

• 病例报告 •

中西医结合治疗急性粒—单核细胞性 白血病存活七年以上 1 例报告

连云港市人民医院内科 杨有富

我们曾采用中西药物治疗 1 例急性粒—单核细胞性白血病（以下简称为急粒单），取得一次完全缓解维持七年以上，现报告如下。

病例摘要：祁××，女，14 岁，住院号 100。1976 年 1 月 8 日因低热、面黄、齿龈出血 3 月余而入院。病程中同时伴有乏力、纳差、颈部淋巴结肿大。无明显毒物或药物接触史。

体检：BP 110/80mmHg，轻度贫血貌。颈部、腋股沟淋巴结如黄豆至白果大小，质地中等，有压触痛，活动良。齿龈稍肿胀并有陈旧血迹。颈软，心肺（-），胸骨有中等度压痛。腹平软，肝肋下刚触及，脾肋下未触及。两下肢有散在出血点。

实验室检查：RBC 273 万，Hb 9.3g%，WBC 6.100，原始粒细胞 66%，中幼粒 2%，晚幼粒 1%，杆状+分叶核 14%，淋巴 17%，血小板 5.3 万，网织红细胞 2.6%，肝功能、尿常规、胸部透视均正常。1975 年 12 月 24 日骨髓检查：有核细胞增生明显活跃，粒：红=3.6:1，原粒占 56%，早幼粒 2%，中幼粒 1.5%，晚幼粒 1.5%，杆状核+分叶核 1.5%，原红 0.5%，早幼红 0.5%，中幼红 5%，晚幼红 11%。淋巴 15%，浆细胞 3%，巨核细胞全片只见到 1 个幼稚型，血小板散在少见。淋巴系统基本正常。幼单 2.0%，成熟单 0.5%。

临床诊断：急性粒—单核细胞性白血病。

治疗经过：入院后予以 COAP 化疗方案，即环磷酰胺 0.4mg + 生理盐水 20ml 静推，第一天。长春新碱 2mg + 生理盐水 20ml 静推，第一天。阿糖胞苷 50ml + 生理盐水 20ml 静推，每日 2 次，共 5 天。强的松 20mg，每日 3 次，口服 5 天。同时加服中药：山萸肉 10g 熟地 15g 当归 10g 枸杞子 10g 首乌 15g 女贞子 15g 紫河车 10g 骨碎补 15g 五味子 6g 白术 10g 白花蛇舌草 15g 红参 6g 阿胶 10g 鹿角胶 5g 旱莲草 15g，随症加减。每 6 周口服乙胺嘧啶一疗程，即每晚睡前服 50mg，连服 5 天。4 月 19 日查 RBC 390 万，Hb 10.2g%，WBC 12,400，中性 75%，淋巴 18%，嗜碱 1%，

大单核 6%，血小板 31 万，网织红细胞 1.6%，全血片未见幼稚细胞。临床症状、体征完全消失。此时共行化疗 6 个疗程。4 月 21 日复查骨髓象符合完全缓解。7 月 8 日出院。以后定期门诊复查血象、骨髓象，每 1~1.5 月行化疗一疗程，3~6 个月口服乙胺嘧啶一疗程。坚持服中药丸剂。方药组成：红参 50g 熟地 150g 黄精 150g 阿胶 60g 枸杞 100g 黄芪 150g 当归 120g 首乌 120g 白芍 100g 山萸肉 60g 虎杖 100g 天冬 120g 白术 100g 冬虫夏草 60g 紫河车 120g 鹿角胶 30g 女贞子 100g 龟版 150g，共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，每次 1 丸，日服 3 次，白开水送下。1982 年 12 月 24 日查 RBC 400 万，Hb 11g%，WBC 6,000，中性 70%，淋巴 26%，嗜酸性 3%，大单核 1%，血小板 12 万，网织红细胞 1%。骨髓检查：有核细胞增生活跃，粒：红=3.4:1，原粒 0.8%，早幼粒 2%，中幼粒 8.6%，晚幼粒 11.6%，杆状核+分叶核 38.6%，原红 1%，早幼红 1%，中幼红 9.6%，晚幼红 7.7%，淋巴 15.2%，幼单 0.4%，成熟单 3.5%，巨核细胞全片见到 13 个，产血小板型有 6 个，血小板成簇可见。至今，患者一直维持在完全缓解期中，已工作 4 年余。

讨论与体会：目前急粒的完全缓解率国外报道达 83%，而国内报道在 66.7%~82.1%。本例采用中西医结合方法，以西药化疗攻其邪，杀灭其增生异常的白血病细胞，以中药补益真元、扶正固本，提高机体抗病能力，并可减少化疗副作用。两药合用可互相取长补短并有协同作用。因此，国内普遍采用中西医结合治疗急性白血病的疗效较单用西药或单用中药治疗为优。目前急性白血病超过 5 年以上的长期生存病例甚少。国外报道有 250 例左右。国内只有零星个案报道。本例病人前 5 年能每半月检查血象，30~45 天行化疗一疗程，坚持服中药丸剂，5 年后基本停止上述治疗。平时遇有情况即来就诊，因此才能取得一次完全缓解维持 7 年以上，从未复发这样好的临床疗效。