

力,不能进行原来的工作和学习)6例,占11.3%。至1988年12月经随访,复发者14例,占38%。平均疗程每例为35.43天。

体会 精神分裂症属于中医癫狂的范畴,笔者体会其病理变化与心肝二脏的关系最为密切,而气血痰火是导致本病的主要原因。因此,治疗上调理气血,消除痰火,同时结合调整心肝功能,从而使气血运行畅通、机体升降出入无阻,心肝以及各脏腑之间功能亦自然恢复,重建了机体的良性循环,精神症状亦即自然消失。

小剂量阿糖胞苷配合中医药治疗急性非淋巴细胞性白血病及骨髓增生异常综合征

大连市友谊医院血液病协作组

庞继先 祝石 吕秀舫 李淑英

我们以小剂量阿糖胞苷加中药治疗急性非淋巴细胞性白血病及骨髓增生异常综合征9例,现将近期疗效报告如下。

临床资料 小剂量阿糖胞苷加中药治疗(结合组)的9例患者为1985年2月以来的住院患者。对照组单用小剂量阿糖胞苷治疗的10例患者为1983年以来的住院患者。所有病例均经血象、骨髓象及组织化学染色等检查确诊。结合组男性6例,女性3例。年龄24~62岁, <30岁者3例。6例为初治,3例为其他化疗药联合治疗无效,骨髓明显受抑制,全血细胞减少而改用本法治疗。本组急性粒细胞性白血病(M_1)2例,急性早幼粒细胞性白血病(M_2)2例,急性单核细胞性白血病(M_3)1例,急性嗜酸粒细胞性白血病1例;3例骨髓增生异常综合征分型为:难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB)2例,难治性贫血伴原始细胞增多转化型(RAEB-T)1例。对照组男6例,女4例。年龄21~73岁。急性粒细胞性白血病(M_1)3例, M_2 5例, M_3 及 M_5 各1例。

治疗方法 小剂量阿糖胞苷 $10\text{mg}/\text{m}^2$, 12h 1次,皮下注射,或 $20\text{mg}/\text{m}^2$ 每天1次,持续静脉滴注,21天为1疗程,间歇7天,若未完全缓解则给第2疗程。经3~6个疗程达到完全缓解。完全缓解后每月再用7天作维持治疗。两组病例均用此方案。结合组同时加用中医药辨证治疗:(1)心脾两虚者:人参归脾汤加减:西洋参10g 黄芪30g 白术30g 当归25g 木香10g 云苓15g 元肉15g 炒枣仁25g 远志15g 首乌15g 熟地20g 阿胶(冲)15g 炙草15g等,以养心益气、健脾生血。(2)气血两虚者:十全大补汤

加减:人参10g 云苓15g 白术25g 当归25g 熟地20g 川芎10g 白芍15g 黄芪50g 阿胶(冲)15g 鹿角胶15g 龟版胶15g等,以补气养血。(3)阴虚发热者:青蒿鳖甲汤加减:青蒿15g 鳖甲25g 龟版25g 柴胡15g 黄芩15 丹皮20g 白芍50g 生地25g 青黛3g 甘草10g等,以滋阴清热。(4)热毒炽盛者:犀角地黄汤加味:广角5g 白芍50g 丹皮25g 生地50g 白花蛇舌草25g 仙鹤草15g 青黛5g 双花50g 蒲公英50g等,以清热凉血解毒。各型随证用药,骨痛者加蒲黄、五灵脂、乳香、没药等;白细胞高者加青黛、雄黄等;白细胞过低者加鸡血藤、紫河车、石韦、红枣等;血小板过低者加三七粉、卷柏、大黄等;肝脾肿大者加三棱、莪术、鳖甲、穿山甲等;淋巴结肿大者加夏枯草、黄药子、山慈菇、川贝母、海藻、昆布等。从确诊之日起按分型治疗。每日1剂,水煎服。3个月为1疗程。缓解后亦坚持服用1个疗程。

疗效观察 (1)疗效标准:按1978年全国白血病疗效标准(浦权主编,实用血液病学,第1版,重庆,重庆科学文献出版社,1986:144)。骨髓增生异常综合征疗效评价参考王宝珍等报道(王宝珍,等,小剂量阿糖胞苷治疗急性非淋巴细胞性白血病及骨髓增生异常综合征21例,中华血液学杂志1987;8(9):547)。(2)结果:结合组9例中完全缓解6例,其中RAEB 2例, RAEB-T 1例; M_1 1例; M_2 2例。部分缓解2例: M_3 及 M_5 各1例,缓解后11个月复发,因骨髓增生低下,全血细胞减少,而采用上述结合方法及骨髓腔内注入柔红霉素等治疗,3个疗程又达完全缓解,现在随访观察中。未缓解1例为急性嗜酸粒细胞性白血病。本组3个疗程完全缓解者2例;4个疗程完全缓解者3例,其中1例RAEB明显有效;6个疗程完全缓解者1例。治疗过程中原始细胞数亦下降。对照组10例中完全缓解5例,部分缓解2例,未缓解3例。患者用药期间隔日查白细胞和血小板计数。每周查血常规1次,每个疗程结束后复查骨髓象,并于用药前后常规进行免疫学及肝肾功能检查。对照组所有病例治疗后均有不同程度的白细胞降低、血小板减少,有2例骨髓受抑制,伴有食欲减退、恶心,有1例呕吐,经中医药调治后均恢复。而结合组上述副作用则不明显。

