

中西医结合治疗急性髓性白血病临床分析

史亦谦 邓 雯 虞荣喜 罗秀素

1993~1998 年,我院运用中西医结合治疗急性髓性白血病 130 例,现将结果分析如下。

临床资料

130 例均为初治住院患者,经血象、骨髓象、免疫抗原表型检查等确诊,符合《血液病诊断及疗效标准》^[1]。其中男 72 例,女 58 例;年龄 4~71 岁,中位年龄 32 岁;病程 6 个月~5 年,平均 2.4 年。诊断为急性粒细胞白血病 75 例(其中 M_1 22 例、 M_2 24 例、 M_3 29 例),急性粒-单核细胞白血病(M_4)10 例,急性单核细胞白血病(M_5)39 例,急性红白血病(M_6)6 例。中医辨证参照文献^[2]并结合临床分型:蕴毒内盛型 29 例,痰湿(热)瘀阻型 46 例,正虚夹毒型 55 例。

治疗方法

1 中医治疗 蕴毒内盛型治以清热解毒、凉血止血,方用犀角地黄汤和竹叶石膏汤加减化裁:犀角粉(水牛角片或紫草代)、生石膏、知母、生地、丹皮、地榆炭、赤芍、茜草、黄连;神昏者加服安宫牛黄丸,并酌情用马钱子解毒定痛。痰湿(热)瘀阻型治以化痰散结、清热解毒祛瘀,方用温胆汤合膈下逐瘀汤加鳖甲煎丸化裁:陈皮、半夏、茯苓、黄连、三棱、莪术、穿山甲、海蛤壳、鳖甲、丹参等。正虚夹毒型治以益气养阴或补益气血并佐以解毒,方用人参养荣汤、参芪散和归脾汤加减化裁:人参、黄芪、熟地、知母、当归、茯苓、白术、远志、枣仁、龙眼肉、丹皮、青蒿、炙甘草等,并酌情用青黄散、小金丹、西黄丸以祛邪解毒。

2 西药治疗 除输血、成分输血、抗感染等支持治疗外,采用联合化疗方案:HOAP(H:高三尖杉酯碱、O:长春新碱、A:阿糖胞苷、P:强的松)、HA、DOAP(D:柔红霉素)或 DA、HA 维甲酸等治疗。自入院起患者开始服用中药煎剂至稳定处于完全缓解期,化疗药物诱导缓解后再强化巩固两个疗程。

3 白细胞表面抗原测定参照文献^[3]方法。统计学处理:组间比较用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参照文献^[1]。

2 疗效及其与中医辨证分型的关系 130 例患者完全缓解 91 例(70.0%),部分缓解 26 例(20.0%),无效 13 例(10.0%)。在完全缓解的 91 例中正虚夹毒型占 81.8%(45/55),痰湿(热)瘀阻型占 78.3%(36/46),蕴毒内盛型占 34.5%(10/29)。与蕴毒内盛型比较,正虚夹毒型、痰湿(热)瘀阻型均有显著性差异($P < 0.05$)。

3 中医辨证分型与免疫抗原表型间的关系 对蕴毒内盛型 9 例、痰湿(热)瘀阻型 8 例、正虚夹毒型 13 例进行了免疫抗原表型检查。结果:表达 CD_{13}^+ 12 例, CD_{14}^+ 13 例, CD_{11b}^+ 4 例, CD_{33}^+ 10 例, $HLA-DR^+$ 20 例,交叉表达 CD_{33}^+ 、 $HLA-DR^+$ 9 例。在 CD_{13}^+ 的 12 例中属蕴毒内盛型 8 例(66.7%)、痰湿(热)瘀阻型 3 例(25%)、正虚夹毒型 1 例(8.2%);表达 CD_{11b}^+ 的 4 例均为正虚夹毒型,其余白细胞表面抗原表达各型间无明显差异。

