

·经验交流·

升白汤为主治疗白细胞减少症临床观察

韩力军¹ 袁超英² 谷世安²

为探讨补益生血中药(升白汤)对外周血白细胞的影响,本研究从1994年3月~1996年8月采用以升白汤为主中西医结合治疗40例,并与单纯西药治疗40例作对照观察,现报告如下。

临床资料

所有病例均为门诊患者。西医诊断标准参照文献⁽¹⁾,经查周围血象证实白细胞总数持续低于 $4 \times 10^9/L$ 者;临床症状有经常头晕、乏力、食欲不振者80例。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)和单纯西药治疗组(对照组)。治疗组40例,男10例,女30例;年龄22~52岁,平均 41.4 ± 7.3 岁;病程2~48个月,平均 20.5 ± 12.1 个月;接触有毒物质者2例,服用药物引起者6例,其余病因不明。中医辨证按参考文献⁽²⁾,属脾肾阳虚型30例,脾胃气虚型6例,心脾两虚型4例。外周血白细胞:(3~3.5) $\times 10^9/L$ 28例,(2.3~2.9) $\times 10^9/L$ 12例。对照组40例,男12例,女28例;年龄22~58岁,平均 43.5 ± 7.8 岁;病程3~50个月,平均 25.4 ± 13.3 个月;接触有毒物质者4例,服用药物引起者6例,其余病因不明。中医辨证:脾肾阳虚型28例,脾胃气虚型8例,心脾两虚型4例。外周血白细胞:(3~3.5) $\times 10^9/L$ 26例,(2.4~2.9) $\times 10^9/L$ 14例。两组资料无显著性差异,有可比性。

治疗方法

1 给药方法 治疗组按中医分型论治:各型均给自拟升白汤基本方:鸡血藤30g,黄芪、白术各20g,当归、补骨脂、仙灵脾、茯苓各15g。脾肾阳虚型加川芎、白芍、锁阳各10g,熟地20g,枸杞子15g;脾胃气虚型加党参15g,甘草6g;心脾两虚型减黄芪,加党参15g,枣仁9g,红枣10枚,生姜3g,远志10g。各证型均每日1剂,水煎2次,共200ml,早晚2次温服。西药服利血生(由江苏镇江第二制药厂提供,批号:228803)20mg,每日3次,维生素B₄(由天津力生制药厂提供,批号:9507004)20mg,每日3次。

1. 天津中医学院西医诊断基础教研室(天津 300193);2. 天津医科大学总医院

对照组:服用利血生20mg,每日3次,维生素B₄20mg,每日3次,核苷酸钠50mg,每日3次。两组均连服4周为1个疗程,共服用两个疗程。每疗程间隔2周。两组同时进行支持疗法,防治感染等措施。另外,注意证型的变化及时调整方药,治疗前1个月停用一切治疗本病的药物。治疗1个疗程评定疗效。

2 观察项目 治疗前后检查外周血象,开始服药后,每周复查1次白细胞计数直至停药后1周。部分病例(治疗组18例,对照组16例)治疗前作了骨髓穿刺。全部病例在治疗前还作了肝、肾功能测定。

3 统计学处理 采用 χ^2 检验和t检验。

结 果

1 疗效判断标准 按卫生部制定的《药物临床研究指导原则》中升白细胞药疗效标准,显效:治疗后白细胞总数 $>4 \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后1周,临床症状显著减轻或消失;有效:治疗后白细胞总数 $<4 \times 10^9/L$,但比治疗前上升($0.5 \sim 1.0$) $\times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后1周,临床症状好转;无效:治疗后白细胞总数增高 $<0.5 \times 10^9/L$,临床症状无好转。

2 两组疗效结果 治疗组40例显效21例,有效18例,无效1例,总有效率98%;对照组40例显效6例,有效14例,无效20例,总有效率50%,两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

3 两组治疗前后白细胞变化比较 见表1。治疗组疗后1、2、3、4周及停药后1周白细胞明显增高($P < 0.05$, $P < 0.01$);对照组疗后第1周白细胞变化与疗前比较无显著性差异,疗后第2、3、4周及停药后1周白细胞显著增高($P < 0.05$, $P < 0.01$)。而治疗组不同时间段白细胞变化较对照组显著($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明治疗组疗效明显优于对照组。治疗组中医各证型之间白细胞变化比较无显著性差异。

4 病史中接触有毒物质或药物引起者,治疗组8例中显效3例,有效4例,无效1例。对照组10例中显效1例,有效3例,无效6例。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

