

化的变化。但应该看到 APS 诱导 K562 细胞没有达到向终末细胞分化的作用,我们推测原因在于 APS 调节 K562 细胞分化状态,而诱导后继续分化成熟需要其他因素如造血生长因子的作用,我们正在对此进行研究。APS 可降低 K562 细胞 C-MYC 表达水平,推测 APS 可能通过影响 K562 细胞的某些与细胞增殖和分化有关的基因<sup>[6]</sup>表达而起到抗癌作用的。由于细胞行为的控制是多基因、多因素共同作用的结果<sup>[7]</sup>,对相关基因尚需大量研究。

APS 对正常或贫血机体的造血有促进作用,对人红白血病 K562 细胞有诱导分化作用,推测 APS 可能对正常或病理状态的细胞周期相关基因进行不同方向的调节,从而达到其双向调节的作用。认为 APS 可能成为一种很有应用前景的天然中药诱导剂,但对其作用机理研究还有待深入。

### 参 考 文 献

(收稿:2001-03-28 修回:2001-09-23)

1. 王亚平,祝彼得.当归多糖对造血祖细胞增殖调控机理的研

- 究.中华医学杂志 1996;76(5):363—366.
2. Yamada H, Komiyama K, Kiyohara H, et al. Structural characterization and anti-tumor activity of a pectic polysaccharide from the roots of angelica acutiloba. *Planta Med* 1990;56:182—186.
3. Wong CK, Leung KN, Fung KP, et al. Immunomodulatory and anti-tumor polysaccharides from medicinal plants. *J Int Med Res* 1994;22:299—312.
4. 郑 敏,王亚平.中药多糖抗肿瘤的药理学研究进展.国外医学中医中药分册 2000;22(5):259—263.
5. 王亚平,郑 敏.当归多糖对人早期造血祖细胞增殖分化的影响及机理研究.中国学术期刊文摘 2000;6(11):1408—1411.
6. Meichle A, Philip A, Eilers M, et al. The functions of myo proteins. *Biochemica et Biophysica Acta* 1992;1114:129—146.
7. Hunter T. Cooperation between oncogenes. *Cell* 1991;64:249—270.

## 新癆片辅助治疗急性白血病合并感染发热患者 60 例

陈三军 曹瑞生 杜芳腾 罗 文

1999 年 1 月~2001 年 1 月,笔者采用常规抗生素同时加服新癆片治疗,急性白血病合并感染发热患者 60 例,取得较好疗效。现报告如下。

**临床资料** 112 例急性白血病患者符合《血液病诊断及疗效标准》(张之南.天津:天津科学技术出版社,1991:171—182),随机分为两组。治疗组 60 例,男性 32 例,女性 28 例;年龄 14~70 岁,平均 $(27.24 \pm 3.92)$ 岁;体温  $37.5 \sim 40.5^{\circ}\text{C}$ ,平均 $(38.8 \pm 1.9)^{\circ}\text{C}$ 。对照组 52 例,男性 28 例,女性 24 例;年龄 18~66 岁,平均 $(28.62 \pm 3.17)$ 岁;体温  $37.6 \sim 40.2^{\circ}\text{C}$ ,平均 $(38.6 \pm 1.7)^{\circ}\text{C}$ 。经统计学处理,两组差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**治疗方法** 治疗组在原发病治疗(化疗)基础上给予新癆片(厦门中药厂生产,由九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等组成,每片含生药 1.01g)口服,每次 2~4 片,每天 3~4 次,连用 5~7 天;同时给予常规抗生素治疗。对照组在原发病治疗(化疗)基础上,仅给予常规抗生素治疗。两组均观察体温开始下降时间及体温恢复正常时间,并进行比较。统计学处理采用  $t$  检验。

**结 果** 治疗组 60 例患者中,体温开始下降时间为 2~4h,平均 $(3.12 \pm 0.76)$ h,对照组 52 例患者体温开始下降时间

为 24~48h,平均 $(36.24 \pm 10.62)$ h,两组比较差异有显著性( $P < 0.01$ );治疗组体温恢复正常时间 48~120h,平均 $(86.46 \pm 30.24)$ h,对照组体温恢复正常时间 96~216h,平均 $(150.16 \pm 50.42)$ h,两组比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。治疗组中有 2 例因服药后严重恶心及胃部不适而暂停,停药后症状逐渐消失,其余病例均未出现明显的副作用。

**讨 论** 急性白血病,特别是经化疗后骨髓抑制期,当白细胞 $<1.0 \times 10^9/\text{L}$ 时,往往会伴有严重的感染发热。由于感染发热的时间持续较长,在常规抗生素治疗的基础上,多采用对症及辅助治疗,而非留体类药物的使用,往往会加重血细胞的减少,不利于感染的控制,并出现其他并发症。急性白血病合并感染按温热病辨证论治,其本质为本虚标实,宜采用中西医结合治疗,抗生素对病原菌具有杀伤作用,但缺少针对全身中毒症状的治疗方法。而中医药应用则弥补了此方面的不足,即“菌毒并治”,既能减轻抗生素的毒副作用,又能减缓耐药现象的发生及降低二重感染的发生率。现代药理实验研究表明,新癆片中的九节茶含有挥发油、延胡索酸、琥珀酸、黄酮甙、香豆素、内酯等成分,能抗菌消炎、调节机体免疫功能。新癆片为纯中药制剂,退热效果好,不影响血细胞生长,副反应发生率低,适合急性白血病感染发热患者使用。

(收稿:2001-06-18 修回:2001-10-08)