

中药为主治疗急性非淋巴细胞白血病

大连血液病中医研究所 黄世林 郭爱霞 韩福英 李梅琴

近年来,对急性非淋巴细胞白血病(简称急非淋)多采用联合化疗方案治疗。我所于1988年11月~1989年11月,以中药为主治疗急非淋10例,获完全缓解8例,现将治疗结果报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:病例选择不分轻重,以初治病例为主。本组10例,初治8例,复治(指经用联合化疗2个疗程以来获得缓解者)2例。男性4例,女性6例。年龄19~59岁,中位数年龄34岁。8例有不同程度的感染发热,其中高热4例,低热4例。中医辨证属气阴两虚型6例,毒血热盛型3例,瘀血症结型1例。

2. 实验室检查:治疗前查外周血中白细胞及原始、早幼细胞数为 $1.2\sim 3.9\times 10^9/L$ 者8例, $4.1\times 10^9/L$ 者1例, $43.1\times 10^9/L$ 者1例。原始+早幼细胞数 $>10\%$ 者7例,最高达90%; $<9\%$ 者1例,未找到2例。血小板 $<6.0\times 10^9/L$ 者8例, $>9.0\times 10^9/L$ 者2例。骨髓象中原始+早幼细胞数 $>70\%$ 者8例,最高达91%;30~69%2例。

3. 治疗方法:中药用“白血康”(由青黛、太子参等组成)治疗。开始口服剂量为每次5片,每日三次,饭后服。服药2天后,如无明显的消化道反应,每次口服剂量逐渐增至12片(一般一次剂量不宜超过12片,亦即一日剂量不超过36片),服药至完全缓解后,尚需继续服药1个月以巩固疗效。

在上述用药基础加以辨证论治。(1)气阴两虚型:临床表现以贫血为主,可伴见头晕、乏力、面色苍白、低热、自汗、盗汗,舌淡暗,脉滑。药用黄芪、党参、生地、麦冬、何首乌、紫苏、茵陈、赤芍、板蓝根。(2)毒血热盛型,

临床症状以出血、发热为主,可伴有贫血、骨痛,苔黄、舌有瘀点或瘀斑,脉滑数。药用板蓝根、黄芩、知母、生地、麦冬、丹皮、赤芍、紫苏、紫草、茵陈、白芍、甘草、土茯苓。(3)瘀血症结型:临床表现以肝脾肿大、淋巴结肿大为主,可伴见贫血、出血或发热,舌有瘀点或瘀斑,脉弦滑。药用三棱、赤芍、水蛭、麦冬、山慈菇、黄芪、紫苏、茵陈、板蓝根、紫草、茜草、蒲公英。证型间的交错与出现其他症状时按常规辨证处理。

治疗初期有贫血,血红蛋白 $<80 g/L$,血小板 $<6.0\times 10^9/L$ 或有明显出血表现者可予适量成分输血或输新鲜血液。外感发热时除重用清热解毒中药外,可及时伍用足量抗生素,感染严重者应搬入隔离室或净化罩内。本组病例有2例搬入隔离室,控制感染理想,其他病例因感染及出血情况不严重,均在普通病房治疗,获得缓解。在服用“白血康”的同时,加服泼尼松 $40\sim 60 mg/24 h$ 。停药“白血康”时按每周半量递减法,于20日内停完。为防治颅脑白血病损害,本组病例均常规用甲氨喋呤每周10 mg、地塞米松5 mg鞘内注射,用至完全缓解时。

紫外线照射消毒隔离病房,要求每日三次,每次30分钟;每周用1%洗必泰溶液擦墙壁及病房内家具1~2次,用1:1000新洁尔灭溶液每日擦地板一次。

4. 观察方法:治疗期间每周复查外周血象一次,每月复查骨髓象一次。至病人外周血象恢复正常一周内再复查骨髓象,以骨髓象恢复正常值时为巩固治疗时间的开始。病人外周血象未能恢复至正常而治疗时间已超过2个月时,复查骨髓象。如骨髓象中原始+早幼细胞

