

升白快煎剂治疗白细胞减少症临床疗效观察^{*}

谭达人 谢兆霞 钟美佐 舒毅刚

何 群 梁新文 秦 群 谭桂山

内容提要 **目的:** 研究开发经口服途径作用快、药效高的升白细胞新药。**方法:** 将 90 例血液恶性疾病化疗后白细胞减少患者分为 3 组, 即升白快煎剂观察组、升白安片对照组和空白组进行疗效观察和对比。并对 25 例非化疗组患者进行用药前后和 3 周后观察。**结果:** 观察组白细胞(WBC)计数、中性粒细胞(ANC)计数治疗后和两周后较对照组、空白组增高(均 $P < 0.01$)。观察组两周后显效率为 60.0%、总有效率为 80.0%, 与对照组、空白组的疗效相比有显著性差异(均 $P < 0.001$)。25 例非化疗组患者治疗后、3 周后 WBC、ANC 较治疗前明显增加(均 $P < 0.001$), 3 周后显效率为 64.0%, 总有效率为 80.0%。**结论:** 初步证明升白快煎剂的升白细胞作用具有疗效较高、作用快、疗效确切和无明显副作用等特点。

关键词 白细胞 白细胞减少症 升白细胞药 肿瘤化疗

A Clinical Observation on the Leukopenia Treated with Shengbaikuai Decoction Tan Daren, Xie Zhaoxia, Zhong Meizuo, et al *Affiliated Xianya Hospital, Hunan Medical University, Changsha (410008)*

Objective: To study the effective orally taken medicine in treating the leukopenia. **Methods:** ninety cases of leukopenia induced by chemotherapy were divided into 3 groups. They were test group treated with Shengbaikuai Decoction (SBK), control group and blank group. Their efficacies were compared with each other, 25 cases with nonchemotherapy were also observed. **Results:** WBC count and absolute neutrophil count (ANC) in test group were higher than those of other groups immediately after treatment and 2 weeks later ($P < 0.01$). The marked effective rate and total effective rate of test group after 2 weeks were 60.0% and 80.0% ($P < 0.001$) respectively, which were significantly higher than those of other groups. WBC and ANC count after treatment and 3 weeks later were higher than those before treatment in nonchemotherapy group ($P < 0.001$). The marked effective rate and total effective rate 3 weeks later were 64.0% and 80.0% respectively. **Conclusions:** SBK could increase WBC count rapidly and definitely without apparent side effect.

Key words White blood cell, leukopenia, leukocyte elevating drug, chemotherapy

白细胞减少或粒细胞缺乏是造成机体抵抗力降低并继发感染的原因之一,也是肿瘤治疗学中亟待解决的问题。目前临床可供注射的有关制剂较多,但价格不菲。新近开发经口服途径升白细胞的药物却较少,更重要的是其临床疗效还有待进一步提高。我们本着这一宗旨,进行升白快煎剂的临床观察和研究。兹将近期观察结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 本研究共观察白细胞减少症 115

例。其中男性 68 例,女性 47 例;年龄 14~72 岁,中位年龄 36.0 岁。因化疗所致白细胞减少 90 例,其原发病为血液系统恶性疾病,其中急性白血病 68 例、恶性淋巴瘤 12 例、多发性骨髓瘤 6 例及骨髓增生异常综合征 4 例。诊断符合《血液病诊断及疗效标准》⁽¹⁾,并均经骨髓检查或病理学检验确诊。随机分为升白快煎剂观察组(简称观察组)、升白安片对照组(简称对照组)和空白组,每组各 30 例。3 组男女性别比分别是 18:12、20:10、18:12,3 组年龄分别是 17~72 岁(平均 40.5 岁)、15~72 岁(平均 37.9 岁)、15~71 岁(平均 38.4 岁),3 组病情达到粒细胞缺乏者分别是 8 例、8 例和 7 例,急性白血病分别是 23 例、22 例和 23 例。化疗后白细胞减少的病程为 3~7 天。其他因素所致的