5 全部病例外周血红细胞计数、血红蛋白含量、

表 1 两组治疗前及治疗后不同时间 WBC 变化比较 ($\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后				停药后 1 周
			第 1 周	第 2 周	第 3 周	第 4 周	
治疗	40	2.25 ± 0.13	$2.55 \pm 0.27^{* \triangle}$	$2.85 \pm 0.28^{* \triangle}$	$3.37 \pm 0.35^{** \triangle \triangle}$	$3.99 \pm 0.47^{** \triangle \triangle}$	$4.21 \pm 0.53^{** \triangle \triangle}$
对照	40	2.30 ± 0.22	2.33 ± 0.19	$2.55 \pm 0.24^{*}$	$2.59 \pm 0.27^{**}$	$2.69 \pm 0.56^{**}$	$2.80 \pm 0.41^{**}$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与对照组同期比较, $\triangle P < 0.05$, $\triangle \triangle P < 0.01$

血小板计数治疗前后未见明显变化, 肝、肾功能均在正常范围, 部分病例骨髓象未见异常变化。

讨 论

近年来现代医学治疗白细胞减少症的药物较多, 但临床升白细胞的疗效均不肯定。传统中医学中虽无白细胞减少症之病名, 但认为本症主要病机与心肝脾肾阳气精血不足密切相关, 多属“虚劳”。故本研究以补益生血为治则, 自拟升白汤为基本方, 对兼有脾肾阳虚, 脾胃气虚, 心脾两虚者分别加减相应药物, 同时合用利血生、维生素 B₄。方中黄芪补脾益气, 气阴双补, 补而不腻; 补骨脂、枸杞子补肾益精; 党参健脾益胃, 化源不绝。据报道, 黄芪、补骨脂、仙灵脾、白术等均可刺激骨髓增生, 提高造血因子的分泌⁽³⁾。黄芪还具有增强免疫功能, 延长细胞存活和抗病毒等活性⁽⁴⁾。党参、鸡血藤具有保护人体造血系统, 改善骨髓微循环, 促进造血细胞核糖核酸合成和多能干细胞增殖与分化, 具有显著增高白细胞的作用⁽⁵⁾。利血生、维生素 B₄有增强机体单核巨噬细胞系统的功能, 刺激白细胞生成作用, 上述机理与本研究观察是一致的。中西医

药合用后起协同作用。本治疗组升白细胞疗效明显优于单纯西药治疗组, 对白细胞减少症的疗效确切, 且可改善若干临床症状, 具有治疗价值。为中西医结合治疗提供了理论根据。

少数因有害物质与某种药物引起的白细胞减少症也收到了较好的疗效, 这对于因药物所致白细胞减少症而被迫中断治疗的肿瘤患者是很有益的。因涉及例数较少有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 上海第一医学院实用内科编写组. 实用内科学. 第 6 版. 天津: 人民出版社, 1977: 1058—1060.
2. 何绍奇主编. 现代中医内科学. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 407—409.
3. 侯云德, 宋代军, 傅丰永, 等. 黄芪某些生物活性的有效部分研究. 中西医结合杂志 1984; 7(4): 420.
4. 刘天培. 黄芪的药理研究概况. 江苏医药 1978; 4(2): 32.
5. 丁 盛, 贺常文, 况明江, 等. 补气益血冲剂减轻肿瘤化疗副作用的临床研究. 实用中西医结合杂志 1995; 8(10): 605.

(收稿: 1997-04-02 修回: 1998-01-10)

1998 张家界国际疼痛医学学术研讨论 征文通知

美国国际疼痛医学会与 1998 张家界国际疼痛医学学术组委会, 拟于 1998 年 11 月在张家界市举办国际疼痛医学学术研讨会。现将会议征文的有关事项通知如下。(1) 征文内容: 疼痛疾病临床各种诊断与治疗的新方法、新技术、新成果的应用, 疗效观察与研究、分析、探讨; 疼痛疾病的最新研究进展与未来发展方向的研究、探讨; 疼痛疾病临床单方、验方、古方、秘方的验证与经验总结; 疼痛疾病临床护理方法的经验总结与分析, 护理新技术、新成果应用的临床观察与分析研究。(2) 征文要求: 所投稿件应是未在国际性杂志上发表及未在国际性学术会议上交流过的论文(具有较高学术讨论价值的论文例外, 需在文末注明刊物名称和会议名称); 来稿请寄全文和 600~800 字的中、英文摘要各 2 份。全文限在 5000 字以内; 全文及摘要均用方格稿纸誊写或打印, 国内稿件需加盖单位公章。请自留底稿, 无论录取与否, 一律不退稿。(3) 来稿经专家评审合格, 即寄发参会通知。参加会议交流的论文将由大会颁发国际会议论文证书, 推荐优秀论文参加美国会议评奖或在美国刊物上发表。(4) 论文请寄至: 北京海淀区中国林科院 54 号信箱 617 室汪晓红收, 邮政编码 100091。(5) 征文截稿日期: 1998 年 10 月 30 日(以当地邮戳为准)。来稿请附 100 字以内的作者简介, 写清作者姓名、通讯地址、电话、邮政编码。