

9 个月,对照组妊娠 5 例,时间为 3~12 个月。两组新生儿出生时 Apgar 评分 1~5min 均 10 分,发育正常。

5 不良反应 治疗组未发现不良反应,对照组食欲增加 18 例,体重增加 13 例,性欲减退 1 例,均未做特殊处理。

讨论 对于免疫性不孕的病机,至今尚未完全清楚,但多数人认为,当妇女生殖器官有感染,或罹患性传播疾病,或创伤因素存在时,如盆腔炎、阴道炎、宫颈炎等,破坏生殖道的酶系统,失去清除精子抗原的能力,诱发机体或局部的免疫应答,导致血清或宫颈黏液中产生 AsAb。大部分患者均有腰痛、腹痛、带下等症状。中医学认为本病辨证为肝肾阴虚,阴阳气血消长转化异常,加上湿热、瘀血等诱因而致。我们采用滋阴降火、清湿热化瘀血的方法治疗,取得显著疗效,方中生地、白芍、麦冬、黄精、旱连草、龟版滋阴清热凉血,山茱萸补益肝肾,山药健脾固肾、养阴生津,丹参活血祛瘀,牡丹皮清热凉血消瘀,黄柏、薏苡仁泄肾浊燥湿而坚阴,全方补消共济,消利结合,寓消于补之中,共奏滋阴降火,清热利湿,活血化瘀之功。经临床观察,对消除和改善腰腹痛等症状均明显优于对照组,无不良反应发生,值得临床推广应用。

(收稿 2003-12-20 修回 2004-04-23)

加味大承气汤治疗急性胆源性 胰腺炎 29 例

广东医学院附属医院深圳市福田区人民医院(广东 518033)

李俊达 葛君华 何剑琴

2002 年 1 月—2003 年 12 月,我科在常规内科治疗的基础上加用加味大承气汤治疗急性胆源性胰腺炎(ABP)患者 29 例,并与用常规内科治疗的 29 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 ABP 的入选标准(1)所有病例均有急性上腹痛及血、尿淀粉酶升高,符合急性胰腺炎诊断标准。(2)B 超或 CT 发现胆囊结石、胆总管结石、胆总管扩张。排除(1)其他原因引起的胰腺炎(酒精性、高钙血症、高脂血症和外伤等)。(2)病情未恢复自动出院者。病情轻重程度按 1996 年第六届胰腺外科学术会议“急性胰腺炎的临床诊断和分级标准”,根据入院时 APACHE II 评分,判别轻、重症 ABP(评分 < 8 分为轻症,≥8 分为重症)。

2 一般资料 58 例患者按抽签法随机分成两组,治疗组 29 例,男 14 例,女 15 例,年龄 20~75 岁,平均

(48.9±12.5)岁,病程 1~6 天,平均(2.63±1.14)天;病情程度:轻度 21 例,重度 8 例;合并症:麻痹性肠梗阻 1 例,临床表现:腹痛 29 例,发热 19 例,黄疸 13 例,腹胀 21 例,呕吐 15 例,腹膜炎 6 例,感染中毒性肝损害 13 例,血白细胞升高 27 例。对照组 29 例,男 13 例,女 16 例,年龄 25~80 岁,平均(47.7±14.5)岁,病程 1~8 天,平均(2.54±1.86)天;病情程度:轻度 22 例,重度 7 例;合并症:休克 1 例,麻痹性肠梗阻 1 例;临床表现:腹痛 29 例,发热 20 例,黄疸 10 例,腹胀 24 例,呕吐 13 例,腹膜炎 6 例,感染中毒性肝损害 14 例,血白细胞升高 25 例。另有 4 例肝功损害 HBsAg(+) 不予计入。两组资料经统计学处理差异无显著性。

治疗方法 两组予常规内科治疗,即:禁食、胃肠减压、抑制胰酶胰液分泌、抗感染、扩容、抗休克及全肠外营养(TPN)支持治疗及 ICU 监护等。治疗组在上述基础上加用加味大承气汤:大黄、芒硝、枳实、厚朴各 10g,腹痛重者加柴胡、白芍、元胡各 10g,热重加蒲公英 10~30g,黄芩 10g,血瘀加丹参 10g,气滞加木香、香附各 10g,每天 1 剂,浓煎 200ml 分两次口服,或从胃管注入,中药口服 2~7 天,病情已明显好转和血淀粉酶正常则停用中药。如胆总管结石直径大于 1.0cm,且胆总管明显扩张,出现重症胆管炎,内科治疗病情无好转,则转外科或十二指肠镜手术取石治疗,两组中转手术各 2 例。观察指标:两组患者每天观察腹痛、腹部压痛情况,入院后第 1、3、5、7、10 天查血淀粉酶。统计学方法:两样本均数比较用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 疗程观察 8 天,综合病情的恢复情况,腹部症状、体征缓解和血淀粉酶恢复正常天数,≤8 天为有效,>8 天或病情加重转手术治疗为无效。

2 两组疗效 治疗组有效 27 例(93.1%),无效 2 例。对照组有效 23 例(79.3%),无效 6 例。两组有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组患者主要症状、体征情况 腹痛缓解时间($\bar{x} \pm s$,下同)治疗组为 3.43±1.39、对照组为 6.70±2.35;血淀粉酶恢复正常时间:治疗组为 5.06±2.25、对照组为 7.30±3.36,两组比较差异均有显著性($P<0.05$)。