^{*} 湖南省卫生厅中医药科研基金资助课题(No. 96329)

湖南医科大学附属湘雅医院(长沙 410008)

白细胞减少患者 25 例, 谓之非化疗组。其中男性 12 例, 女性 13 例; 年龄 22~68 岁(平均 41.0 岁)。包括病因未明 8 例, 药物所致 13 例, 再生障碍性贫血 2 例和难治性贫血 2 例。该组患者经明确的药物史和未能查明原因(特发性)结合骨髓象、血象检查而确诊。均经利血生、肌苷、鲨肝醇等多次或常年治疗无效。病程 2 个月~12 年, 平均 1.87 年。

2 治疗方法 观察组患者服用升白快煎剂, 每日 2 次, 每次 150ml, 连服 5 日为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。煎剂由黄芪 15g 桂枝 10g 白芍 10g 防风 10g 白术 10g 甘草 3g 生姜 3g 大枣 12g 当归 10g 鸡血藤 15g 组成。由本院药剂科制剂, 每瓶 300ml, 每 100ml 含生药 32g。对照组口服升白安片(每片 0.1g, 抚顺市中药厂研制, 中国癌症研究基金会监制, 生产批号 97045), 每次 0.4g, 每日 3 次, 连服 5 日。空白组患者于观察期间不采取升白措施。各组在观察期不作白细胞成分输注, 不使用对造血系统有影响的药物。于治疗前、疗程结束时及两周后检查血象。非化疗组患者亦服升白快煎剂, 每日用量用法同上, 服两周为 1 个疗程, 只用 1 个疗程, 于治疗前、疗程结束时及 3 周后检查血象。

3 观察项目及检测方法 血细胞检测: 采用美国亚培公司 CD1600 型血细胞分析仪。白细胞分类须再经油镜下人工分类确定。

4 统计学方法 实验数据分别用 t 检验、 F 检验和 χ^2 检验进行统计。

结 果

1 疗效判定标准 按照卫生部 1988 年《药物临床研究指导原则》中升白细胞疗效标准^[1]。

2 结果 观察组 30 例疗程结束时显效 10 例, 有效 8 例, 无效 12 例, 显效率 33.3%, 总有效率 60.0%; 两周后显效 18 例, 有效 6 例, 无效 6 例, 显效率 60.0%, 总有效率 80.0%。对照组 30 例疗程结束时显效 1 例, 有效 4 例, 无效 25 例, 显效率 3.3%, 总有效率 16.7%; 该组两周后显效 8 例, 有效 5 例, 无效 17 例, 显效率 26.7%, 总有效率 43.3%。空白组 30 例疗程结束时无 1 例显效, 有效 2 例, 无效 28 例, 总有效率 6.7%; 该组两周后显效 5 例, 有效 6 例, 无效 19 例, 显效率 16.7%, 总有效率 36.7%。3 组相比, 观察组疗程结束时及两周后显效率、总有效率分别较同期对照组、空白组为优, 有显著性差异(均 $P < 0.001$)。非化疗组 25 例疗程结束时显效 10 例, 有效 9 例, 无效 6 例, 显效率 40.0%, 总有效率 76.0%; 该组 3 周后显效

16 例, 有效 4 例, 无效 5 例, 显效率 64.0%, 总有效率 80.0%。

3 实验室检查

3.1 各组患者治疗前后 WBC、ANC 比较 见附表。观察组治疗后、两周后 WBC、ANC 较治疗前明显增加(均 $P < 0.001$); 对照组治疗后 WBC、ANC 未见增加(均 $P > 0.05$), 两周后有明显增加(均 $P < 0.01$); 空白组治疗后、两周后 WBC、ANC 的改变均无显著性差异(均 $P > 0.05$)。化疗各组比较: 观察组 WBC、ANC 治疗后及两周后分别较同期对照组、空白组高, 有显著性差异(均 $P < 0.01$)。

