

可比性。

治疗方法 治疗组予加减知柏地黄汤 炒龟版 12g(先煎)、知母、牛膝、黄柏、生地、泽泻、郁金、柴胡、猫爪草、夏枯草、荔枝核各 10g,丹皮 6g,甘草 3g,每日 1 剂,文火煎煮,温服。对照组予复方芦笋胶囊(广东彼迪药业有限公司生产,曾用名:乳结平胶囊,每粒含芦笋粉 0.25g,菠萝蛋白酶 1.5 万 U,具有软坚散结,消炎镇痛的功能),每次 2 粒,1 日 3 次,两组均用药 1 个月,后统计疗效。两组治疗期间均无合并他法治疗。统计学方法:采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局,南京:南京大学出版社,1995:44)。显效:症状体征消失,乳房疼痛、肿块消失;有效:症状体征好转,乳房疼痛消失,肿块缩小;无效:症状体征无改善,乳房肿块无缩小,甚至增大。

2 两组疗效 治疗组 22 例,显效 18 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率为 90.9%,对照组 18 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 5 例,总有效率为 72.2%,两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2=5.38, P<0.05$)。

3 两组临床症状缓解的起效时间比较 见表 1。治疗组乳房肿大、疼痛、烦躁、夜睡不宁等症状的缓解起效时间明显短于对照组,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 两组患儿症状缓解起效时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	乳房肿大	乳房疼痛	烦躁	夜睡不宁
治疗 22	15.90±4.78*	8.65±2.89*	5.45±1.93*	4.70±1.98*
对照 18	19.46±3.39	10.92±3.12	9.69±2.53	9.31±3.38

注:与对照组比较,* $P<0.01$

4 药物的不良反应 治疗组出现呕吐 2 例,胃痛 2 例,腹泻 2 例,不良反应总发生率为 27.3%。对照组呕吐 1 例,胃痛 8 例,腹泻 3 例,不良反应总发生率 66.7%。治疗组药物的不良反应总发生率明显低于对照组($P<0.01$)。

5 随访结果 治疗组中 6 例随访 1 年,5 例随访 0.5 年,3 例随访 3 个月均无复发,对照组未作随访。

讨 论 单纯性乳房发育通常无明确的病因可循,临床上多见于平时高蛋白饮食、营养过盛、中等肥胖的女童。此病中医称之为“女童稚乳疔”,认为:小儿乃稚阴稚阳之体,阳常有余,阴常不足,若饮食偏以血肉有情之品为主,则过培肾气,气有余便是火,阴阳失衡,肾阴亏损,无以制火,相火早炎,肝肾同源,肾阴不足,水不涵木,肝气拂郁,气滞痰凝,上扰肝络之乳房,则出现乳房胀大、疼痛。治疗以滋肾阴、降肝火、软坚散结为治则。笔者选用了加减知柏地黄汤,方中炒龟版滋阴潜阳,知母、黄柏滋阴泻火,丹皮、泽泻清泻肝火,牛膝引火下行,郁金、猫爪草、夏枯草、荔枝核软坚散结,其中郁金尚有祛瘀止痛,行气解郁之功效,柴胡引诸药入肝经,甘草调和诸药,诸药配合,共奏滋阴降火,软坚散结之功效。治疗中应坚持每日服药,注意饮食清淡,以配合治疗。

(收稿 2003-01-14 修回 2003-04-28)

万方数据

乙肝 2 号治疗慢性乙型肝炎 102 例

湖北省公安县中医院(湖北 434300) 徐金波 严章仁

1999 年 1 月—2001 年 12 月,笔者用自拟乙肝 2 号治疗慢性乙型肝炎(CHB)102 例,并与用 α -1b 干扰素(α -1b IFN)治疗的 87 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料

1 病例选择 189 例门诊病例均符合 1995 年 5 月全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准(病毒性肝炎防治方案,中华传染病杂志 1995;13(4):241),即(1)既往有乙肝病史 1 年以上,近期有明显的症状和体征;(2)查乙肝病毒标志物(HBV-M)HBsAg、HBeAg、抗-HBc 均为阳性,HBV-DNA $1.0 \times 10^6 \sim 10^7$ 拷贝/ml;(3)近 1 个月内 ALT、AST 比正常值上限升高 $>2 \sim 5$ 倍。排除(1)查抗-HBc(+),HBV-DNA $<1.0 \times 10^5$ 拷贝/ml,或 $>1.0 \times 10^8$ 拷贝/ml;(2)查血清总胆红素(TBIL) $>34 \mu\text{mol/L}$;(3)有明显的肝硬化失代偿期的症状和体征。

