

(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	治疗前	276.63±24.72	129.70±6.64	20.20±4.60
(102)	治疗后	35.40±6.64*	30.18±8.60*	9.27±3.46*
对照	治疗前	259.80±22.50	118.50±11.30	18.30±3.40
(87)	治疗后	34.80±7.67*	29.86±9.30*	9.66±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	HBV-DNA
治疗	102	17(16.7)	42(41.2)	49(48.0)
对照	87	13(14.9)	37(42.5)	42(48.3)

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	PLT
		($\times 10^9$)	(g/L)	($\times 10^9$)
治疗	25	1.43±0.55**	59.76±10.13*	21.32±9.46**
对照	24	0.57±0.33	43.21±8.72	6.48±3.74

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

低化疗相关不良反应,延长患者缓解和生存期,是化疗的有效配合用药。

(收稿 2002-11-11 修回 2003-03-20)

康脉注射液结合西药治疗 动脉硬化闭塞症 92 例

黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨 150040)

李令根 徐 恒 赵 钢
吴明远 李日恒

1999 年 9 月—2001 年 9 月,笔者应用中药康脉注射液辅以常规西药治疗动脉硬化闭塞症(atherosclerosis obliterans, ASO)患者 92 例,并与常规西药治疗的 92 例作对照,现报告如下。

临床资料 全部病例均为住院患者,诊断标准均符合《周围血管疾病中西医结合诊疗学》[陈柏楠等主编,北京:中国中医药出版社,1999:270—271]中关于 ASO 的诊断标准。按数字表法随机分为两组,治疗组 92 例,男 80 例,女 12 例,年龄 43~82 岁,平均 57.2 岁,病程 3 个月~8 年,平均 2.2 年;病变部位:左下肢 19 例,右下肢 29 例,双下肢 44 例;分期:缺血期 28 例,营养障碍期 41 例,坏疽期 23 例(其中Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 8 例,Ⅲ级 2 例)。对照组 92 例,男 82 例,女 10 例;年龄 45~81 岁,平均 56.7 岁,病程 4 个月~9 年,平均 2.4 年;病变部位:左下肢 21 例,右下肢 28 例,双下肢 43 例;分期:缺血期 27 例,营养障碍期 43 例,坏疽期 22 例(其中Ⅰ级 12 例,Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 3 例)。两组资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组病例均应用常规西药治疗:口服塞宁片(即阿司匹林缓释片,哈尔滨格拉雷药业公司生产)0.5g,每日 1 次口服;尿激酶(哈尔滨高科技集团白天鹅药业有限责任公司生产)2~8U/d 加入生理盐水 300ml 或 5%葡萄糖注射液 300ml 静脉滴注,每日 1 次。治疗组同时应用康脉注射液(由蓬子菜、路路通、虎杖、茯苓、土茯苓、甘草组成,含生药 0.3g/ml,黑龙江中医药大学制药厂生产)60ml/d 加入生理盐水 300ml 或 5%葡萄糖注射液 300ml 静脉滴注,每日 1 次,治疗 30 日后评定疗效。治疗期间戒烟酒,防外伤,有并发症患者酌情予以对症处理,坏疽期患者局部清创换药,全身抗感染治疗控制症状。

检测项目 治疗前后进行临床症状、体征观察,检测红细胞免疫复合物受体花环结合率、红细胞免疫促进率、红细胞免疫抑制率,按有关文献方法[中华医学杂志 1982;62:15—16]测定。

结 果

1 疗效标准 按照前述文献标准判定疗效。

2 两组临床疗效 治疗组 92 例,临床治愈 61 例(66.3%),显效 19 例(20.7%),进步 10 例(10.9%),无效 2 例(2.2%),总有效率 97.8%。对照组 92 例,临床治愈 47 例(51.1%),显效 21 例(22.8%),进步 12 例(13.0%),无效 12 例(13.0%),总有效率 87.0%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=7.73, P<0.01$)。

3 两组患者红细胞免疫指标变化情况 见表 1。两组患者治疗后红细胞免疫复合物受体花环结合率、红细胞免疫促进

率、红细胞免疫抑制率较治疗前均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后红细胞免疫状态
变化比较 (% $\bar{x} \pm s$)

组别	红细胞受体 花环结合率	红细胞免疫 促进率	红细胞免疫 抑制率
治疗 治疗前	19.20±7.43	86.54±20.78	76.89±5.12
(92) 治疗后	12.89±4.12*△	123.56±24.79**△	40.12±4.58**△
对照 治疗前	19.21±7.44	86.51±20.76	76.87±5.10
(92) 治疗后	14.01±4.14*	121.63±24.77*	42.14±4.59**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ ()内数据为例数

讨 论 中医学认为本病属于“血瘀”范畴,治疗以活血化瘀为主,西医主要以扩血管、降血脂、改善末梢循环的药物为主,无论单纯中医还是西医疗法,临床治愈率都很低,我们以中西药物并用,患者症状、体征得到了明显改善,取得满意的临床疗效。基于 ASO 的病理过程,除针对病因治疗外,为了更好的改善供血情况,主要从两方面入手:(1)避免血栓的形成;(2)促进侧支循环的建立。溶栓的治疗应贯穿在治疗的始终,而不仅限于血栓形成的阶段。因此,我们在治疗的全过程中一直运用尿激酶,取得良好的效果。康脉注射液作用并非是改变动脉硬化闭塞的程度,而是作用于血液粘稠的中心环节,即降低血液粘稠度,改善红细胞的通透性和变形性,改善动脉狭窄部位血流量,使末梢肢体的供血得以增加,促进侧支循环的建立。

(收稿 2002-07-19 修回 2003-02-02)

参麦注射液治疗冠心病心绞痛 100 例

中国医科大学附属第一医院(沈阳 110001)

张子新 贾志梅 胡 健

内蒙古哲盟库伦旗医院 杨梅荣

2000 年 1 月—2001 年 4 月,我们用参麦注射液治疗冠心病心绞痛患者 100 例,并与用硝酸甘油治疗的 60 例作对照,现报告如下。

临床资料 160 例患者均为住院患者,根据 WHO 标准以典型胸痛和心电图 ST-T 缺血性改变确诊。患者入院后按抽签法随机分为两组,治疗组 100 例,男 68 例,女 32 例,年龄 36~78 岁,平均(57.5±2.5)岁,病程(3.8±1.9)年;劳力性心绞痛 30 例,自发性心绞痛 30 例,混合性心绞痛 40 例,合并高血压病 46 例,糖尿病 30 例。对照组 60 例,男 38 例,女 22 例,年龄 38~76 岁,平均(55.3±2.6)岁,病程(3.6±1.1)年;劳力性心绞痛 20 例,自发性心绞痛 15 例,混合性心绞痛 25 例,合并高血压病 24 例,糖尿病 18 例。两组资料比较,差异无显著性。

治疗方法 治疗组给予参麦注射液(由正大青春宝药业有限公司提供,每 10ml 相当于红参、麦冬各 1g)50ml 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中,每天 1 次静脉滴注,10 天为 1 个疗程。对照组给予硝酸甘油 20mg 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中,每天 1 次静脉滴注,10 天为 1 个疗程。两组有心绞痛症状加重予口服 β -阻滞剂和钙拮抗剂,必要时口含消心痛 5mg,合并高血压