3.2 非化疗组治疗前后 WBC、ANC 比较 见附表。该组治疗后、3 周后 WBC、ANC 较治疗前明显增加(均 $P < 0.001$)。

附表 各组患者治疗前后 WBC、ANC 比较 ($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	WBC	ANC
观 察	30	治疗前 1.710 ± 0.640	0.898 ± 0.519
		治疗后 $3.343 \pm 1.731^{**}$	$1.968 \pm 1.410^{**}$
		两周后 $4.883 \pm 2.768^{**}$	$2.987 \pm 2.233^{**}$
对 照	30	治疗前 1.886 ± 0.662	0.892 ± 0.525
		治疗后 $2.113 \pm 1.040^{\Delta}$	$1.029 \pm 0.905^{\Delta}$
		两周后 $3.306 \pm 2.127^{* \Delta}$	$1.970 \pm 2.032^{* \Delta}$
空 白	30	治疗前 1.986 ± 0.766	1.071 ± 0.761
		治疗后 $1.856 \pm 0.731^{\Delta}$	$0.819 \pm 0.612^{\Delta}$
		两周后 $2.536 \pm 1.410^{\Delta}$	$1.282 \pm 0.970^{\Delta}$
非化疗	25	治疗前 2.668 ± 0.590	1.645 ± 0.542
		治疗后 $3.704 \pm 0.876^{**}$	$2.395 \pm 0.744^{**}$
		3 周后 $4.068 \pm 1.045^{**}$	$2.781 \pm 0.858^{**}$

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$; 与观察组同期比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 升白快煎剂对白血病外周血幼稚细胞影响 观察组白血病患者 23 例, 治疗前、疗程结束时及两周后外周血有幼稚细胞者各为 3 例, 均占 13.0%。对照组 22 例, 治疗前有幼稚细胞者 1 例, 占 4.5%; 疗程结束时 2 例, 占 9.1%, 两周后 3 例, 占 13.6%。空白组 23 例, 治疗前、疗程结束时均无幼稚细胞; 两周后 3 例, 占 13.0%。经统计学处理, 各组治疗前、疗程结束时及两周后幼稚细胞例数及同期各组间的例数均无显著性差异(均 $P > 0.05$)。

4 定期检查观察组患者肝、肾功能未见损害, 亦未发现药物对心脏、消化道产生不良副反应。

讨 论

升白快煎剂根据已故著名中医学家谭日强教授的临床经验组方而成。中医学认为人体抗御外来致病因

素的能力与“气”有关。升白快煎剂的组方具有益气固表、调和营卫的作用,有利于增强人体抵抗力。现代医学认为中性粒细胞通过参与吞噬及其他免疫作用增强人体的防御体系。鉴于中西学术思想的统一。我们研制了系列升白快制剂。观察结果显示,空白组 WBC、ANC 于疗程结束时、两周后的变化无统计学意义。升白安片对照组于疗程结束时 WBC、ANC 无明显增加,两周后的增加虽有显著性差异,但两指标仍未达到正常水平。升白快煎剂观察组于疗程结束时 WBC、ANC 较治疗前迅速提高(均 $P < 0.001$),两周后其均值都增至正常水平。其指标与其他两组相比有显著性差异。说明其升白作用快捷。观察组疗程结束时总有效率为 60.0%,两周后显效率为 60.0%,总有效率为 80.0%,其疗效无论于疗程结束时或两周后均较同期对照组和空白组高($P < 0.001$)。国内有报道升白细胞药物疗效达到 90% 以上^(2,3),似与本观察组不同,这可能由于本组治疗时间短、化疗方案强、血象多数处于粒细胞减少症而非白细胞减少症有关⁽⁴⁾。另外,若按 1991 年第三届全国中西医结合血液病学术会议疗效标准,则观察组及非化疗组总有效率也达 90.0% 和 88.0%⁽⁵⁾。升白快煎剂对非化疗所引起的白细胞减少患者的治疗是观察其疗效的另一方面。该组患者属于慢性型的常

