

补肾养血安胎方治疗再生障碍性贫血合并妊娠 5 例

王忠芬 周霭祥 邓成珊 王升福 郑金福* 王天恩 麻 柔 杨经敏
刘 锋 胡乃平 胡晓梅(中国中医研究院西苑医院血液科 北京 100091)

近十余年来我们用补肾养血安胎方治疗慢性再生障碍性贫血(简称再障)合并妊娠 5 例,现报告如下:

1 一般资料

本文 5 例再障合并妊娠妇女均为我院住院病人,诊断均符合《血液病诊断及疗效标

准》^[1]中再障标准,5 例患者中有 4 例是在临床缓解时妊娠的,1 例在发病时妊娠。年龄 23~30 岁,平均 27 岁;再障病程 6~120 个月,平均 80.4 个月。临床表现 5 例均有不同程度的头晕、乏力、心慌、气短、面色苍白,其中合并下肢浮肿 2 例,伴有牙龈出血及皮下出血

* 山东五莲县人民医院

点各1例,恶心、纳差1例。体征5例均无黄染及肝、脾、淋巴结肿大,双肺(-),心尖区收缩期吹风样杂音Ⅱ~Ⅲ级3例,心动过速4例,心律不齐1例。理化检查:(1)血象:WBC $1.5 \sim 3.8 \times 10^9/L$,平均 $2.7 \times 10^9/L$;Hb $28 \sim 50g/L$,平均 $42g/L$;RBC $1.02 \sim 1.64 \times 10^{12}/L$,平均 $1.27 \times 10^{12}/L$;PLt $20 \sim 40 \times 10^9/L$,平均 $28 \times 10^9/L$;HCT $0.104 \sim 0.169$,平均 0.131 ;网织 $0.2 \sim 1.2\%$,平均 0.58% ;(2)骨髓象:增生重度低下者2例,增生低下者3例。(3)其它:血清铁、总铁结合力均正常,Hams(-),Goombs(-),尿Hb及含铁血黄素(-);心电图:窦性心动过速4例,ST轻度改变1例。B超均为单活胎。

2 治疗

①卧床休息,加强营养,高蛋白饮食,补充多种维生素及钙剂。②输新鲜全血或压积红细胞,使血色素维持在 $80g/L$ 以上。③中药治疗:以补肾养血安胎为主。选用:黄芪 $30g$,仙茅、仙灵脾各 $6g$,菟丝子 $20g$,党参、熟地、枸杞子、黄精各 $15g$,白术 $12g$,当归、甘草各 $10g$ 为基本方。水煎服,每日1剂分2次服用。有出血症状者加仙鹤草、紫珠草各 $15g$;恶心呕吐者加竹茹、半夏各 $10g$ 。妊娠后期去仙茅、仙灵脾,加阿胶(烊化)、白茅根各 $15g$ 。

3 结果

3.1 胎儿 5例中2例足月顺产;1例中期流产1活婴,未能存活;1例中期引产;1例胎死宫内。经随访,2例患者所生育的小儿身体健康,智力正常,现分别为13岁与14岁。

3.2 孕妇 5例患者妊娠期间经治疗后临床贫血症状均有改善,如心慌,气短、头晕等症状明显好转,心律不齐消失。血象亦有好转,尤以 Hb $68 \sim 92g/L$,平均 $76g/L$;RBC $2.16 \sim 2.82 \times 10^{12}/L$,平均 $2.36 \times 10^{12}/L$;HCT $0.219 \sim 0.282$,平均 0.232 改善显

著。2名产妇分娩时出血不多,产后输血量分别为 400 及 $800ml$ 。产后血象恢复较快,一般2至4个月血色素即恢复到 $100g/L$ 以上。经随访,目前4例处于基本治愈,已分别存活9、15、18及20年。另1例于产后7个月转为阵发性睡眠性血红蛋白尿症,经治疗缓解至目前已存活21年。

4 讨论

4.1 再障病程较长,在临床基本治愈的情况下是可以妊娠的,胎儿不合并再障^[2]。

4.2 再障患者多为肾精亏虚而致气血不足,经治疗虽缓解,但肾虚本质仍存在,因而临床缓解后须坚持用药1至2年以上,才能防止复发。如过早妊娠,血聚以养胎,进一步耗伤气血与肾精,易造成复发,对胎儿、孕妇均不利。如果一旦妊娠,除密切监测血象变化,及时应用支持疗法外,还应配合中药以补肾养血兼安胎。方中熟地、枸杞子、黄精补肾填精固本安胎,使气血生化有源,胎元得固。菟丝子补肾安胎药性较平和,可用至 $20 \sim 30g$ 。方中选用仙茅、仙灵脾各 $6g$,温肾助阳,药虽燥烈但用量小且有大剂补阴药兼制其性,不致碍胎。根据我们多年临床经验,用补肾填精加助阳药,可促进骨髓造血功能尽快恢复。黄芪、党参、当归益气养血安胎,甘草益气调和诸药,妊娠后期分娩前去仙茅、仙灵脾防止辛热动血,加用阿胶、白茅根养血止血以期减少分娩时出血。

参考文献

- 1 张之楠主编. 血液病诊断及疗效标准. 天津:天津科学技术出版社,1991. 35
- 2 丁训杰. 实用血液病学. 上海:上海医科大学出版社,1992. 395

(收稿:1997-04-06)