

# 中西医结合治疗骨髓增生异常综合征

中国人民解放军第 254 医院(天津 300142) 王秀婷 贺海涛

**内容提要** 本文报道 50 例骨髓增生异常综合征的中西医结合治疗。其中难治性贫血及环形铁粒幼细胞性难治性贫血以调节造血、免疫功能的药物治疗; 难治性贫血伴有原始细胞增多、慢性粒单核细胞白血病或转变中的原始细胞增多的难治性贫血给予小剂量化疗, 两组均加服中药。两组有效率分别为 47.83% 及 62.96%, 总有效率为 56%。6 例用全反式维甲酸诱导分化治疗, 2 例有效。11 例转为白血病之后用小剂量或联合化疗配合中药治疗, 缓解率 54.55%, 缓解后存活期 9~27 个月。小剂量化疗具有细胞毒及诱导分化作用。中药可改善症状和体征, 利于血像和骨髓像的恢复, 防止感染及提高机体免疫力。

**关键词** 骨髓增生异常综合征 小剂量化疗 诱导分化

骨髓增生异常综合征(MDS)的治疗, 据文献报道多以支持疗法为主, 也有用促分化诱导剂、小剂量化疗、联合化疗及骨髓移植等。本文总结我院自 1984 年以来的 50 例 MDS 的中西医结合治疗效果。

## 资料与方法

### 一、资料来源

50 例均为我院住院患者。诊断标准按 1982 年法国、美国及英国(FAB)协作组关于 MDS 的分类建议<sup>①</sup>。患者年龄 18~73 岁, 中位年龄 44 岁。男 33 例, 女 17 例。就诊时病程 20 天~9 年, 中位数 8.5 个月。治疗时的分型: 难治性贫血(RA)17 例, 环形铁粒幼细胞性难治性贫血(RAS)6 例, 难治性贫血伴有原始细胞增多(RAEB)19 例, 慢性粒单核细胞白血病(CMML)1 例及转变中的 RAEB(RAEBT)7 例。观察 2~22 个月转为急性白血病 11 例, 其中 M<sub>1</sub>3 例, M<sub>2a</sub>1 例, M<sub>3</sub>1 例, M<sub>6</sub>6 例。

### 二、治疗和观察方法

1. RA 及 RAS 均用调节造血的药物加中药治疗, 有康力龙、维生素 B<sub>6</sub>(RAS 用量为 50~100 mg 每日 3 次)、叶酸、维生素 B<sub>12</sub>、利血生及氨肽素。4 例加用了硝酸士的宁, 1 例 RA 因血小板减少加用长春新碱 2 mg, 1 次/周共 2 次, 血小板上升。RA 及 RAS 各 1

例加用全反式维甲酸 20 mg, 2~3 次/d。18 例并用调节免疫的药物: 胸腺肽(8 例)、转移因子(6 例)、左旋咪唑(2 例)及免疫核糖核酸淋巴结内注射(2 例)。

MDS 患者多以正气虚为主, 患者常有发热、感染征象, 故确立扶正祛邪法, 以补气滋阴养血为主, 辅以清热祛风理气。药味有生黄芪、红参、阿胶、三七、山萸肉、丹皮、元参、黄芩、金银花、菊花、黄连、川羌活、防风、茯苓、双勾藤、佛手、枳壳、远志、广桔络、甘草。水煎服, 每日 1 剂。应用时根据病情略有加减。

2. RAEB、CMML 及 RAEBT 均以小剂量化疗加上述中药及部分调节造血或免疫功能的药物。化疗药物有: (1)小剂量阿糖胞苷(LDAra-c)10~12.5 mg, 每 12 h 皮下注射。视血像变化连续 10~20 日为一个疗程。(2)小剂量三尖杉酯碱(LD Hom)1 mg 静脉滴注, 每日 1 次, 10~15 日为 1 个疗程。如不缓解, 间隔 14 日左右重复下一个疗程。(3)靛玉红 25 mg, 每日 3 次, 疗程 1~3 个月。转为急性白血病以后用 LD Ara-c、LD Hom 或联合化疗(HOAP、DA、DATP 或 DAMP 方案)。另有 4 例 RAEB 加用全反式维甲酸治疗。

