

中药配合化疗治疗急性白血病 38 例疗效观察

肖 倩*

摘要 采用中药辨证配合化疗治疗急性白血病,治疗组与对照组均为 38 例。经治疗,治疗组总缓解率为 86.8%,对照组为 60.5%;经统计学检验,两组比较有显著性差异($P<0.05$);两组 1、3、5 年和 5 年以上生存期对比,经统计学检验亦有显著性差异($P<0.05$)。此外,治疗组较对照组化疗后恶心呕吐、胸闷心慌、肝功能异常等毒副反应发生率明显降低,并发感染、出血及 DIC 亦明显少于对照组。

主题词 白血病/中西医结合疗法

自 1992 年 3 月至 1997 年 5 月,我们采用中药辨证分型配合化疗治疗急性白血病取得了较好的疗效,现报道如下。

1 一般临床资料

按《血液病诊断及疗效标准》^[1],选择急性白血病 76 例,随机分组。治疗组 38 例,男 17 例,女 21 例;年龄 18~65 岁,平均 31.5 岁;初治 30 例,复治 8 例。入院时血象:白细胞($0.8\sim140.6$) $\times 10^9/L$,其中 $<4.0\times 10^9/L$ 者 5 例, ($4.0\sim100$) $\times 10^9/L$ 者 31 例, $>100\times 10^9/L$ 者 2 例。骨髓增生极度活跃者 4 例,明显活跃者 32 例,减低者 2 例。其中急淋 21 例(L_1 型 11 例, L_2 型 7 例, L_3 型 3 例),急非淋 17 例(M_1 型 2 例, M_2 型 4 例, M_3 型 7 例, M_4 型 3 例, M_5 型 1 例)。

中医辨证分 3 型:热毒炽盛型 8 例(L_1 型 4 例, M_3 型 3 例, M_4 型 1 例),此型在急性白血病初期多见。症见壮热口渴,汗出,烦躁,头痛,唇焦尿赤,便秘或口舌生疮,咽喉肿痛,牙龈肿胀,咳吐黄痰,肛门肿痛,皮下紫斑,衄血,便血,舌红苔黄,脉数等。气阴两虚型 19 例(L_1 型 6 例, L_2 型 4 例, L_3 型 2 例, M_2 型 3 例, M_3 型 3 例, M_4 型 1 例),此型多见于急性白血病中后期。症

见疲乏无力,脱发,面淡,脉细无力等。脾肾两虚型 11 例(L_1 型 1 例, L_2 型 3 例, L_3 型 1 例, M_1 型 2 例, M_2 型 1 例, M_3 型 1 例, M_4 型 1 例, M_5 型 1 例),此型一般见于化疗后出现骨髓抑制的患者。症见气短乏力,腰酸腿软,脱发,性欲减退,月经不调,食纳不佳,胃脘不适,腹胀,大便溏,苔白,脉细尺弱等。对照组 38 例,男 18 例,女 20 例;年龄 17~61 岁,平均 29.7 岁;初治 32 例,复治 6 例。入院时血象:白细胞($1.0\sim154.2$) $\times 10^9/L$,其中 $<4.0\times 10^9/L$ 者 6 例, ($4.0\sim100$) $\times 10^9/L$ 者 29 例, $>100\times 10^9/L$ 者 3 例。骨髓增生极度活跃者 5 例,明显活跃者 30 例,减低者 3 例。其中急淋 22 例(L_1 型 12 例, L_2 型 8 例, L_3 型 2 例),急非淋 17 例(M_1 型 2 例, M_2 型 3 例, M_3 型 7 例, M_4 型 2 例, M_5 型 2 例)。

