脏不大，无黄疸，皮质激素疗效不显，网织红细胞8例低于1%，从本组资料看，病程长短、骨髓增生状况、皮质激素疗效、脾脏大小、网织红细胞数等并非作为选择脾切的必要条件。鉴于再障患者由于脾切而直接致死者并不多见，有人认为病脾内存在的以单核细胞为主的免疫活性细胞增生小体不仅是抑制性T细胞的增生而且也是产生抑制因子的物质基础和形成再障的病源池。因此我们认为再障患者经一定时间有计划的中西医结合治疗无效或需经常靠输血维持生命或出血倾向严重危及生命者，均应抓紧时机进行脾脏切除，不必过多强调其他有关脾切的指征，只要输血将血红蛋白提升至5克%左右，手术中适当输新鲜血液200—400ml，一般可安全度过手术关。

参 考 文 献

1. 兆钟瑶等　输血及血液学附刊　1:21,　1963
2. 徐福燕　同上　2:113,　1964
3. 湖北沔阳县彭场公社　输血及血液学　1/1:29,　1977
4. 福州军区总医院　同上　1/1:30,　1977
5. 辜思聪　中华内科杂志　11:1045,　1964
6. 　国外医学译丛　3:204,　1976
7. 杨崇礼等　中华血液学杂志　1/1:3,　1980
8. 林果为等　同上　1/1:12,　1980
9. 田庆生等　同上　1/1:17,　1980
10. 刘永祥等　同上　1/1:23,　1980

本文承内科刘为纹、吴善教授审阅特此致谢。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net