规用药疗效差的病例。疗程结束时显效率达 40.0%,总有效率 76.0%。3 周后继续观察显效率提高到 64.0%,总有效率 80.0%。说明 WBC 仍在进一步增加。对其他原因引起的慢性的较难治的白细胞减少症亦显示出良好的前景。从本研究对各组急性白血病外周血出现幼稚细胞患者阳性率的统计分析看,升白快煎剂对白血病血细胞无刺激其恶性增殖的作用。关于升白快煎剂升白机理的药理学探讨还有待今后的研究报告加以阐明。

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—151.
2. 王晋源, 周淑意, 段雪清, 等. 升白片治疗白细胞减少症的临床及实验研究. 中医杂志 1988; 29(1): 32—34.
3. 王海, 王瑞光, 王 韬, 等. 保元汤治疗白细胞减少症 120 例. 北京中医 1992; (2): 33—34.
4. Beutler B, Lichtman MA, Coller BS, et al. Williams Hematology. 15th ed. New York: McGraw-Hill. Inc, 1995: 815—824.
5. 姜援朝, 段龙光, 徐云祥, 等. 升白汤治疗白细胞减少症 100 例临床观察. 中国中西医结合杂志 1996; 16(12): 749—750.

(收稿: 1997-11-10 修回: 1998-03-23)

佛手郁金汤治疗慢性浅表性胃炎 68 例

刘秀宁

1991 年~1995 年, 笔者在临床上应用自拟佛手郁金汤治疗慢性浅表性胃炎 68 例, 收到良好的治疗效果, 现报告如下。

临床资料 68 例患者参照中华内科杂志编委会胃炎诊治座谈会上慢性胃炎分类、纤维胃镜诊断标准试行方案诊断, 均为我院门诊病例, 其中男 42 例, 女 26 例; 年龄 25~72 岁, 平均 43 岁; 病程 0.5~20 年, 平均 9 年; 所有患者均有不同程度的胃脘疼痛、暖气及食欲不振等症状, 均经纤维胃镜检查确诊为慢性浅表性胃炎。其中 27 例组织活检示: 病变浅表、间质内多有浆细胞浸润。

治疗方法 以疏肝理气、健脾和胃、清热止痛为治则, 自拟佛手郁金汤。方药组成: 佛手 15g 郁金 15g 黄连 8g 半夏 9g 木香 12g 陈皮 12g 白芷 8g 白术 12g 蒲公英 30g 炒白芍 18g 乌贼骨 15g, 若舌紫暗者加川芎 10g, 当归 12g; 舌红者加赤芍 15g; 疼痛重者加五灵脂 15g, 炒蒲黄 15g; 恶心暖气明显者加旋复花

12g; 便秘者加火麻仁 5g; 便稀者加煨葛根 15g; 苔少者加沙参 20g, 五味子 15g; 苔黄厚者加酒大黄 10g。每天 1 剂, 水煎分两次服, 服药 20 剂停药 10 天为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程, 治疗过程中停用其他一切中西药品, 忌生冷、油腻、辛辣食物。

结 果 疗效评定标准参照《实用中西医结合诊断治疗学》(陈贵廷主编, 第 1 版, 北京: 中国医药科学技术出版社, 1994: 433), 分近期临床治愈、显效、有效、无效。68 例患者近期临床治愈 42 例, 显效 14 例, 有效 8 例, 无效 4 例, 总有效率为 94.1%; 胃镜复查 64 例患者中, 近期临床治愈 26 例, 显效 17 例, 有效 15 例, 无效 6 例, 总有效率为 90.6%。

讨 论 笔者在多年的临床实践中自拟佛手郁金汤治疗慢性浅表性胃炎, 其中佛手、郁金和胃止痛、疏肝清热; 白术、木香、陈皮、白芷健脾和胃、理气止痛; 黄连、半夏辛开苦降, 使脾胃升降功能得以恢复, 蒲公英清热解毒消炎, 白芍缓急止痛, 活血化瘀; 乌贼骨收敛止酸止痛, 诸药合用, 收到较佳的临床效果。

(收稿: 1997-01-13 修回: 1997-11-16)