

升板合剂治疗激素依赖的 ITP 36 例疗效观察

贾树才

(天津南开医院 天津 300100)

关键词: 特发性血小板减少性紫癜; 激素依赖; 升板合剂; 中医药疗法

中图分类号: R 554.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0053-01

对于激素治疗有效但撤退激素后又反弹的慢性特发性血小板减少性紫癜(ITP), 而又不肯接受脾切除的患者, 成为治疗难题。对这部分病人, 积极开展中医药治疗, 并探讨卓有成效的方剂, 是非常必要的。本文旨在介绍这方面的情况, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 36 例均符合以下诊断标准^[1]: (1) 多次检查血小板计数减少; (2) 脾不大或轻度大; (3) 骨髓巨核细胞增多或正常, 有成熟障碍; (4) 具备下列五项中任何一项: 泼尼松治疗有效, 脾切除治疗有效, 血小板相关抗体 (PAIg) 阳性, 血小板相关补体 (PAC3) 阳性, 血小板寿命测定缩短; (5) 排除继发性血小板减少。

1.2 一般资料 本组 36 例, 皆为慢性型。全部经泼尼松正规治疗有效 (短期使用大剂量并维持治疗达半年甚至 1 年), 病情改善 (完全缓解与部分缓解), 但停用泼尼松后复发。其中男 7 例, 女 29 例; 年龄 19~53 岁; 病程 1~8 年; 皮肤紫癜 28 例, 鼻衄、齿衄 26 例, 月经过多 10 例; 脾不大者 33 例, 轻度肿大者 3 例; 血小板计数均 $<50 \times 10^9/L$, 其中 $10 \times 10^9/L$ 以下者 2 例, $20 \times 10^9/L$ 以下者 6 例, $50 \times 10^9/L$ 以下者 28 例; 继发缺铁性贫血者 16 例。全部骨髓象为巨核细胞增多或正常并伴成熟障碍, 脉象为弦滑数或细数; 舌质红或暗红, 舌苔黄或黄腻或苔少, 辨证皆为血热挟瘀、气血两虚型。

1.3 治疗方法 全部用自拟升板合剂治疗。方剂组成: 当归 10g, 生地 15g, 白芍 10g, 川芎 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 旱莲草 30g, 女贞子 15g, 地骨皮 15g, 鸡血藤 30g, 生黄芪 15g。加减: 兼湿热者加茵陈 30g、蒲公英 30g、小蓟 20g、车前子 15g, 瘀血明显者加三七 6g、生蒲黄 10g, 伴出血者加乌贼骨 15g、煅龙骨 15g、煅牡蛎 15g、五倍子 10g、茜草 10g。服法: 水煎服, 日 1 副。疗程为半年~1 年, 服升板合剂至半年时, 完全缓

解与无效病例均停药, 有效病例继续服至 1 年。对于严重病例 (血小板计数 $<20 \times 10^9/L$ 者), 积极给予输血小板等支持治疗, 以预防颅内出血。

2 疗效标准与治疗结果

显效: 血小板计数恢复正常 ($>100 \times 10^9/L$), 无出血症状, 持续 3 个月以上者, 共 5 例, 占 14%; 有效: 血小板上升至 $50 \times 10^9/L$ 以上, 出血症状有所改善者, 共 17 例, 占 47%; 无效: 血小板计数及出血症状无改善者, 共 14 例, 占 39%。总有效率为 61%。

3 讨论

ITP 属于中医“肌衄”范围, 中医学认为, 慢性 ITP 始发因素乃由于血热, 热邪迫血妄行, 发为肌衄, 形成紫癜。热邪煎熬血液而致瘀, 形成瘀血, 瘀血阻于脉络, 又导致血不循经而外溢, 使紫癜加重。热邪耗伤阴血则血虚, 病程迁延日久, 累及气分, 则气血两亏, 气虚不能摄血更加重出血。其治疗大法是凉血止血、化瘀散血、益气养血。自拟升板合剂专为血热妄行、瘀阻脉络、气血两虚型而设, 方中生地、白芍、地骨皮、旱莲草凉血止血; 生地、白芍、当归、川芎为著名方剂四物汤, 四物汤养血活血, 补血而无留瘀之弊, 活血而无伤正之虞; 桃仁、红花增加化瘀之力; 女贞子、旱莲草、鸡血藤增加养血即提升血小板之作用; 大补元气之黄芪给补血增加了动力。

本组治疗前, 血小板计数均 $<50 \times 10^9/L$, 经升板合剂治疗后, 多数病人能维持在 $50 \times 10^9/L$ 以上, 这无疑有着实际意义。如果说使用激素与切脾是治疗 ITP 行之有效的方法, 那么采用中药则是获效较好的另一种方法。

参考文献

[1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 674~676

(收稿日期: 2006-05-11)

颅脑外伤并发精神障碍 126 例临床分析

罗忠

(浙江省台州市黄岩第三人民医院 台州 318020)

关键词: 颅脑损伤; 精神障碍; 并发症; 临床分析

中图分类号: R 651.15

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0053-02

颅脑外伤并发精神障碍在临床上较为多见, 早期表现常被颅脑外伤症状所掩盖而延误治疗。我院于 1995~2004 年共收住院颅脑外伤并发精神障碍 126 例。现将有关资料分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 男性 94 例, 女 32 例; 年龄 11~75 岁, 平均 31.7 岁。致伤原因: 车祸伤 77 例, 击伤 31 例, 坠落伤 18 例。家族中有明确精神病史 2 例, 所有病人原无精神疾病史。