2 治疗及观察方法

2.1 中医治疗:按中医辨证分型给予不同的中药,水煎服,每日 1 剂。30 天为一疗程,用至完全缓解。热毒炽盛型,治宜清热解毒,泻火生津。方药:黄连 3g,黄芩 9g,黄柏 9g,栀子 9g,连翘 9g,玄参 12g,当归 15g,赤芍 15g,大黄 5g(后下),紫草 30g,青黛 5g,仙鹤草 30g,白花蛇舌草 30g 等。气阴两虚型,治宜益气养阴补血。方药:党参 15g,黄芪 40g,当归 15g,白芍 15g,熟地 15g,黄精 10g,何首乌 15g,枸杞子 15g,阿胶 12g(烊冲),紫河车 10g,五味子 5g,丹参 15g 等。脾肾两虚型,治宜健脾补肾。方药:党参 10g,白术 15g,茯苓 15g,黄芪 20g,陈皮 6g,法半夏 15g,熟地 15g,当归 15g,白芍 10g,牛膝 10g,仙茅 10g,淫羊藿 8g,益母草 15g,阿胶 10g(烊冲)等。

2.2 西医治疗:联合化疗,诱导缓解。

2.2.1 急淋用 VDP 方案:第 1 天长春新碱 2mg 加生理盐水 20ml,静脉注射;第 1~3 天柔

* 南京市第二医院,江苏省南京市钟阜路 1-1 号 (210003)

收稿日期:1997-07-04;修回日期:1997-09-16

红霉素 40mg 加生理盐水 500ml 静脉点滴;第 1~7 天强的松 40mg 口服,每日 1 次。如疗效欠佳,可加左旋门冬酰氨酶 1 万 U,静脉滴注 5~10 天。

2.2.2 急非淋用 HA 方案治疗:第 1~7 天高三尖杉酯碱 2~4mg 加生理盐水 500ml 静脉点滴;阿糖胞苷 150~200mg 加 5%葡萄糖液 500ml 静脉点滴。或用 DA 方案:第 1~3 天柔红霉素 40mg 加生理盐水 500ml 静脉点滴,第 1~7 天,阿糖胞苷 150~200mg 加 5%葡萄糖 500ml 静脉点滴。以上方案可交替使用(M_3 用全反式维甲酸 60~100mg/天口服诱导缓解)。

维持缓解:于完全缓解后再用原方案强化 1 次,6 个月内每月用原方案或间隔强化治疗 1 次,6 个月后根据病情需要,定期强化维持治疗。

2.2.3 支持疗法:根据病情,给予输血、抗感染、对症处理等治疗。

对照组单纯采用上述西医疗法及支持疗法。两组病例治疗前查血常规、骨髓象并做组化染色,治疗后血常规每周复查 2 次,骨髓象一般在每一疗程后 8~14 天复查,合并 DIC 的病例及时复查 DIC 指标。

3 结果

3.1 疗效标准:按照《血液病诊断及疗效标准》有关急性白血病的疗效标准判定疗效。

3.2 缓解率:治疗组完全缓解(CR)25 例,其中 L_1 型 8 例, L_2 型 5 例, L_3 型 2 例, M_1 型 1 例, M_2 型 3 例, M_3 型 3 例, M_4 型 2 例, M_5 型 1 例;部分缓解(PR)8 例,其中 L_1 型 2 例, L_2 型 1 例, M_1 型 1 例, M_2 型 1 例, M_3 型 3 例;未缓解(NR)5 例,其中 L_1 、 L_2 、 L_3 、 M_3 和 M_4 型各 1 例;总缓解率 86.8%。

对照组 CR15 例,其中 L_1 型 6 例, L_2 型 3 例, M_1 、 M_3 、 M_4 和 M_5 型各 1 例, M_2 型 2 例;PR8 例,其中 L_1 型 3 例, L_2 型 2 例, L_3 、 M_1 和 M_4 型各 1 例;NR15 例,其 L_1 型 3 例, L_2 型 3 例, L_3 、 M_2 和 M_5 型各 1 例, M_3 型 6 例;总缓解率为 60.5%。

经 χ^2 检验,两组总缓解率比较有显著性差

异($P<0.05$),说明化疗配合中药治疗效果高于单纯化疗组。

3.3 两组生存期比较:生存期在 1、3、5 年和 5 年以上,治疗组分别为 19、11、6 和 4 例,对照组分别为 8、4、0 和 0 例。经 χ^2 检验提示有显著性差异($P<0.05$)。

3.4 毒副反应及并发症:附表示,治疗组较对照组化疗后恶心呕吐、胸闷心慌、肝功异常等毒副反应发生率明显降低,并发感染、出血及 DIC 亦明显少于对照组。

附表 两组毒副反应及并发症比较

组别	例数	毒副反应				并发症		
		恶心呕吐	腹泻	肝功异常	骨髓抑制	感染	出血	DIC
治疗组 38	21	1	2	23	15	4	1	
对照组 38	32	4	5	36	24	7	3	

