

· 经验交流 ·

扶正升白汤加减治疗化疗后白细胞减少症的临床观察

李宁鸿 毛如宝 王娇阳

白细胞减少是化疗过程中和化疗后出现的最明显的毒副反应, 提高白细胞有利于抗癌治疗的继续。1992 年 1 月~1994 年 3 月, 我们拟定扶正升白汤治疗癌症术后化疗致白细胞减少的患者 33 例, 并与利血生作对照, 获效佳。现报告如下。

临床资料

按照国内诊断标准^①。本文共观察 62 例经用氟尿嘧啶、环磷酰胺、长春新碱、顺铂、氨甲喋呤等化疗药物导致外周血白细胞数低下(成人低于 $4.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对数低于 $2.0 \times 10^9/L$) 的各种中晚期癌症患者。将患者随机分为两组。中药组 33 例, 男 24 例, 女 9 例, 年龄 33~76 岁, 平均 54 岁。其中肺癌 10 例, 贲门癌 4 例, 食道癌 1 例, 胃癌 3 例, 乳腺癌 3 例, 结肠癌 2 例, 肝癌 7 例, 其它癌 3 例。白细胞数 $<2.0 \times 10^9/L$ 3 例, $(2.0 \sim 3.0) \times 10^9/L$ 12 例, $(3.0^+ \sim 4.0) \times 10^9/L$ 18 例。中性粒细胞绝对数 $<1.5 \times 10^9/L$ 9 例, $(1.5 \sim 1.9) \times 10^9/L$ 12 例, $\geq 2.0 \times 10^9/L$ 12 例。利血生组 29 例, 男 18 例, 女 11 例, 年龄 31~76 岁, 平均 53 岁。其中肺癌 6 例, 贲门癌 3 例, 食道癌 3 例, 胃癌 4 例, 乳腺癌 2 例, 肝癌 5 例, 其它癌 6 例。白细胞数 $<2.0 \times 10^9/L$ 2 例, $(2.0 \sim 3.0) \times 10^9/L$ 11 例, $(3.0^+ \sim 4.0) \times 10^9/L$ 16 例, 中性粒细胞绝对数 $<1.5 \times 10^9/L$ 8 例, $(1.5 \sim 1.9) \times 10^9/L$ 8 例, $\geq 2.0 \times 10^9/L$ 13 例。以上病例均为病理证实确诊。化疗根据各种癌不同的病理组织学类型及病情, 选用不同联合化疗方案。

治疗方法

两组除静脉输注葡萄糖、盐水、氨基酸、维生素等支持疗法外。中药组用扶正升白汤, 方用黄芪 30 g 党参 30 g 当归 9 g 补骨脂 12 g 何首乌 15 g 黄精 30 g 白术 12 g 茯苓 12 g 女贞子 12 g, 水煎 200 ml, 1 日 2 次, 分早晚饭前服。辨证加减: 气血两虚(血红蛋白低)加白参、阿胶、熟地、鸡血藤; 气

阴两虚加太子参(西洋参)、麦冬、沙参、石斛、百合、玄参; 肝肾阴虚(常伴血小板减少)加旱莲草、生地、仙鹤草、花生衣; 胃失和降加半夏、生姜、竹茹、旋覆花、代赭石; 湿热中阻加姜半夏、黄芩、黄连、薏米仁、佩兰、砂蔻仁、陈皮; 热毒炽盛加生石膏、知母、白花蛇舌草、半枝莲、七叶一枝花、银花、连翘、蒲公英等。利血生组用利血生 20 mg, 1 日 3 次饭前口服。两组疗程均为 2 周。2 周后作血常规检查。治疗期间停用化疗和停用对白细胞有影响的药物。

结 果

疗效标准 显效: 停用化疗后, 连续 2 次白细胞计数及分类恢复至正常范围($\geq 5 \times 10^9/L$)或由 $<2 \times 10^9/L$ 上升达 $4 \times 10^9/L$ 以上, 并维持 2 周以上。有效: 白细胞计数较治疗前提高 100% 或上升至 $3.0 \times 10^9/L$ 以上, 且粒细胞绝对数 $>1.5 \times 10^9/L$, 并多次连续检查维持 2 周以上。无效: 经治疗后, 白细胞数无明显增高。

中药组 33 例, 显效 16 例(48%), 有效 13 例(39%), 无效 4 例(12%), 总有效率 87%。利血生组 29 例, 显效 10 例(34%), 有效 12 例(41%), 无效 7 例(24%), 总有效率 75%。两组经 χ^2 检测有非常显著性差异($P < 0.01$)。说明中药组升白细胞明显优于对照组。白细胞达 $4.0 \times 10^9/L$ 左右后可继续进行化疗。两组治疗前后临床症状改变情况, 见附表。中药组对改善临床症状, 明显优于利血生组($P < 0.01$), 提示扶正升白汤能明显改善临床症状, 减轻化疗反应。

附表 两组治疗前后临床症状比较观察 [例(%)]