2 一般资料 189 例患者按就诊时单、双数分组,其中对照组有 15 例因故中断治疗。治疗组 102 例中,男性 73 例,女性 29 例,年龄 11~56 岁,平均 35 岁;病程 1.5~16 年,平均 6.5 年。对照组 87 例中,男性 68 例,女性 19 例,年龄 14~51 岁,平均 37.5 岁,病程 2~18 年,平均 6.2 年。两组资料比较差异无显著性,有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组均常规给予肌苷 0.5g,维生素 C 2.0g,甘利欣 150mg 等静脉滴注。治疗组同时加用乙肝 2 号(由芒种花 500g,橄榄根 1000g,黄花倒水莲 1200g,苦参 1000g,广豆根 1200g,生茜草 800g,赤芍 800g,黄芪 1500g,金陵蚂蚁 1500g,丹参 1000g,人参叶 1000g,淫羊藿 800g 等组成,前 3 味按现代工艺提取浸膏与其他药粉碎后混匀制成水蜜丸,如绿豆大小,由我院制剂科制作),每次 10g,每日服用 3 次。对照组同时加用 α -1b IFN(商品名赛若金,深圳科兴生物制品有限公司生产)300 万 U,每日 1 次皮下注射,15 天后改为隔日 1 次。两组疗程均为 6 个月。

2 观察指标和方法 包括临床症状、体征的改变,肝功能(采用连续监测法,用日本东芝 TBA-40FK 全自动生化分析仪检测),HBV-M(采用酶标法,用美国金鹰 GLR1000 酶标仪检测)和 HBV-DNA(用美国伯乐 PCR 基因扩增仪和上海陵光公司 DA620 微量荧光检测仪检测)的变化情况。

3 统计学方法 按新药统计处理(NDST)软件进行处理,采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 根据卫生部制定的《中药新药治疗病毒性肝炎的临床研究原则》综合判断疗效。显效:症状完全消失,肝脾肿大回缩或稳定不变,且无明显压痛,ALT、AST、TBIL 均正常,HBsAg、HBV-DNA 转阴;有效:症状明显好转,肝脾肿大稳定不变,无明显压痛,ALT、AST、TBIL 正常或下降至原峰值 1/2 以下,HBV 复制指标不变或 1 项转阴。无效:未达到上述标准。

2 疗效 治疗组 102 例,显效 47 例(46.1%),有效 38 例

(37.2%) ,无效 17 例(16.7%) ,总有效率 83.3% ;对照组 87 例 ,
显效 40 例(46.0%) ,有效 35 例(40.2%) ,无效 12 例(13.8%) ,
总有效率 86.2% 。两组疗效比较差异无显著性 ($P>0.05$) 。

3 两组患者治疗前后肝功能指标变化 见表 1。ALT、
AST、TBIL 两组治疗后比治疗前均显著下降 ($P<0.01$) ;但治
疗后两组间比较 ,差异无显著性 ($P>0.05$) 。

表 1 两组患者治疗前后肝功能比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	ALT	AST	TBIL
	(U/L)		($\mu\text{mol/L}$)
治疗	276.63 $\pm$ 24.72	129.70 $\pm$ 6.64	20.20 $\pm$ 4.60
(102) 治疗后	35.40 $\pm$ 6.64*	30.18 $\pm$ 8.60*	9.27 $\pm$ 3.46*
对照	259.80 $\pm$ 22.50	118.50 $\pm$ 11.30	18.30 $\pm$ 3.40
(87) 治疗后	34.80 $\pm$ 7.67*	29.86 $\pm$ 9.30*	9.66 $\pm$ 4.12*

注 :与本组治疗前比较 ,* $P<0.01$ ()内数据为例数
4 两组患者疗程结束后 ,HBV-M 和 HBV-DNA 的阴转情
况比较 见表 2。两组患者 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 的阴转
情况比较差异无显著性 ($P>0.05$) 。

表 2 两组患者治疗后 HBV-M 和 HBV-DNA 阴转情况比较 [(例 %)]			
组别	例数	HBsAg	HBeAg
治疗	102	17(16.7)	42(41.2)
对照	87	13(14.9)	37(42.5)

讨 论 笔者认为 ,慢性乙型肝炎是由于人体正气不足 ,外
邪入侵 ,邪毒内伏 ,日久致湿阻、毒蕴、血瘀而成。乙肝 2 号具有
利湿解毒、化瘀通络、扶正祛邪的功效。方中芒种花、橄榄根、黄
花倒水莲、苦参、广豆根有利湿、清热、解毒、凉血的作用 ,还能抑
制乙肝病毒复制 ,清除内毒素 ,增强 T 淋巴细胞的杀伤作用 ,且
能降酶、退黄 ,恢复肝功能。茜草、丹参、蚂蚁、赤芍能活血化瘀
通络 ,并有增强肝脏血液循环 ,改善肝脏缺血、缺氧 ,抗氧自由
基 ,逆转肝纤维化作用。黄芪、人参叶、淫羊藿则有补益正气、扶
正祛邪的功效 ,还能调节机体免疫功能 ,增强肝脏对白蛋白的合
成。总之 ,本方不仅价格低廉 ,使用方便 ,而且与 α -1b IFN 比
较 ,临床应用疗效相当 ,是治疗慢性乙型肝炎的有效药物。

(收稿 2003-01-20 修回 2003-04-27)

515 抗癌方联合化疗治疗 急性白血病 25 例

郑州大学第一附属医院血液科(郑州 450052) 谢新生
山东省立医院血液科 徐功立 赵家军

2000 年 6 月—2002 年 6 月 ,我们采用 515 抗癌方联合化疗
治疗急性白血病 25 例 ,并与单用联合化疗治疗的 24 例作对照 ,
现报告如下。

