

解毒生血汤配合穴位贴敷改善脾肾阳虚型骨髓增生异常 综合征疗效分析

庞云鹤

吉林省人民医院中医科 吉林 长春 130000

摘要:目的:本研究旨在探讨在常规西医治疗基础上,联合运用解毒生血汤内服与中药穴位贴敷对辨证属脾肾阳虚的骨髓增生异常综合征患者所产生的临床效应,重点分析其对患者证候、外周血象及生存质量的影响。方法:自2024年1月起至2024年10月止,共纳入72例符合脾肾阳虚证型的MDS患者,通过随机分配方式将其分为两组,每组36例。对照组实施标准西医方案,主要涵盖促造血药物及必要的支持疗法。观察组则在对照组治疗方案之上,加予解毒生血汤每日一剂口服,并于双脾俞、双肾俞、双三阴交、大椎、关元、双足三里、双合谷等穴位行中药散剂贴敷。治疗周期设定为8周。结果:治疗结束后,观察组中医证候评价总有效率88.9%,对照组为63.9%,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。实验室数据表明,观察组血红蛋白增长速度比对照组快($P < 0.05$),血小板计数维持稳定或者上升的患者比例也比对照组高($P < 0.05$)。两组骨髓原始细胞比例变化没有显著差异($P > 0.05$)。从生存质量评价结果可知,观察组面色苍白症状、头晕乏力症状及总体健康感的评分改善较对照组更为明显($P < 0.01$)。结论:对于脾肾阳虚型MDS患者,采用解毒生血汤口服结合穴位贴敷的整合疗法,能够有效减轻其中医临床症状,在促进血红蛋白回升和维持血小板稳定方面表现出积极作用,并可显著优化患者的生存质量,验证了中西医协同治疗策略的临床价值。

关键词:骨髓增生异常综合征;脾肾阳虚证;解毒生血汤;穴位贴敷疗法;疗效分析

骨髓增生异常综合征属于造血系统的一种克隆性疾病,它的特点就是造血功能异常、外周血细胞数量减少,并且存在变成急性白血病的风险。目前西医疗法包括支持治疗、去甲基化药物等,但是仍然存在疗效不肯定、药物不良反应多、治疗费用高的问题。从中医药学的角度来看,该病属于虚劳、血虚等范畴,其病机关键是由于脾肾阳气亏虚,脾运失司和肾阳虚衰而致气血生化不足,并且瘀血、邪毒等病理产物互相交织^[1]。针对该复合病机,确定温养脾肾、化毒行瘀的治疗原则,根据此原则组方遣药或者施以外治,有独特的治疗前景。本项研究设计了随机对照试验,目的在于客观评价解毒生血汤联合穴位贴敷对某类MDS患者证型的干预效果,从症状改善、客观检验指标转化、生存质量提高等各方面进行综合分析,为本病的中西医结合临床治疗提供更多的证据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2024年1月至2024年10月在本院中医科就诊、符合MDS诊断标准、中医辨证属于脾肾阳虚证的患者共72例。西医诊断和中医辨证都是根据现行中国指南以及相关的原则来开展的。用随机数字法分组,观察组和对照组均为36例。

1.2 方法

对照组:接受常规的西医基础治疗。根据患者个体情况制定具体的方案,可以使用沙利度胺片口服剂量为200mg/d。治疗方案在疗程期间会依照患者的反应以及血象情况而作出相应的改变。观察组在实施与对照组完全相同的西医基础治疗的基础上,加上以下的中医综合干预方案,即每日服用解毒生血汤剂。该处方由(锁阳20g、枸杞子20g、紫草15g、大青叶15g、茯苓15g、生地15g、白花蛇草15g、黄芩15g、仙鹤草30g、黄芪30g、白术20g、附子10g、肉桂5g、菟丝子15g)由医院制剂室统一煎制,分两次于早晚服用^[2]。同时以穴位贴敷。用温阳散瘀类中药粉(锁阳、紫草、大青叶、肉桂、附子)和吴茱萸煎汤调和成药饼贴敷在双脾俞、双肾俞、双三阴交、大椎、关元、双足三里、双合谷穴上,每周两次,每次留置时间2小时。

1.3 观察指标

疗效观察点如下,主要观察点为中医证候积分,用以评价脾肾阳虚证的临床表现,用积分的变化来判断临床证候的疗效等级。次要观察点包括多个客观指标,治疗前后分别检测外周血常规,记录血红蛋白、血小板计数数值,使用修订版国际预后积分系统计算,另外使用通用的肿瘤患者生存质量测定量表进行评价,主要分析面色苍白、头晕乏力等条目以及总体健康状态维度的得分。