患者在接受这些特殊治疗时, 也接受支持疗法, 有感染时用抗生素, 贫血时输血。治疗

过程中记录各种反应,每周查血像2~3次,1~2个疗程复查骨髓像,用药前后常规进行肝、肾功能及心电图的检查。

### 三、疗效标准

1. RA及RAS 显效:血红蛋白升至100 g/L以上,至少维持3个月不下降者;有效:血红蛋白比治疗前上升30 g/L以上,至少1个月不下降;无效:不能达到上述标准者。

2. RAEB、CMML及RAEBT 按1988年全国白血病化学治疗讨论会关于急性白血病疗效标准<sup>(2)</sup>。

## 结 果

一、50例的总有效率56%(28/50例);RA及RAS组,显效4例,有效7例,其显效和有效率共47.83%(11/23例);RAEB、CMML及RAEBT组,完全缓解(CR)7例,部分缓解(PR)10例,其CR和PR率共62.96%(17/27例)。小剂量化疗分别用1~5个疗程。

二、小剂量化疗加中药治疗组中,中药成份相同,化疗药物分以下几种情况:单用Ara-c或Hom,其CR加PR率为70.59%及57.14%;1例RAEB单用靛玉红治疗2个月未缓解;两种药物联合,Ara-c加Hom或Ara-c加靛玉红,其CR加PR率为62.5%及50%。其中以单用Ara-c加中药疗效最佳。1例RA加用LD Hom 2个疗程无效。2例RAS并用LD Ara-c、LD Hom各2个疗程亦无效。

三、6例加用全反式维甲酸治疗,1例RAS有效,1例RAEB达PR。

四、11例MDS转为急性白血病之后用小剂量化疗或联合化疗,化疗间歇期服用中药。CR 4例,PR 2例,缓解率54.55%,缓解后存活期9~27个月,中位存活期23个月。

五、副作用 主要是由小剂量化疗引起的。12/27例红系、粒系、巨核细胞系血细胞分别有不同程度的下降。9/27例骨髓增生受抑制。

用药后近期并发感染者7例,2例为肛周感染并发热,2例牙周感染,1例面部皮肤感染,2例发热未能查出明确的感染灶。以上均发生在白细胞减少的病例,抗生素或中药治疗有效。部分患者轻度恶心及食欲不振。服靛玉红患者有腹痛、腹泻,1例出现血便。4例服用全反式维甲酸后,出现皮肤粘膜干燥及角化,1例肝功能轻度受损。

## 讨 论

本文对50例MDS进行中西医结合分型治疗,总有效率56%。RA及RAS以调节造血功能加中药治疗,有效率47.83%。1976年Drefus首先报告小剂量Ara-c治疗RAEB取得疗效<sup>(3)</sup>。1984年Andrew等体外观察证实了三尖杉酯碱对HL-60细胞系和人的白血病细胞的诱导分化效应<sup>(4)</sup>。本文采用小剂量Ara-c及Hom加中药治疗RAEB、CMML及RAEBT,完全及部分缓解率为62.96%。在应用小剂量化疗过程中,部分患者血像下降,骨髓增生受抑制;部分患者血像无改变或升高,但幼稚细胞减少或消失。我们认为LD Ara-c或Hom的疗效机制是细胞毒和诱导分化两种作用。Koeffler用维生素A衍生物治疗19例MDS,3例有效<sup>(5)</sup>。本文用全反式维甲酸诱导分化治疗6例,2例有效,但例数少,有待今后观察。应用中药补气养血、清热解毒,起到扶正祛邪作用,改善了症状和体征,有利于血像、骨髓像的恢复,在防止感染和增强机体免疫力方面也起了重要作用。

## 参 考 文 献

1. Bennett JM, et al. Proposals for the classification of the myelodysplastic syndromes. *Brit J Hematol* 1982; 51: 189.
2. 全国白血病化学治疗讨论会. 急性白血病疗效标准. *中华血液学杂志* 1988; 9(3): 183.
3. Baccaraini M, et al. Differentiation of myeloid leukemia cells: New possibilities for therapy. *Brit J Hematol* 1979; 42: 485.
4. Andrew WB, et al. Leukemic differentiation in vivo

and in vitro: Arrest of proliferation parallels the differentiation induced by the antileukemic drug harringtonine. Blood 1984; 63(2): 384.

5. Koeffler HP. Induction of differentiation of human acute myelogenous leukemia cell; Therapeutic implications. Blood 1983; 62: 709.