4 免疫抗原表型与疗效关系 表达 CD_{13}^+ 的 12 例中完全缓解 7 例(58.3%),而不表达 CD_{13}^+ 的 18 例中完全缓解 13 例(72.2%,其中表达 CD_{11b}^+ 的 4 例均获完全缓解),两者比较有显著性差异($P < 0.01$)。

5 免疫抗原表型与细胞形态学分型间的关系 在与细胞形态学分型关系上,表达 CD_{14}^+ 的 13 例中 M_4 4 例、 M_5 6 例、 M_1 1 例、 M_2 2 例;交叉表达 CD_{33}^+ 、 $HLA-DR^+$ 的 9 例中 M_3 型 8 例, M_2 型 1 例。

讨 论

笔者认为本病病机乃阴阳失调、内生蕴毒所致,蕴毒内盛影响精血的生成转化因而出现了面色晄白,唇、甲淡,神疲乏力等症;蕴毒之邪化热,迫血妄行则出现发热、出血等症;蕴毒内阻气血运行不畅、津聚为痰,痰瘀(热)互结则出现肝脾、淋巴结肿大,骨痛等症。痰湿(热)瘀阻型病情进展较为缓慢,病程缠绵,且亦多出现复发;正虚夹毒型临床多为气阴两虚或气血两虚兼夹余毒,用扶正解毒之法常获较好效果。3 证型比较,以正虚夹毒型疗效最好,痰湿(热)瘀阻型次之,蕴毒内盛型较差。

我们体会到,使用免疫抗原表型检查技术尚难完全对本病进行鉴别,我们的结果显示表达 CD_{14}^+ 的临床多为 M_4 和 M_5 (76.9%),交叉表达 CD_{33}^+ 、 $HLA-DR^+$ 多为 M_3 (88.9%以上),这与有关报道接近^[4]。

在中医辨证分型与免疫抗原表型关系上, 蕴毒内盛型多表达 CD_{13}^+ ; 而正虚夹毒型常表达 CD_{11b}^+ , 痰湿(热)瘀阻型 CD 表达不明显。免疫抗原表型与疗效: 表达 CD_{13}^+ 的较难获得完全缓解, 而表达 CD_{11b}^+ 的患者较易获得完全缓解, 这与有关文献结果相近^[5]。

通过以上分析, 我们旨在使细胞形态学分型在白细胞免疫抗原表型检查的补充下更加客观化, 使中医辨证分型更加规范化, 并能有益于提高各型的疗效。

参 考 文 献

1. 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 天津: 天津科学技术出

版社, 1991: 171—182.

2. 罗秀素, 虞荣喜, 沈一平, 等. 中西医结合治疗急性非淋巴细胞白血病. 中医杂志 1991; (5): 34—35.
3. 马逢顺, 章蕙霞, 翁玉龙. 150 例急性白血病的中医辨证分型与预后的关系. 中西医结合杂志 1984; 4(8): 480—481.
4. 杨天楹主编. 临床血液学进展. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1992: 159—160.
5. 陈姗姗, 张海帆, 薛文韬, 等. 成人急性髓性白血病的反常免疫表型. 中国实验血液学杂志 1993; (1): 45.

(收稿: 1999-06-10 第二次修回: 1999-12-10)

中药强脊宁治疗强直性脊柱炎 68 例

刘 维 王 慧 左 芳 王 熠 郭庆常[△]

1992 年 1 月~1998 年 12 月, 我们用中药强脊宁治疗强直性脊柱炎 68 例, 并以用柳氮磺胺吡啶(SSZ)治疗的 30 例为对照, 现将结果报告如下。

临床资料 98 例患者门诊 14 例, 住院 84 例, 均符合《风湿病学》(蒋明等. 北京: 科学出版社, 1995: 952)诊断标准, 按 2:1 随机分为两组。治疗组 68 例, 男 57 例, 女 11 例; 年龄 15~67 岁, 平均 (24.3 ± 7.5) 岁; 病程 4 个月~20 年, 平均 (4.8 ± 6.6) 年。对照组 30 例, 男 25 例, 女 5 例; 年龄 16~60 岁, 平均 (23.2 ± 7.1) 岁; 病程 5 个月~18 年, 平均 (4.5 ± 5.9) 年。X 线骶髂关节炎 1、2、3、4 级治疗组分别为 8、22、32、6 例, 对照组分别为 3、9、16、2 例。两组资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