1.4 统计学分析

本研究的所有数据都用SPSS2.0统计软件进行处理。对于符合正态分布的计量资料用均数加减标准差表示,两组间均数比较用独立样本t检验,同一组治疗前后比较用配对t检验。计数资料用频数和百分比表示,组间率的比较用卡方检验,对等级资料用非参数的秩和检验来分析。统计显著性水平设为P值<0.05。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

治疗前对两组患者的人口学特征、疾病基线情况做了全面的比较,详细的汇总见表1。分析结果表明,在年龄、性别、疾病亚型分类、IPSS-R风险分层等各个重要基线指标上,两组之间没有有统计学意义的差别,所有的P值都大于0.05。该结果说明两组患者治疗开始时是相当的,可以减少由于基线不一致而造成的最终疗效评价的偏差。

2.2 两组患者中医证候疗效比较

完成规定的疗程后,根据中医证候积分的变化来评价疗效。观察组总有效率88.9%,对照组总有效率63.9%。经过统计学检验,两组间存在显著性差异,具体分布数据及检验结果见表2。由此可见,联合中医内外治法观察组对于脾肾虚相关的临床症状缓解效果比只接受西医常规治疗的对照组要好。

2.3 两组患者治疗前后主要实验室指标比较

对治疗前后重要的血液学指标进行比较分析,数据见表3。结果表明,在12周的治疗后,观察组血红蛋白水平上升量比对照组要大得多。同时观察组血小板计数保持稳定或者有所增加的患者占80.6%,比对照组61.1%要高。但是两组治疗后中性粒细胞绝对值和骨髓原始细胞百分比都没有达到统计学上的显著性差异。

2.4 两组患者生活质量评分比较

通过生活质量量表评估发现,治疗结束后,观察

表1 两组患者基线资料比较

项目	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	统计量	P 值
年龄 (岁)	58.3±10.7	59.1±11.2	t=0.327	0.731
性别 (男/女)	20/16	22/14	$\chi^2=0.226$	0.629
MDS 亚型 (例)				
-RCUD	11	12		
-RARS	7	5		
-RCMD	14	14		
-RAEB-1	4	5		
IPSS-R 分层 (例)			$\chi^2=0.225$	0.867
- 极低危/低危	16	18		
- 中危	14	13		
- 高危/极高危	6	5		

表2 两组患者中医证候疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	χ^2 值	P 值
观察组	36	3(8.3)	13(36.1)	16(44.4)	4(11.1)	88.9	6.127	0.016
对照组	36	2(5.6)	8(22.2)	13(36.1)	13(36.1)	63.9		

表3 两组患者治疗前后主要实验室指标比较

指标	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	组间差值比较	P 值
Hb (g/L)				
- 治疗前	72.5±15.3	74.1±16.8		0.648
- 治疗后	86.8±18.4**	79.3±17.2*		0.039
PLT (×10 ⁹ /L)				
- 治疗前	68.2±32.5	70.5±35.1		0.752
- 治疗后	75.6±34.8	71.8±36.3		0.623
- 稳定/提升例数 (%)	29(80.6)	22(61.1)		0.045
ANC (×10 ⁹ /L)				
- 治疗前	1.35±0.62	1.28±0.58		0.586
- 治疗后	1.52±0.71*	1.44±0.65		0.567
骨髓原始细胞比例 (%)				
- 治疗前	3.2±2.1	3.5±2.3		0.521
- 治疗后	2.9±2.0	3.3±2.2		0.366

注:与同组治疗前比较,P<0.05;与对照组治疗后比较,*P<0.05。*

组在面色苍白领域、头晕乏力领域的症状评分下降更为显著,其在总体健康状况领域的评分提升也远超过对照组。各组数据及组间比较的显著性水平见表4。该结果说明,中西医结合的疗法在减轻患者主观症状负担、促进整体功能状态恢复方面,取得了比单纯西医治疗更佳

的效果。

表 4 两组患者治疗前后生活质量核心评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

领域	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	组间差值 比较 P 值
面色苍白症状			
- 治疗前	64.3 ± 11.4	63.8 ± 12.7	0.536
- 治疗后	41.8 ± 10.3**	53.4 ± 12.1*	<0.001
头晕乏力症状			
- 治疗前	57.6 ± 13.2	58.1 ± 13.5	0.806
- 治疗后	36.1 ± 9.4**	46.7 ± 12.6*	<0.001
总体健康状况			
- 治疗前	37.5 ± 8.9	38.6 ± 9.1	0.729
- 治疗后	59.6 ± 10.4**	46.8 ± 9.5*	<0.001