## 局部封闭加推拿治疗小儿肌性斜颈 92 例观察

上海市南市区妇幼保健院(上海 200010) 陈惠民

1986~1988 年我院用局部封闭加推拿治疗小儿肌性斜颈 92 例, 结果如下。

**临床资料** 患儿日龄 18~100 天, 男女比例为 13:12。出生 2 周后即发现头颈异常, 初诊时患侧胸锁乳突肌(以下简称乳突肌)显著粗硬或为条索状, 伴橄榄样肿块, 大小  $2 \times 1.5$  cm 以上, 质地坚硬, 活动性差。头斜向患侧, 头部转向健侧时下颌不能抵及腋前线或乳中线。肌电图测定患侧乳突肌肌力较健侧减弱 40~70%。随机分为局部封闭加推拿组和推拿组各 92 例。前者为治疗组, 后者作为对照组。上述两组年龄、性别、病情各参数, 经统计学处理均具可比性。

**治疗方法** 经盐酸普鲁卡因皮内试验阴性后, 用 6 号注射针先后抽取醋酸确炎舒松-A 注射液 1 ml(含 10 mg)和 2% 普鲁卡因 1 ml。固定患儿头部, 一手持针迅速刺入肿块中央, 回抽无血后沿乳突肌胸骨头、锁骨头及乳突头 3 个方向分别缓慢注入 1/3 药液。退针后用消毒棉球轻拭针位。局部封闭后 24 h 不得在病变乳突肌上按摩或热敷。每周局部封闭 1 次。一般局部封闭 4~8 次。推拿按上海科技出版社 1985 年版高等医药院校教材《推拿学》有关小儿肌性斜颈所规定的具体方法进行。

**结果** 一、疗效标准 显效: 经治疗 3 个月, 症状、体征消失; 好转: 经治疗 6 个月, 症状、体征消失或残留轻微症状、体征, 0.5 年后随访症状、体征消失; 无效: 经治疗 6 个月症状、体征存在, 0.5 年后随访已手术或症状、体征仍存在。

二、疗效分析 治疗组显效 41 例, 好转 37 例, 无效 14 例; 对照组显效 18 例, 好转 57 例, 无效 17 例。两组有效率分别为 85% 和 82%, 比较接近。但显效率前者达 45%, 后者为 20%, 两者有非常显著的差异( $X^2=24.82$ ,  $P<0.01$ )。

三、病变乳突肌变化情况 (1) 治疗组 84 例在第 1 次局部封闭后的第 3 天即可扪及病变乳突肌的肿块显著软缩, 而对照组在治疗开始后的第 3 天所有病例均无此现象。(2) 治疗组肿块平均消失时间为 6 周,

对照组为 16 周。治疗组和对照组 8 周内肿块消失率分别为 92.5%(85 例)和 47%(45 例), 两者有非常显著的差异( $X^2=41.84$ ,  $P<0.01$ )。(3) 对 34 例局部封闭后肿块消失, 但乳突肌挛缩呈条索状者续予局部封闭 1~2 次, 结果病变乳突肌均无明显柔软趋势。

**讨论** 推拿治疗小儿肌性斜颈的疗效主要取决于病变的严重程度、诊治早晚以及医生的责任心和功力, 因此治疗效果差异较大。本文选择具有手术指征而初诊月龄接近的病例, 由笔者一人进行推拿和局部封闭治疗, 从而增加了本文资料的可靠性。本文观察, 局部封闭不能显著地提高有效率, 但能使相当部分患儿的病程大大缩短。前者在于局部封闭对部分肿块消失后乳突肌挛缩纤维化者未呈明显的抗纤维化作用, 后者表现局部封闭对肿块的消退作用非常显著。绝大多数病例在第一次局部封闭后的第 3 天肿块即呈软缩, 8 周之内消失, 而对照组肿块的消失表现为潜移默化。局部封闭这种迅速的祛瘀消肿作用为目前其他保守法所远不可及。该法方便简单, 未发现任何毒、副反应, 值得推广和进一步探索。

