

察有 49.1%，病理活检 58.3% 有不同程度好转，CAG 伴发肠化或不典型增生通过治疗也有逆转可能。通过胃镜粘膜复查，胃粘膜病变重度者难以在较短时间治疗后逆转，因之显效例数较少。从本组资料看，病程短、年纪轻、病变轻者疗效较明显，40 岁以下比 41 岁以上疗效明显 ($P < 0.01$)，可见早期治疗很重要。

贞芪冲剂益气、滋阴、补肾，经临床和实验研究有免疫调节作用，能增强人体免疫功能，促进正常功

能的恢复。通过本组治疗，我们体会到，贞芪冲剂扶正培本，正是通过改善患者全身免疫状态，从而起到了治疗 CAG 的作用，使症状改善，病情缓解，肠化、不典型增生亦有逆转的可能。若再延长疗程，配合治标的中西药共用，将可能会有更好的疗效。本资料还为开展更大范围的胃癌预防提供了可能性。

(本文承蒙中国医学科学院肿瘤医院孙燕教授、兰州医学院附属第一医院许自诚教授指导，感谢)

中西药结合治疗慢性粒细胞性白血病 39 例

武汉市第八医院血液病研究室

彭光斌 程明忠 罗立华

我们从 60 年代起开始应用中药配合马利兰为主的西药治疗慢性粒细胞性白血病(慢粒)80 例，以期延长慢粒缓解期与生存期，现将随访结果报道如下。

临床资料 1968~1988 年经我院治疗并有随访结果者共 80 例：中西药结合组 39 例，单用化疗组 41 例。全部病例均经临床、血像及骨髓像确诊。

治疗方法 一、中西药结合组：诱导缓解以化疗(马利兰常规疗法、马利兰强烈疗法、马利兰加联合化疗)为主，辨证施治方剂为辅；维持缓解或复发早期以中药当归芦荟丸和(或)中药方剂为主。马利兰常规疗法：马利兰每日 4~12mg，白细胞降至正常时停药，停药后不出现全血细胞减少及骨髓增生减低。马利兰强烈疗法：在常规疗法的基础上每周用马利兰大剂量(20~60mg)冲击 1 次，白细胞降至 $5 \times 10^3/L$ 左右且无幼稚细胞时停药，停药后出现全血细胞减少及骨髓增生减低。联合化疗采用 COAP、HOAP、DOAP、VAMP 等方案。辨证施治用六味地黄汤、地骨皮散和黄芪鳖甲散，以牡蛎、生地、地骨皮、丹皮、鳖甲、当归、板蓝根、青黛、青蒿、黄芪等养阴补肾、清热散结、疏肝理气。当归芦荟丸 20~40g/日口服。

二、单用化疗组：采用马利兰常规化疗或强烈化疗作诱导缓解治疗，部分病例用小剂量马利兰作维持缓解治疗。本组不用中药。

结果 一、疗效标准：近期疗效评定以缓解期为标准，缓解标准依据 1964 年全国血液学术会议所订标准。单用中药治疗后白细胞下降 $> 1.0 \times 10^3/L$ 并持续 7 天以上者为有效，否则为无效。远期疗效：生存期系指从确诊至死亡或至统计时为止的这段时间，按寿命表法计算两组病例各年生存率并绘成生存率曲线。用 t 检验和 X^2 检验比较两组结果差异的显著性。

二、结果：(1) 中数生存期：本组 80 例慢粒中数生存期为 42 个月(均值 54.6 个月)，其中中西药结

合组 39 例为 57.5 个月(均值 70.6 个月)，而单用化疗组 41 例仅为 28 个月(均值 38.6 个月)，差异非常显著 ($P < 0.01$)。(2) 存活率：存活率曲线表明，单用化疗组存活曲线在 3 年内速降，20% 病例在确诊 2 年内死亡，5 年和 10 年存活率分别为 16% 和 5%；而中西药结合组存活曲线下降较慢直至 18 年，2 年内病死率仅为 5%，5、10、15 年存活率分别达 69%、33% 和 11%，两组比较差异非常显著 ($X^2 = 18.95$, $P < 0.01$)。(3) 中数缓解期：统计表明中西药结合组的中数缓解期为 10 个月(均值为 15.3 个月)，而单用化疗组仅 3 个月(均值 7.2 个月)，差异亦相当显著 ($t = 3.52$, $P < 0.01$)。

讨论 一、中西药结合的作用：(1) 对化疗可能有增强作用：其中数缓解期明显长于单用化疗组。(2) 中药本身可能有选择性抗白血病作用：当归芦荟丸(20 例次)和辨证论治(18 例次)均有一定的近期疗效。当归芦荟丸的作用尤为显著，不但起效较快、作用较持久，而且长期服用亦不出现血细胞减少或骨髓抑制的副作用，这点优于化疗药物和靛玉红。(3) 中药可能有促进正常造血功能重建的作用：本文中西药结合组中半数以上病例(21/39 例)诱导缓解用的是强烈化疗，21 例中有 18 例化疗后发生不同程度的骨髓抑制，无 1 例死亡。据研究证实，方中参、术、芪和补肾药可能有促进正常造血功能效果。

二、本组强烈化疗与中药结合的中数生存期(87 个月)优于常规化疗加中药方案(39 个月)，和国内采用的常规化疗与中药轮用方案(61 个月)[中西医结合杂志 1985; 5(2): 80]。因此，强烈化疗与中药结合是延长慢粒生存期有效的方案，特别适于中、高危组病例，而常规化疗加中药则适于低危组病例。

(本工作承中医科许淑贞副主任协作，特致谢意)。