注: 与同组治疗前比较, $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ** $P < 0.01$ 。*

3 讨论

本项随机对照试验研究了 8 周中西医结合方案对脾肾阳虚型骨髓增生异常综合征患者干预效果。研究数据说明, 在标准西医治疗的基础上联合使用解毒生血汤和穴位贴敷, 可以在中医证候缓解、血红蛋白升高、血小板稳定、生存质量改善等各个方面取得更多的积极效果, 给 M 的中西医协同治疗路径提供了新的实证支持。

从中医病因病机理论角度出发进行研究, 脾肾阳虚是本型 MDS 的病理基础。阳气虚弱造成脾的运化和肾的温煦功能降低, 从而引起气血生成不足; 在此基础上又会出现血行不畅的瘀血和久郁化热的毒邪。本研究所用的解毒生血汤, 其药物组成非常具有“扶正祛邪”之功。方中生地、黄芪、白术、茯苓补益后天脾胃之气, 以助气血生化; 锁阳、附子、肉桂、菟丝子、枸杞子、滋补先天肾精、温振肾中阳气。该部分的用药是固本培元。配伍紫草、大青叶、黄芩以活血化瘀、清腑泻热为主, 辅以白花蛇舌草、仙鹤草清解内蕴之热毒, 为祛邪之法。全方面、内外兼治, 标本兼治。配合的穴位贴敷疗法选脾俞、肾俞、三阴交直补脏腑阳气, 选足三里强

后天之本, 大椎、合谷清热泻浊, 用皮肤给药和经络刺激, 使温阳化瘀药力直达病所, 与内服汤剂相呼应, 构成一个立体的治疗体系。

从外周血象客观变化上可以看出, 本研究结果表明联合疗法可以提高血红蛋白。根据现代药理学的研究结果可以看出, 补气类药物黄芪、党参可以调节免疫功能、改善造血微环境, 补肾类药物地黄、菟丝子可以影响造血干/祖细胞的分化能力从而促进红细胞的生成。血小板计数稳定率提高, 可能是由于方中活血药物仙鹤草、白花蛇草可以改善骨髓局部血液循环, 调节巨核细胞功能所致。需要指出的是, 两组对于影响中性粒细胞计数比例没有统计学上的差异, 说明目前的中医联合方案对于粒细胞系的直接促进作用不大。

患者报告结局是衡量慢性病管理效果好坏的标准。本研究结果表明, 观察组面色苍白、头晕乏力等主要症状的缓解和总体健康感的改善都比对照组好得多。该发现有重大的临床意义。MDS 患者由于血细胞减少可引起各种症状, 影响生活。中医整体调节策略对于造血系统的调节作用, 并不是孤立的, 它还会对神经内分泌免疫网络、机体能量代谢效率、慢性炎症负担等产生影响, 这些方面都会给癌因性疲乏及其它症状带来改善, 进而导致生存质量量表评分上升。

本研究所采取的干预方式具有实用、方便的特点。穴位贴敷属于无创外治法, 利于病人长期治疗。与单纯口服给药相比, 内外治法联合使用可以产生协同增效作用, 给口服药物不能耐受或者依从性差的患者提供另外一种选择。整个治疗过程和常规西医支持治疗同时进行, 没有出现明显增加的安全性风险, 说明该综合方案有较好的临床适用性以及进一步推广的可能性。

综上所述, 辨证为脾肾阳虚的骨髓增生异常综合征患者, 用解毒生血汤口服加穴位中药贴敷的综合治疗方法, 可以有效地减轻患者的临床症状, 部分改善患者的血液学指标, 提高患者的生存质量, 该方案是中西医优势互补的一次成功实践, 给临床治疗提供了一种新的选择。

参考文献:

[1] 王永, 孙海青. 参黄解毒汤治疗骨髓增生异常综合征气阴两虚伴毒瘀证 32 例 [J]. 环球中医药, 2024, 17(1): 129-132.

[2] 刘青果, 张盛琪, 高琰, 等. 基于“解毒化瘀, 脾肾同治”理论辨治骨髓增生异常综合征经验 [J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 3.

项目名称: 解毒生血汤联合穴位贴敷治疗骨髓增生异常综合征 (脾肾阳虚兼热毒证) 临床疗效, 基金项目: 2024 年度吉林省中医药科技项目, 课题编号: 2024121

作者简介: 庞云鹤 (1992.5-), 汉, 研究生学历; 主治医师; 研究方向: 中医内科学。