组别	恶心	纳呆	乏力	便秘
中 药				
治前	21(63.6)	25(75.8)	25(75.8)	15(45.5)
治后	5(15.1)*	7(21.2)*	9(27.3)*	4(12.1)*
利血生				
治前	17(58.6)	23(79.3)	22(75.9)	13(44.8)
治后	12(41.4)	18(62.0)	17(58.6)	10(34.5)

注: 与利血生组治后比, * $P < 0.01$

讨 论

癌症患者化疗后出现白细胞减少, 主要是因为化疗药物造成机体脾胃失调, 肝肾亏损及气血两伤。中医认为, 脾胃化生气血, 肾主骨髓生血。因此, 健脾益气, 补肾添精是扶正升白的关键。扶正升白汤中黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气, 使气血生化有源, 当归、首乌、补骨脂、女贞子、黄精补肾添精, 精血

互生。以此基本方为主, 随患者化疗后不同反应和症状加减用药, 使机体阴阳平衡, 正气恢复, 顺利地完成化疗全过程。

参 考 文 献

1. 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1991: 146—149.
(收稿: 1994—05—27 修回: 1994—10—26)

清胆退黄口服液治疗新生儿黄疸 60 例

何 芳¹ 傅 谦¹ 袁 立²

结 果

北京中医药大学周跃庭教授通过多年的临床实践, 研制出一种以新生儿黄疸为主要适应症的清胆退黄口服液。我们从1993年10月~1994年4月观察治疗新生儿黄疸60例。

临床资料 选择115例足月新生儿, 于出生后5天内出现黄疸(血清胆红素120~200 mg/L)而无合并症者作为临床观察对象, 115例随机分为观察组和对照组。观察组60例, 男性37例, 女性23例, 均为37~42周足月儿; 体重2500~4000 g 56例, >4000 g 4例, 全部为剖宫产儿; 第1胎34例, 第2胎26例。平均出现黄疸天数3.1天。对照组55例, 男性37例, 女性18例, 37~42周足月儿; 体重2500~4000 g 45例, >4000 g 8例, <2500 g 2例; 剖宫产54例, 阴道分娩1例; 第1胎30例, 第2胎25例。平均出现黄疸天数为3.16天。两组患儿无畸形, 但均有皮肤、巩膜黄染, 精神反应、吸奶、心肺听诊及二便均正常, 体温36~37℃之间, 阿氏评分均≥8分(阿氏评分以皮肤颜色、反射、肌张力、呼吸、心率的改变为诊断新生儿是否正常, 每项2分, 5项如≥8分为正常新生儿)。

治疗方法

观察组服用清胆退黄口服液(由茵陈、栀子、黄柏、厚朴、紫草、青黛、泽兰、茜草、人工牛黄组成, 10 ml/支, 相当于生药10 g, 由宣武医院制剂室加工制成)每次服10 ml, 每日3次。本组用本法治疗期间未配合其他治疗。

对照组采用本院协定处方三黄合剂(由黄连、黄芩、黄柏、栀子组成), 每日1剂, 每次10 ml, 每日3次。同时口服肝泰乐10 mg, 每日3次。两组患儿自黄疸开始出现(胆红素>120 mg/L)服药, 黄疸消退(胆红素<120 mg/L)停止服药, 疗程5~7天。

1 **疗效标准** 显效: 血清胆红素<120 mg/L, 皮肤、巩膜黄染消退, 体温正常, 吸奶好, 二便调。有效: 服药后血清胆红素<130 mg/L, >120 mg/L, 皮肤、巩膜黄染基本消退, 体温正常, 吸奶好, 二便调。无效: 服药后血清胆红素无下降, 或仍有上升趋势。

2 **结果** 观察组60例, 显效59例, 有效1例, 总有效率为98.3%; 其中服药2天显效6例, 有效52例, 总有效率为96.67%。对照组55例, 显效31例, 有效13例, 无效11例, 总有效率为80%; 其中服药后2天有效15例, 总有效率为29%。经统计学处理观察组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。两组患儿血清胆红素降至120 mg/L所需要时间: 对照组为 5.40 ± 1.40 天, 观察组为 3.95 ± 1.50 天($P<0.01$)。

本文还对115例患儿治疗前后作红细胞数观察对比, 发现观察组的红细胞数治疗后有显著增加, 与对照组红细胞相比, 差异更为显著。

体 会

清胆退黄口服液由原来清胆退黄汤改变剂型而来, 经多年应用, 退黄效果显著, 将此方改为口服液进行观察, 再次证明其退黄效果明显, 主要表现为退黄效果快, 作用强。新生儿黄疸多属中医阳黄范畴, 认为由湿、热、毒郁结血分所致, 治疗以清热利湿、凉血解毒为主。在有关本方的药效学研究中, 从利胆、保护红细胞膜、免疫学观察、肝损伤保护和抗炎作用等五个方面都证明其显著的效应, 实验结果支持了临床疗效。由于新生儿黄疸发生率较高, 应早期治疗, 而中药口服液方便效果好, 价格低, 能有效地抑制黄疸的发展。

(本文协承周跃庭教授帮助, 谨谢)

(收稿: 1994—06—08 修回: 1994—10—30)