治疗方法 全部病例均停用激素、非甾体药及其他药物 3 个月以上, 且治疗中也不使用其他药物。治疗组用中药强脊宁: 白花蛇舌草 30g, 露蜂房、桑寄生、淫羊藿、独活、牛膝、炙乳香、炙没药、全蝎各 6g, 每天 1 剂, 水煎分两次饭后服, 服药 1 个月后改为丸剂, 原方研末, 炼蜜为丸, 每丸重 10g, 每次 2 丸, 每

天 2 次。对照组用柳氮磺胺吡啶(上海三维制药有限公司, 批号: 9209001), 第 1 周用 0.5g, 每天 3 次, 第 2 周起用 1.0g, 每天 3 次。两组疗程均为 3 个月, 于治疗前后检测临床和实验室有关指标及副作用观察。

结 果

1 临床疗效 按照有关文献(中华风湿病学杂志 1998; 9: 179)判定疗效。临床缓解、显效、有效、无效例数和总有效率治疗组分别为 18 例、31 例、15 例、4 例和 94.1%; 对照组分别为 5 例、11 例、10 例、4 例和 86.7%, 两组总有效率经 χ^2 检验无显著性差异。

2 临床及实验室指标测定结果 见表 1。临床及实验室各项指标治疗组治疗后较治疗前均有显著改善; 对照组除扩胸度外, 其他各项指标均显著改善。治疗后两组比较, 扩胸度、关节肿数、血沉 3 项治疗组改善情况均优于对照组 ($P < 0.01$)。

3 副作用 对照组 6 例出现恶心、腹痛、腹泻等消化道症状, 1 例血清谷丙转氨酶升高, 经对症处理症状消失。治疗组无

表 1 两组患者治疗前后临床及实验室测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		晨僵时间 (h)	扩胸度 (cm)	Schober 试验 (cm)	关节肿数 (个)	血沉 (mm/h)
治疗	68	治疗前	2.86 ± 0.86	3.27 ± 0.75	2.71 ± 1.08	2.94 ± 1.97	50.12 ± 28.77
		治疗后	$0.81 \pm 0.57^{**}$	$4.88 \pm 1.10^{* \Delta}$	$4.30 \pm 1.51^{**}$	$0.87 \pm 1.32^{** \Delta}$	$19.30 \pm 16.06^{** \Delta}$
对照	30	治疗前	2.60 ± 0.73	3.91 ± 0.81	2.84 ± 0.95	2.55 ± 1.60	45.11 ± 25.12
		治疗后	$0.95 \pm 0.66^{**}$	4.07 ± 0.98	$4.01 \pm 1.99^{**}$	$1.98 \pm 2.31^{**}$	$23.48 \pm 19.12^{**}$

注: 与本组治疗前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

1 例出现副作用。两组患者血、尿常规, 肝、肾功能均无异常改变。两组有效病例随访 0.5 年均无复发。

讨 论 本病属中医“骨痹”、“肾痹”范畴。内因为禀赋不足, 肾虚督弱; 外因为感受风寒湿或湿热毒邪, 阻于督脉, 气血

运行受阻, 不通则痛。治以解毒化湿、益肾壮督, 活血化瘀, 搜风通络。方中白花蛇舌草、露蜂房解毒化湿; 桑寄生、淫羊藿补肾壮督, 炙乳香、炙没药、牛膝、独活、全蝎活血化瘀, 搜风通络。全方合用使湿毒清, 瘀血散, 督脉通, 肾气充; 且无毒副作用, 值得在临床推广应用。

(收稿: 1999-06-08 修回: 1999-12-30)