体会 小剂量阿糖胞苷加中医药治疗急性非淋巴细胞性白血病及骨髓增生异常综合征是一种新的治疗理论和实践。1976年Drefu's首先报告用小剂量阿糖胞苷治疗原始粒细胞过多的难治性贫血取得疗效。潭

田博义等用小剂量阿糖胞苷治疗5例不典型急性非淋巴细胞性白血病,发现在完全缓解前常有严重的全血细胞减少。本组病例白细胞和血小板在治疗过程中除3例逐渐上升外均先减少,而且有的病例在完全缓解前骨髓也受抑制。因此我们设想采用中西药结合治疗,可减少化疗的副反应。经结合组的初步观察,6例经上述结合方法治疗获得完全缓解,其中1例是急性早幼粒细胞性白血病,骨髓增生低下,全血细胞减少,不适宜应用大剂量联合化疗,而选用小剂量阿糖胞苷加中医药治疗获得明显疗效。治前降低的IgG、淋转、E-玫瑰花结治后均恢复正常。我们初步体会加用中医药辨证分型治疗,确有扶正祛邪、提高机体免疫功能等作用,并显著减少了化疗的副反应以及感染、出血等副作用。本法值得在一些不适宜强烈联合化疗的病例中选择使用。本疗法不足之处为疗程较长,不适用于病情迅速进展的白血病患者,并且长期小剂量给药易使白血病细胞发生耐药。由于观察病例不多,中药提高化疗药的疗效机理尚不明,有待进一步研究。

He—Ne激光治疗颈椎病 823例疗效观察

武汉市第三医院 王雅民

武汉体育学院运动解剖教研室 盛克标

颈椎病是一种疑难病症。笔者从1980年至今用He—Ne激光治疗,对部分病例进行了1~5年随访追踪观察,获得满意的效果。现报告如下。

临床资料 本组823例均为门诊病例,男364例(占44.2%),女459例(占55.8%)。年龄最小26岁,最大80岁,平均51.5岁。病程最短数日,最长35年。病例中椎动脉型男59例,女46例;颈神经根型男69例,女50例;交感神经型男20例,女14例;混合型男216例,女349例。本组病例中有433例(占52.6%)在接受激光照射治疗前分别使用过中西药物、理疗、针灸、火罐、按摩、牵引、药棒、封闭等疗法,无效或疗效不佳;390例(占47.4%)未用其它方法治疗。

本组病例均符合下述诊断标准:(1)具有各型颈椎病相应的临床表现,如头痛、头昏、眩晕、颈项痛、肩背痛、上肢麻木等症状体征。(2)颈椎X线拍片显示颈椎骨质增生、椎间隙变窄和/或生理曲线消失等X线征象。(3)排除其它疾患。对部分病例做了心电图、脑电图、脑血流图和其它必要的实验室检查。

临床表现: (1)椎动脉型主要有头昏、眩晕、恶心呕吐。(2)颈神经根型主要有枕部痛、颈项痛、肩

背痛、颈部或上肢活动受限,上肢麻木。(3)交感神经型主要有头痛、头昏、耳鸣、视力不佳。(4)混合型兼具上述任何两型以上症状。

治疗方法 主要是采用武汉光学仪器厂生产的HN—Ⅲ型氦氖激光器。波长6328 Å,输出功率3mw。患者取坐位或侧卧位,距激光器发射窗1m左右。激光光束先后对准所选定的穴位进行照射。每穴照射10~15min。每日1次,7次为1疗程。单侧受累者照射单侧,双侧受累者照射双侧。

照射点选定原则: (1)根据颈椎X线片显示的病变颈椎,照射其椎间孔或横突。(2)根据临床症状的分型选择针灸穴位。(3)根据病变部位直接照射椎动脉、颈神经根或臂神经丛。如椎动脉型,照射第2和第5颈椎横突及风池穴;颈神经根型照射颈神经根或臂神经丛以及肩井、手三里或曲池等穴;交感神经型照射颈椎横突及百会、印堂或太阳等穴;混合型则根据混合类型照射相应部位。

疗效观察

一、疗效标准: (1)痊愈:自觉症状全部消失,颈部活动自如,肢体功能恢复,能正常工作。(2)显效:自觉症状基本消失,肢体活动明显改善,工作稍有不适。(3)好转:自觉症状有所减轻,肢体活动稍有改善。(4)无效:治疗3个疗程以上症状无任何改善。

二、治疗结果: 详见附表。

附表 激光照射治疗颈椎病的疗效

临床类型	例数	痊愈	显效	好转	无效
		例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)
椎动脉型	105	45(42.9)	11(10.4)	45(42.9)	4(3.8)
颈神经根型	119	32(26.9)	21(17.6)	61(51.3)	5(4.2)
交感神经型	34	4(11.8)	7(20.6)	21(61.7)	2(5.9)
混合型	565	170(30.1)	120(21.2)	262(46.4)	13(2.3)
合计	823	251(30.5)	159(19.3)	389(47.3)	24(2.9)

另外,从治愈结果看,椎动脉型的最高,在105例中,有45例痊愈,占42.9%。为了进一步观察疗效,我们对187例进行了1~5年随访追踪,未复发132例,占随访例数的70.6%,有不同程度复发的55例,占随访例数的29.4%。

讨论 一般认为颈椎骨质增生和椎间盘变性而压迫邻近的血管、神经是产生临床症状的主要原因,但是,颈椎骨质增生在许多中、老年人中都有存在,不一定产生临床症状,只有在其它诱发因素影响下才出现病痛。因此,借助激光方向性好、亮度高、穿透