

生存期较长的病例中并非每次用药后都达到完全缓解,许多病人白细胞数长期在1~2万或2~3万之间,只要一般情况尚好,可不必急于改用更强烈的治疗。这种治法的利弊及长远效果如何,颇堪研究。

(本工作承血液组全体、中药房、中药制剂室金振家等同志支持帮助,特致谢意。慢粒片制法见首都医院制剂汇编⁽⁸⁾原名血7-IV薄膜层糖衣片。)

参 考 文 献

1. 周霭祥,等. 青黄散治疗慢性粒细胞白血病25例近期疗效观察. 中西医结合杂志1981; 1(1):16.
2. 蚌埠医学院内科血液组. 雄黄治疗慢性粒细胞白血病近期

疗效观察. 蚌埠医学院学报1978; 11.

3. 张安,等. 慢性粒细胞性白血病414例临床分析. 中华内科杂志1981; 20(4):194.
4. Moloney, WC. Natural history of chronic granulocytic leukemia. Clinics in Hematology 1977; 6(1):41.
5. Spiers ASD. Metamorphosis of chronic granulocytic leukemia. Brit J Hematology 1979; 41(1):1.
6. 内野治人. 慢性骨髓性白血病. 日本内科学会杂志1980; 69(7):809.
7. 马逢顺. 慢性粒细胞白血病. 浙江肿瘤通讯1979; (2):101.
8. 陈兰英. 首都医院制剂汇编. 北京:人民卫生出版社, 1982:808.

寒凉和温热药对中枢递质的影响(摘要)

北京医学院 梁月华* 钮淑兰[△] 刘庚信[△] 李海峰[△] 王 晶* 谢竹藩[△]

在临床观察中发现热证病人的交感神经——肾上腺系统机能活动增强,寒证病人则相反。在动物实验中,用寒凉药长期喂大鼠也可出现交感神经——肾上腺系统机能降低现象,而用温热药喂大鼠则该系统的机能活动增强。这些与寒证、热证病人的结果类似。进一步,对寒证、热证动物用电刺激观察其反应,结果寒证大鼠电针后痛阈升高,电刺激时惊厥阈值升高,热证组两种阈值均降低。前者是中枢的抑制过程增强,后者是兴奋过程增强。因此研究寒凉和温热药对中枢的影响,特别是对中枢递质的影响,既了解两类药物对中枢的作用又可阐明形成寒证、热证的中枢机理。

用体重170~210g雌性大鼠,分为对照、寒药、热药三组。对照组给生理盐水。热药组喂热药复方水煎剂:附子12g 干姜、肉桂、黄芪、党参各10g 白术6g。寒药组用两个复方,寒药复方Ⅰ号:黄连、黄芩、黄柏、金银花、连翘各10g 大黄6g(后下)石膏20g;寒药复方Ⅱ号:龙胆草12g 黄柏、黄连、金银花、连翘各10g 石膏20g。以上均制成100%水煎剂每日4ml,一次灌胃。寒药Ⅱ号组首先经腹腔注射三联疫苗(白喉、百日咳、破伤风)1ml,每日一次,共两日,造成轻度热象再给寒药促使向寒证转化。热药及寒药Ⅰ号组大鼠在给药后,分别在第3、5、10、20、30日处死;寒药Ⅱ号组在第20日处死,将脑迅速取出,分为脑干(脑桥、中脑、延髓)、间脑区(丘脑、丘脑下部)及前脑(视交叉以前)三个区,三个

区之和称为总含量。用荧光分光光度计分别测定去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)、5-羟色胺(5-HT)、5-羟吲哚醋酸(5-HIAA)的含量,其结果如下。

NE含量:热药组脑内NE的总含量在用药第3日降低,第20日及以后逐渐增多。分区中,间脑区的变化与总含量一致,第20日时间脑区明显增多,与对照组相比有统计学意义($P<0.01$)。其它区变化不大。寒药Ⅰ、Ⅱ号组内NE的含量变化不大。

DA:热药组用药后第3日下降,第10日开始显著增多,第20日总含量与寒药组相比,差异有显著性($P<0.05$),间脑区及前脑也增多。寒药Ⅰ号组无规律性变化,Ⅱ号组总含量及间脑区有增多现象,但无统计学意义。

5-HT:热药组无论是总含量及分区均无明显改变,寒药Ⅰ号组在用药第3日即明显增多,第20日总含量及分区中的脑干、间脑区含量均比对照组多,并有统计学意义($P<0.025$)。寒药Ⅱ号组的总含量及间脑区也明显升高($P<0.02$)。

5-HIAA:5-HIAA是5-HT的代谢产物,其含量多少可以反应出5-HT的降解速度。热药组5-HIAA的含量增多,而5-HT的含量变化不大,推测温热药对5-HT的合成和降解有促进作用。寒药Ⅰ和Ⅱ组的结果相似,5-HIAA含量变化均不大,而两组的5-HT含量均增多,表明寒凉药有促进5-HT合成作用。

总之,温热药在用药10~20日后NE、DA含量逐渐增多,并维持在高水平,其作用比较缓慢而持久。寒凉药使5-HT含量增多,第3日即明显增多,表明寒凉药的作用既快又强。

* 基础部中西医结合研究室

[△] 附属第一医院中医临床理论研究室