减小值未能达到治疗前的50%时,应改用其他方法治疗。

二、治疗结果与分析

1. 治疗结果:参照1984年全国白血病会议的疗效判定标准,本组8例初治病例中有6例获得完全缓解,时间为42~65天;部分缓解和未获缓解各1例。2例复治病例分别于148天、152天获得完全缓解。

2. 中医分型疗效比较:按中医证型分析,气阴两虚型6例均获完全缓解;毒血热盛型3例,2例完全缓解,1例部分缓解;瘀血症结型1例未获缓解。

3. 白血病细胞类型与疗效的关系:按白血病细胞类型分析,急性早幼粒细胞白血病(M_3)3例均获完全缓解;急性粒细胞白血病4例,获得完全缓解2例(未分化型 M_1 和部分分化型 M_2 各1例),部分缓解1例(M_2),未获缓解1例(M_2);急性粒-单核细胞白血病(M_4)2例,均获完全缓解;急性红白血病(M_6)1例完全缓解。

4. 毒性反应:本组病例的主要毒性反应为消化道反应。表现为腹部不适5例;腹痛2例,腹泻2例,其中1例为重型腹泻;肝功能损害2例,主要为转氨酶升高,其中1例出现黄疸。其次为皮肤色素的沉着,以手足掌面为主,伴有疼痛与轻度麻木感。有2例出现一过性面部潮红及发热感,1例出现血尿。上述副反应均为可逆性。10例中除1例因顽固性腹泻中止服药外,余皆按疗程完成。

5. 治疗过程中的感染情况:本组病例入院时存在不同程度感染,表现为高热、低热各4例,经对症处理后感染均被控制。在治疗过程中有3例出现呼吸道感染,1例急性咽炎,1例结肠炎。

三、讨论

本文以中药为主治疗急性非淋巴细胞白血病10例,8例获得完全缓解,尤其对急性早幼粒细胞白血病,3例均获得完全缓解。

本组病例在入院时,多数病例外周血白细胞数小于 $2.0 \times 10^9/L$,容易继发感染发热,有

8例病人于住院时存在不同程度的感染。在治疗过程中,除2例因感染严重而进行了严格的隔离、病室消毒及加强病人的护理外,余皆住在普通病房,在治疗过程中均未出现明显的感染,表现本疗法能扶正祛邪,对病人的免疫功能具有调节作用。当代联合化疗,由于对病人的造血组织严重抑制和对免疫功能的破坏作用,其感染与出血发生率较高,疗程中之死亡率可大于20%,骨髓移植亦有更高的感染死亡率。本组未有因药物因素导致感染或出血死亡者,显示了中医辨证论治、扶正祛邪的优越性。

急性非淋巴细胞白血病对颅脑组织损害发病率较高,我所收治的30例急非淋患者中,19例确诊继发有颅脑白血病,发病率为63.3%。尸解急非淋6例,其中4例脑组织存在白血病细胞浸润。目前治疗白血病的大部分药物(包括中药)不能透过血脑屏障,故不能直接杀伤脑组织中的白血病细胞,因此构成脑组织中的“白血病伏邪”,成为白血病复发的根源之一。本组病例均在以中药治疗全身白血病的同时,采用鞘内注射甲氨喋呤,起到治疗与预防颅脑白血病的目的,也不影响全身性治疗,对骨髓也未发现有抑制之弊。

本疗法对气阴两虚、毒血热盛型效果较好,尤其对气阴两虚,6例均获得完全缓解。瘀血症结型治疗较难,本组仅1例,未获缓解。从白血病细胞型看,对 M_1 、 M_3 、 M_4 和 M_6 疗效显著,尤其对急性早幼粒细胞白血病(M_3)3例均获完全缓解。2例急性粒-单核细胞白血病(M_4)系经2个疗程以上联合化疗未获缓解,后改用本疗法施治,并获完全缓解,提示本疗法对难治性急性非淋巴细胞白血病不失为一新的治疗途径。

本组病例中1例合并早孕,入院后即进行抗白血病治疗,治疗中病情好转稳定,骨髓象呈部分缓解时转妇科行人工流产,手术顺利,术后继续治疗,至二个月时未能达完全缓解。此病例为急性粒细胞白血病部分分化型(M_2),后改用DA、HA等联合化疗方案治疗也未获得缓解,表现明显的耐药性。