临床资料 49 例患者符合张之南主编的《血液病诊断及疗
效标准》[北京 :科学出版社 ,1998:168]诊断 ,均为初治患者 ,排
除复发及难治者。49 例患者按数字表法随机分为两组 ,治疗组
25 例 ,男 13 例 ,女 12 例 ,年龄 15~62 岁 ,中位年龄 34 岁 ,法美
英协作组 FAB 分型 :M₁ 型 2 例 ,M₂ 型 8 例 ,M₃ 型 3 例 ,M₄ 型

4 例 ,M₅ 型 2 例 ,M₆ 型 2 例 ,L₁ 型 1 例 ,L₂ 型 2 例 ,L₃ 型 1 例。
对照组 24 例 ,男 10 例 ,女 14 例 ;年龄 16~65 岁 ,中位年龄 36
岁 ,FAB 分型 :M₁ 型 3 例 ,M₂ 型 10 例 ,M₃ 型 2 例 ,M₄ 型 4 例 ,
M₅ 型 1 例 ,M₆ 型 1 例 ,L₂ 型 3 例 ,两组资料经 χ^2 检验差异无显
著性 ($P>0.05$) 。

治疗方法 两组患者均给予相同的联合化疗方案 :急性髓
细胞白血病采用 DA 方案 ,即柔红霉素加阿糖胞苷 ,其中 M₃ 型
用全反式维甲酸治疗。急性淋巴细胞白血病采用 VDLP 方案 ,
即长春新碱加柔红霉素、左旋门冬酰胺酶和强的松。M₄ 和 M₅
型及急性淋巴细胞白血病完全缓解后鞘内注射甲氨喋呤 10mg/
次 ,共 4~6 次(预防中枢神经系统白血病) 。治疗组在联合化疗
同时配合中药 515 抗癌方治疗 ,药物组成 :黄芪 30g 炮山甲
30g 三棱 10g 女贞子 20g 黄药子 5g 莪术 15g 薏苡仁
30g 白花蛇舌草 30g。若发热感染者加大青叶 20g ,有恶心想
吐者加半夏 15g ,竹茹 12g。每日 1 剂 ,水煎 2 次 ,煎取 250ml ,分
2 次服 ,10 天为 1 个疗程 ,共 3 个疗程。两组患者据病情需要或
必要时给予抗感染、输血等支持疗法。

结 果
1 疗效 依前述文献标准分完全缓解(CR) ,部分缓解
(PR)和无效(NR) 。治疗组 25 例 ,CR 21 例 ,PR 2 例 ,NR 2 例 ,
总有效率 92.0% ;对照组 24 例 ,CR 14 例 ,PR 4 例 ,NR 6 例 ,总
有效率 75.0% 。两组完全缓解率比较差异有显著性 ($P<$
 0.05) ,但总有效率比较差异无显著性 ($P>0.05$) 。

2 不良反应 所有患者均出现不同程度的骨髓抑制 ,其中
对照组较治疗组更为明显 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$,见表 1) 。出
现胃肠道反应 :治疗组 8 例(32%) ,对照组 13 例(54.2%) ,两组
比较差异有显著性 ($P<0.05$) 。

表 1 两组化疗期间骨髓抑制比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	WBC	Hb
		($\times 10^9$)	(g/L)
治疗	25	1.43 $\pm$ 0.55**	59.76 $\pm$ 10.13*
对照	24	0.57 $\pm$ 0.33	43.21 $\pm$ 8.72

注 :与对照组比较 ,* $P<0.05$,** $P<0.01$
3 缓解患者的随访情况 治疗组 CR 患者 21 例中有 5 例
失访 ,16 例进行巩固强化治疗 ,每月 1 次 ,每疗程同时辅以上述
方剂 1 个疗程 ,6 次后视 CR 情况延长治疗间歇期 ;缓解期 10~
18 个月 ,中位数 15.5 个月 ;生存期 11~23 个月 ,中位数 17 个
月。对照组 CR 患者 14 例中有 4 例失访 ,其余缓解后的化疗同
治疗组 ,缓解期 5~16 个月 ,中位数 9 个月 ;生存期 6~18 个月 ,
中位数 11.5 个月 ,两组比较差异有显著性 ($P<0.05$) 。

讨 论 从中医学角度看 ,白血病病因可归纳为内因和外
因 ,内因为正气不足 ,外因为邪毒入侵 ,深扰于髓 ,经过量的积
累 ,达到能与正气相衡时即发病 ,血瘀证是白血病的病理基础。
我们依据中医学理论自拟 515 抗癌方 ,方中三棱有破血行之
功效 ,黄芪、黄药子则补气升阳、生血行滞 ,女贞子养阴气、平阴
火 ,炮山甲通经活络 ,方中又配合半夏、竹茹等化痰降逆、和胃止
呕药 ,能减轻化疗期间出现的胃肠道反应。通过以上结果 ,我们
认为 515 抗癌方有可能增加急性白血病患者化疗的缓解率 ,降