

• 基层园地 •

中药益血生治疗急性白血病化疗后骨髓抑制期患者 18 例报告

济宁医学院附属医院(山东 272129)

程玉芝 李振娥 张丽芳 李凤英

1996 年 10 月~1998 年 10 月,我们观察了中药益血生在急性白血病化疗后骨髓抑制期的治疗效果,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 38 例急性白血病患者均经外周血、骨髓象及组化染色检查确诊;化疗不满 1 个疗程者,化疗后未达完全缓解者不统计在内。

2 一般资料 38 例患者按入院时单、双日随机分为两组。治疗组 18 例,男 10 例,女 8 例;年龄 14~66 岁,中位年龄 30 岁;急性淋巴细胞白血病 6 例,急性非淋巴细胞白血病 12 例;其中 3 例为复发者,4 例为完全缓解后巩固治疗者,共化疗 30 个疗程。对照组 20 例,男 9 例,女 11 例;年龄 16~60 岁,中位年龄 28 岁;急性淋巴细胞白血病 8 例,急性非淋巴细胞白血病 12 例;其中 4 例为复发者,5 例为完全缓解后巩固治疗者,共化疗 28 个疗程。两组病例资料差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 急性淋巴细胞白血病选用 VDCP 或 VDLP 方案化疗(V:长春新碱,D:柔红霉素,C:环磷酰胺,P:强的松,L:左旋门冬酰胺酶),急性非淋巴细胞白血病选用 DA 或 HA 方案化疗(A:阿糖胞苷,H:高三尖杉酯碱)。两组化疗中和化疗后骨髓抑制期均给予一般支持治疗,紫外线消毒房间每日 3 次,多贝尔氏液漱口每日 4 次,1:5000 的高锰酸钾坐浴每晚 1 次。发热者给予头孢类抗生素加氨基甙类,并根据药敏调整抗生素。根据需要输注成分血或全血。化疗结束后,骨髓受抑,外周血全血细胞减少。治疗组服中药益血生(吉林省敖东珠海药业有限公司生产,由牛骨髓 25g 鹿血 15g 紫河车 10g 鹿茸 3g 阿胶 15g 鹿角胶 5g 龟版胶 10g 党参 15g 黄芪 20g 等组成,经煎煮后制成浸膏,再压制成片,低温烘干,每片含生药量 0.25g)3 片,每天 3 次,连续服用直到外周血上升到正常[血色素(Hb) > 100g/L,白细胞(WBC) > $4.0 \times 10^9/L$,血小板(BPC) > $100 \times 10^9/L$],停用化疗后即复查 1 次骨髓,外周血恢复正常后再复查 1 次骨髓。每 1 个化疗疗程统计为 1 例次。

结果

1 化疗后骨髓及外周血象变化情况 所有患者停用化疗后均达骨髓抑制(增生减低或重度减低,即外周血:WBC $\leq 2.0 \times 10^9/L$,BPC $\leq 50 \times 10^9/L$),其中 WBC $\leq 1.0 \times 10^9/L$ 者,治疗组占 83.3%(25/30 例次),对照组占 82.1%(23/28 例次);BPC $\leq 20 \times 10^9/L$ 者,治疗组占 66.7%(20/30 例次),对照组占 64.3%(18/28 例次)。

2 两组骨髓造血恢复时间 治疗组化疗 30 例次,骨髓恢复至增生活跃时间为 9~21 天,平均(12.40 ± 4.99)天;对照组化疗 28 例次,骨髓恢复至增生活跃时间为 14~35 天,平均

(17.70 ± 6.00)天;两组骨髓造血恢复时间比较差异有显著性($t = 2.15, P < 0.05$)。

3 两组化疗后并发感染情况 治疗组和对照组化疗后并发急性上呼吸道感染分别为 4 例次、6 例次;急性支气管炎各 3 例次;肺炎 2 例次、3 例次;胆系感染、泌尿系感染各 2 例次;肛周脓肿 1 例次、2 例次;败血症 1 例次、2 例次;感染发生率分别为 43.3%(13/30 例次)、64.3%(18/28 例次),感染发生率治疗组低于对照组($\chi^2 = 4.09, P < 0.05$)。

4 两组患者出血及输血情况 治疗组和对照组出血情况分别为皮肤出血 7 例次、6 例次;鼻出血 2 例次、3 例次;牙龈出血 1 例次、2 例次;消化道出血 2 例次、3 例次;眼底出血 1 例次、2 例次;对照组有颅内出血 2 例次,血尿 2 例次;出血发生率分别为 43.3%(13/30 例次)和 71.4%(20/28 例次),出血发生率治疗组低于对照组($\chi^2 = 4.66, P < 0.05$)。治疗组和对照组输浓缩血小板 6 例次、9 例次,浓缩红细胞 14 例次、18 例次;输血次数治疗组虽低于对照组,但差异无显著性($\chi^2 = 3.68, P > 0.05$)。

5 毒副作用 治疗组服用益血生未发现任何毒副作用。

体会 联合化疗是目前急性白血病的一种主要的治疗方法,化疗后要经历一个骨髓抑制期,在此期间外周血象明显降低,患者有贫血、出血、感染,严重时可导致死亡。缩短骨髓抑制期,可避免严重感染及出血的发生,并尽早进入下一周期的治疗。中药益血生对细胞毒性药物引起的白细胞、血小板降低有显著恢复作用,能明显增加骨髓有核细胞数,患者停用化疗后即口服中药益血生,使骨髓抑制期明显缩短,感染发生率减少,出血发生率降低,输血次数减少。中医学认为化疗反应是毒邪内侵入体,耗伤气血津液所致,主要表现为乏力、头晕、腰膝酸软、易出血或舌红、舌体胖、有齿痕、脉细数等气阴两虚之症。益血生方中黄芪、党参健脾益气,阿胶、鹿角胶、龟版胶有滋补阴血的作用,牛骨髓、鹿血、鹿茸补精益髓,有升血作用,诸药合用有健脾生血、补肾填髓作用。通过临床观察结果证明,应用中药益血生,可减轻化疗药物的毒副作用,缩短骨髓抑制期,而且可改善患者的一般情况,保证了化疗的顺利进行,且未发现任何副作用,白血病患者化疗后可常规服用。

(收稿:1999-03-10 修回:2000-02-10)

化疗配合参麦注射液治疗原发性肝癌 38 例

甘肃省酒泉地区医院(甘肃 735000)

杨廷旭 郭进华 倪建锋 李雪琴

1996 年 4 月~1999 年 8 月,我们对 38 例原发性肝癌患者化疗时应用参麦注射液配合治疗,并与同期辅助用能量合剂治疗的 36 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 按 1990 年中国抗癌协会制定的诊断标准,经临床表现及影像学确诊的原发性肝癌患者 74 例,用抽签法随机分为两组。治疗组 38 例,男 31 例,女 7 例;年龄 29~73 岁,平均 49.4 岁;病程 4 天~6 个月,平均 2.9 个月;按 Egge 病理