4 讨论

急性白血病是造血系统的恶性肿瘤,中医学属“虚劳”、“急劳”、“热劳”的范畴。由于有出血、发热、肝脾肿大、淋巴结肿大诸症,又分别属于“血证”、“温病”、“瘀积”和“痰核”之列。中医学认为其发病是在内有虚损,阴阳不和,脏腑虚弱的基础上,风邪热毒等乘虚而入所致。临床以虚证较多,实证较少,治疗以益气养阴,健脾补肾佐以清热解毒配合西医化疗,有较好疗效。

具有益气养阴补血,健脾补肾功能的扶正中药对机体免疫功能有一定作用,尤其对巨噬细胞吞噬率和淋巴细胞转化率表现比较明显^[2],可促进 T 淋巴细胞增殖,提高 IL-2 活性^[3]。T 淋巴细胞及 IL-2 能促进骨髓细胞的有丝分裂,对脾集落生成单位(CFU-S),琼脂培养集落生成单位(CFU-C)的增殖有促进作用^[4]。在临床上已开始应用粒细胞集落刺激因子(G-CSF)治疗骨髓抑制引起的白细胞减少,但是对红细胞减少和血小板减少尚无有效药物。动物实验证实,中药扶正剂可减轻骨髓抑制,提高化疗药物血药浓度,改善食欲不振和全身倦怠感,其作用机制为增强网状内皮系统功能,补体活化作用,增强抗体和肿瘤坏死因子的产生等^[5]。故治疗组并发感染及出血情况明显

少于对照组。

人参皂甙具有促白血病细胞分化为成熟细胞的作用,青黛用于治疗 M_3 型急非淋疗效也得到证实,故而治疗组中 M_3 的缓解率明显高于对照组。

急性白血病的复发,最主要的原因是白血病细胞产生的抗药性,我们通常所用的逆转耐药的药物通常选用钙通道阻滞剂、钙调蛋白拮抗剂类药物,但因副作用大或价格昂贵,不宜长期使用。而许多中草药具有钙通道拮抗作用,如丹参、黄芩、五味子、赤芍等,与化疗药配合应用,对白血病的抗药性有良好的医治效果。只是

目前在剂型上尚待进行有效成分的分析提纯,以便于更有效地应用于临床。

5 参考文献

- 1 张之南.血液病诊断及疗效标准.天津:天津科学技术出版社,1991:152.
- 2 马庆莲.中医扶正在恶性肿瘤治疗中的作用.中国肿瘤临床与康复,1995,2(3):48.
- 3 周冬枝,王晋源,周淑意.扶正升白胶囊提高白细胞数多方位研究.中国中西医结合杂志,1995,15(2):95.
- 4 Talmadge E. Myelostimulatory activity of recombinant human interleukin-2 in mice. Blood, 1989, 73(6): 1458.
- 5 冲本二郎,吉田耕一郎,玉田贞雄,等.抗癌剂的骨髓抑制に対するツムテ十全大补汤の效果.诊断与治疗,1993,81(10):2040.

●《中国医学大成》该书系近代著名医学家曹炳章先生辑录前贤明清的重要著作而成,共计136种,内容丰富,且其中多为珍本、孤本,所以受到医药界的广泛珍视,但因其为繁体字,未加标点,不易阅读,此次出版,对全书予重新标点,采用简体横排的形式,按以下10个分册出版。《内经分册》84元,《伤寒金匮分册》127元,《诊断针灸分册》99元,《温病分册》124元,《内科杂病分册》189元,《眼科外科分册》75元,《妇科儿科分册》146元,《医案医话分册》108元,《医论分册》124元,《本草医方分册》100元,全套购买优惠价,每套982元。