### · 征文通知 ·

中国民间疗法研究会性医学学组成立暨学术研讨会, 拟于 1993 年 11 月上旬在洛阳召开。征稿要求如下: (1) 中医、中西医结合有关性医学的理论探讨、综述、临床论著、经验交流、诊治新技术介绍等。(2) 论文未经公开发表, 科学性、实用性强, 论著、综述类文章在 4000 字左右, 其他在 2000 字左右, 均附 500 字摘要及作者小传。论文经评审录用后将发给正式会议通知, 优秀论文连同小传将编入正式出版的《性医学临床精要》一书。来稿每篇论文同时寄交审稿费 10 元。来稿请于 1993 年 9 月 15 日前寄至河南省洛阳市第一拖拉机厂职工医院刘进录收, 邮政编码: 471003。

## **Controlled Observation on Naoxuenin (脑血宁) in Treating 22 Hypertensive Encephalorrhagia Patients**

Lu Zhi-qiang (陆志强)

*Municipal Central Hospital, Xiangtan (411100)*

42 cases of hypertensive encephalorrhagia (HER) were randomly divided into two groups, All cases received treatment within three days after the attack, group I received current conventional treatment as control, group II took 100ml Naoxuenin (NXN) oral liquid with conventional treatment. Effects were evaluated after 14-day treatment. Results indicated that NXN had direct therapeutic effect or/and synergistic effect on HER in acute phase, the mortality was significantly lowered ( $P < 0.05$ ) and the recovery of nerve function speeded up in group II. And NXN displayed similar effect on different Syndromes and Types of the acute phase of HER ( $P > 0.05$ ). Analysis of results of hemorheological examination of pre- and post-treatment suggested that NXN could improve the microcirculation and prevent the high hemo-viscosity syndrome caused by dehydration therapy.

**Key word** hypertensive encephalorrhagia, Naoxuenin, hemorheology

(Original article on page 405)

## **Comparison between Electro-Acupuncture with Chlorpromazine and Chlorpromazine in 60 Schizophrenic Patients**

Zhuge Dong-yi (诸葛冬伊), Chen Jing-ke (陈景科)

*Yangzhou 2nd People's Hospital, Yangzhou (225002)*

60 schizophrenia patients were treated with electro-acupuncture and chlorpromazine therapy in comparison with chlorpromazine therapy alone, 30 patients for each group, and their curative effects evaluated according to the brief psychiatric rating scale (BPRS). The result showed the total curative effects of the two groups were similar. However, the marked effects appeared earlier in combined therapy than that of using chlorpromazine alone, less chlorpromazine was needed, hence displayed fewer side-effects.

**Key word** Brief psychiatric rating scale, schizophrenia, eletro-acupuncture, chlorpromazine

(Original article on page 408)

## **Treatment of Myelodysplastic Syndrome by Combined TCM-WM Therapy**

Wang Xiu-ting (王秀婷), He Hai-tao (贺海涛)

*254 Hospital of PLA, Tianjin (300142)*

50 cases were treated with Myelodysplastic Syndrome (MDS) by combined TCM-WM therapy. They were classified into RA 17 cases, RAS 6, RAEB 19, CMML 1 and RAEBT 7. The patients were divided into two groups, one with RA and RAS receiving treatment of hemopoietic and immune drugs plus Chinese medicinal herbs, the other with RAEB, CMML and RAEBT receiving treatment of LD Ara-c and LD Hom chemotherapy plus medicinal herbs. The effective rates were 47.83% and 62.96% respectively, the total effective rate being 56%. 6 cases (RAEB 4, RA 1, RAS 1) were treated with all-trans retinoic acid used as an inducer of differentiation, 2 of them were effective. 11 patients with MDS who had transformed into acute leukemia were treated by LD Ara-c and combined TCM-WM chemotherapy, the remission rate was 54.55% and the survival period was 9-27 months after remission. In some cases low dose chemotherapy resulted in hemocytopenia, bone marrow inhibition, infection, mild nausea and anorexia.

**Key word** Myelodysplastic Syndrome, Chinese herbs, low dose chemotherapy, induced differentiation

(Original article on page 410)

## **Effect of Qigong on Blood Pressure and Life Quality of Essential Hypertension Patients**

Xing Zhi-hua (邢之华), Li Wei (李 炜), Pi De-ren (皮德仁)

*Inst. of Combined TCM-WM, Hunan Medical University, Changsha (410008)*

56 essential hypertension patients (stages I, II) received Qigong from Mar, 1989 to Sept, 1991, pre- and post-treatmental comparison of BP and life quality (LQ) indices revealed that (1) It could efficiently lower BP ( $P < 0.001$ ). Stroke, congestive heart failure and acute myocardial infarction did