●《清宫医案研究》1498.00元(免邮费)。由中医研究院与中国第一历史档案馆有关专家通力合作,历时数载完成的这部巨著,首次对我国现存极其珍贵的清代宫廷医案档案,上自康熙,下迄光绪,作了系统整理研究,不仅展示了清代内府御后、妃嫔及王公大臣之病情医案,名医国手之辨治经验,以及某些极为禁晦之宫廷药治,供临床借鉴,更可贵的还是编者还撰著了高质量的系列论文,揭示了清代宫廷医学之成就及独特性,于医学史都具有极高的参考价值。

●《金元四大医学家名著集成》85.00元。金元四大医学家是指我国历史上金元时期的刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪。他们在医学上有着重大贡献,并各具特色。刘完素为“寒凉派”,张子和为“攻下派”,李东垣为“补土派”,朱丹溪为“滋阴派”。时至今日,四大家的学术思想和临证经验,仍被广泛应用于中医理论研究和临床实践,此书收录了他们各自有代表性的名著25种,并编辑了总目录。

●《万密斋医学全书》391.00元。万全(字密斋)是我国明代伟大的临证医学家之一,在我国医学史上以儿科、妇科、痘疹等著称,其所著《万密斋医学全书》更是继《千金方》之后我国的一部中医医学全书。本书含《养生四要》《保命歌括》《伤寒杂病》《广嗣纪要》《万氏妇科》《如科发汗》《育婴秘决》《片玉心书》《片玉痘疹》《痘疹心法》。

●《济阴济阳纲目》每册:140.00元。该书是《济阴纲目》和《济阳纲目》的首次合刊校注本。精心整理校注,阴阳相济,珠联璧合,是一部具有重要文献价值和较高实用价值的中医临证医学百科全书。其中保存的八千余首历代名方,尤其具有极大的开发价值。《济阴纲目》14卷,论述经、带、胎产以及妇产科杂病的诊断和治疗。其中汲取并保存了《产宝》《妇人良方大全》《薛氏医案》,尤其是王肯堂《女科证治准绳》等著名医家医著的许多珍贵治疗经验。《济阳纲目》108卷,主要论述内科杂证以及外科、内科、皮肤、五官、口腔等病的辨证和治疗,是现存明代医籍中不可多得而又亟待整理的重要著作。至今尚无校勘排印本问世。

●《冯氏喉症秘录》系浙江名医冯兆张撰著的一部综合性医书。冯氏历时30余年,汇选各家精要,结合己见,著成此书。该书内容包括临床各科病症,及痘疹、药物、脉诊、导引养生,并采集民间验方、秘方,内容丰富,流传颇广。冯氏诊治疾病,主张因时、因地、因人制宜,曾归纳三法、四因、五治、六淫、八要等几方面,条理清晰,别具一格,不仅具有较高的理论价值,而且具有较高的临床应用价值。每册,94.00元。

●《名医类案(正续编)》是由《名医类案》与《续名医类案》两部书组成。前者是由明代名医江理父子辑纂,清代名医魏之琇增补,清末名医王孟英点校。此两部书编写体例相同,所集内容宏富,是集我国古代医案之大成的名著。每册:102.00元。

●《证治准绳》为明代著名医家王肯堂所撰。全书包括《杂病》八卷、《类方》八卷、《伤寒》八卷、《诸虚》六卷、《幼科》九卷、《妇科》五卷,共计四十四卷。其中《杂病》与《类方》两种内容相关,前者专论杂证治法,后者专载所用方药,二者实为姊妹篇。其余四种均独立成篇,分述了伤寒及内、外、儿、妇各科疾病的病因证治。由于该书论各科证治,条分缕析,博采众家所长,平正公允,故本书自问世以来,颇为历代医家所推崇,是一部中医临床治疗的重要著作。每册:203.00元

实用内科学临床大全 98.00
常见病的中医中药治疗 28.50
中医学诊断学 145.00
内科学心法要旨 19.00
现代针灸师手册 35.00
中国传统性医学 57.00
中医学专利大全 51.70
叶天士治法大全 36.00
常见病最新疗法 46.00
杂病源流辨证 51.70
常用内科学临床大全 98.00
常用内科学临床大全 96.00
中国现代名中医医案精华 (1~3册) 124.00
中医古籍类本大全 498.00
本草纲目选译 215.00
中华药海 400.00
中医内科学 230.00

欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志医海林音像书店 刘振海 收,邮政编码:100700。电话:(010)64035632。请在汇款单附言栏写清所购书名、数量及邮政编码。备有详细书目函索即寄。

(广告编号:9805-12)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Influence of Xinmaitong Capsule on Adjusting Peptides of Blood Vessels in Cases of Coronary Heart Disease

Qiu Ruixiang, He Jingbo

Forty cases of CHD with myocardial ischemia treated conventionally with western drugs were divided into groups randomly to probe into the action of Xinmaitong Capsule on myocardial ischemia. Results revealed that the ET in both groups was higher than normal person ($P < 0.001$); while no obvious changes on CGRP can be observed. ($P > 0.05$). After treatment, ET and scoring of symptoms were markedly lowered ($P < 0.01$), ST segment markedly elevated ($P < 0.01$). However, ET, symptom scoring and amplitude of ST elevation in Xinmaitong group were all higher than the control group ($P < 0.05 \sim 0.01$). For cases of conventional drug therapy, changes of CGRP was not conspicuous, while that of the Xinmaitong group was obviously elevated ($P < 0.01$).

Authors' address: First Affiliated Hospital, Zhongshan Medical University, Guangzhou

Key words: Coronary arterial disease/TCM therapy endothelial vasoconstrictive peptides/Metabolism

(Original article on page 281)

Observation on Therapeutic Effect of Chemotherapy Coordinated with Chinese Materia Medica in Acute Leukemia. Report of 38 Cases

Xiao Qian

Two groups, both 38 cases, treated with chemotherapy coordinated with Chinese materia medica based on syndrome typing. After treatment, the rate of remission in the treatment group was 86.8%; that of control group, 60.5% with significant statistical difference ($P < 0.05$). Comparison of 1, 3, 5-year survival rates between the 2 groups also showed significant difference. Moreover, symptoms like nausea, vomiting, stuffy chest, palpitation and abnormal hepatic functions were all less than those of the control group.

Author's address: Second Hospital of Nanjing City, Nanjing 210003

Key words: Leukemia/Therapy of integrated Chinese and western medicine

(Original article on page 283)

Treatment of Intrauterine Bleeding due to Contraceptive Device with Gongning Granules

Liu Ruifen, Luan Yaofang, Li Jifeng

Sixty cases of bleeding due to intrauterine device for contraception were treated with Gongning granules. Menstrual bleeding and period was markedly decreased after treatment ($P < 0.01$), and the intermenstrual period and hemoglobin were all increased ($P < 0.01$). For the control group, only the amount of menstrual bleeding was markedly decreased ($P < 0.01$). In the treatment group, the product of fibrinolysin of serum and menstrual blood were all markedly decreased ($P < 0.01$) after treatment. The ratio of $\text{PGF}_{1\alpha}$ and TXA_2 became normal after treatment.

Authors' address: Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan, 250011

Key words: Uterine bleeding/TCM therapy, intrauterine device for sterility/side effect @ Gongning granule

(Original article on page 292)

Investigation on Relationship Between Diurnal — Nocturnal Rhythm of Blood Pressure and Yin — yang Syndrome Types in Hypertensive Patients

Xia Yisi, Chen Keji, Miao Yang et al.

By using Holter monitor electrocardiography for monitoring the dynamic changes of blood pressure in 84 cases of hypertensives of both Yang—hyperactivity and Yin—hyperactivity types. Results showed that the blood pressure of the cases revealed a high diurnal and low nocturnal type and double—crest double—trough type. The Holter BP revealed its low trough at Zi (11 : p.m. $\sim$ 1 : 00a.m.) and Wei (1 : 00p.m. $\sim$ 3 : 00p.m.), and the peak B.P. value appeared at Chen (7 : 00 a.m. $\sim$ 9 : 00 a.m.) in the Yang hyperactivity patient, while for the Yin hyperactivity ones, at You (5 : 00 p.m. $\sim$ 7 : 00 p.m.). The mechanism of hypertension pathogenesis lies in the disharmony of Yin and Yang, resulting with boundless hyperactivity of Yang principle.

Authors' address: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091

Key words: Hypertension/patho — physiology blood pressure/patho — physiology differential diagnosis of Zheng for Yin—Yang principle

(Original article on page 300)