4 不良反应 治疗组有 2 例在口服首剂中药后,腹胀加重,需胃管减压,解出大便后腹胀缓解。

讨论 ABP 由胆系疾病引起,具有胆管梗阻并发感染和继发性急性胰腺炎两方面的问题。因此,针对胆管梗阻并感染的治疗应尽快解除梗阻,积极抗菌

消炎十分重要。但患者腹痛症状和体征、血淀粉酶恢复正常天数较长。通里攻下之法有利于减少 ABP 时细菌和毒素移位,促使病情恢复,同时降低肠管内压,有效缓解腹痛症状。方中主药大黄有多方面作用,如抑制胰酶的分泌和活性,改善肠黏膜屏障功能,对大肠杆菌等有抑菌作用,降低血黏度,改善微循环。加味大承气汤其泻下功效,同时伍用清热解毒、行气消滞等,可能有利于十二指肠乳头炎症状水肿的消退,促使细小结石和胆汁胰液的排出,降低胰胆管内压,而起治疗作用,所以取得较好的疗效。

(收稿 2004-03-12 修回 2004-04-30)

参芪扶正注射液辅助治疗白血病 46 例

河北省人民医院血液科(石家庄 050051) 李 芳
河北医科大学第二医院外宾病房 姚建华 彭立威

为减轻化疗的毒副反应,提高患者的生存质量,我们自 2002 年 2 月—2003 年 8 月应用参芪扶正注射液(简称参芪液)配合化疗治疗白血病 46 例,并与单用化疗治疗的 30 例作对照,现报道如下。

临床资料 76 例患者经血象、骨髓象证实,符合白血病诊断标准(张之南主编.血液病诊断及疗效标准.第 2 版.北京:科学出版社,1998:168—188),均处于初治缓解诱导及巩固治疗阶段。按入院先后顺序随机分为两组,治疗组 46 例,男 27 例,女 19 例;年龄 16~73 岁,平均年龄 38 岁;急性髓系白血病(AML)29 例(其中 M₁ 3 例, M₂ 5 例, M₄ 11 例, M₅ 9 例),急性淋巴细胞白血病(ALL)17 例(其中 L₁ 6 例, L₂ 7 例, L₃ 4 例)。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 15~70 岁,平均 36 岁;AML 18 例(其中 M₂ 2 例, M₄ 10 例, M₅ 6 例),ALL 12 例(其中 L₁ 4 例, L₂ 5 例, L₃ 3 例)。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组患者均经标准化疗方案诱导缓解及原方案巩固治疗,AML 以 DA(柔红霉素+阿糖胞苷)或 HA(高三尖杉酯碱+阿糖胞苷)方案,ALL 以 CODR(环磷酰胺+长春新碱+柔红霉素+强的松)或 VDR(长春新碱+柔红霉素+强的松)方案,在化疗前 0.5h 以枢丹 8mg 入壶。治疗组在化疗前 3 天开始用参芪液(每瓶 250ml,含黄芪、党参各 10g,由丽珠集团利民制药厂生产)250ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 30 天。对照组单用化疗药物。

观察指标 (1)临床症状:包括食欲、睡眠、精神状态、恶心、呕吐等的发生率和程度,发热、皮疹、皮肤黏膜炎症、脱发、周围神经、出血、静脉炎等不良反应。

(2)每 2 天复查血常规 1 次,2 周作骨髓涂片检查。(3)治疗前后对患者肝功能、肾功能、免疫功能(T 淋巴细胞亚群)各测定 1 次。统计学方法:采用 t 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 两组患者近期疗效比较 根据 WHO 统一疗效标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、未缓解(NR),CR+PR 为有效。治疗组化疗完成率为 95.7%(44/46 例),CR 21 例,PR 19 例,NR 4 例,有效率为 90.9%;对照组化疗完成率为 76.7%(23/30 例);CR 11 例,PR 9 例,NR 3 例,有效率为 87.0%,两组有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

2 两组患者消化道反应情况比较 治疗组发生食欲下降 17 例,恶心 14 例,呕吐 7 例,腹泻 1 例;对照组则分别为 26 例、22 例、16 例、4 例。上述各项两组比较差异均有显著性($P<0.05$)。

3 两组患者化疗前后外周血象情况 见表 1。两组患者化疗前 WBC、Hb 比较差异无显著性;化疗后 WBC、Hb 治疗组优于对照组($P<0.05$)。WBC $<4.0 \times 10^9/L$ 的天数治疗组为(12.8 ± 2.5)天,对照组为(16.6 ± 3.1)天,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组患者化疗前后外周血 WBC 及 Hb 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		WBC ($\times 10^9/L$)	Hb (g/L)
治疗	46	治疗前	27.3 ± 7.1	82.6 ± 21.8
		治疗后	$5.6 \pm 2.8^*$	$70.8 \pm 19.8^*$
对照	30	治疗前	24.7 ± 7.0	86.4 ± 20.6
		治疗后	4.5 ± 2.1	66.9 ± 16.4

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

4 在应用参芪液治疗中,未发现高热、皮疹等过敏反应,注射部位无静脉炎发生,无肝、肾功能损害。

讨 论 白血病在中医学中属“虚劳”、“血证”等范畴,虚是根本,而化疗的毒性往往在治疗中造成攻邪伤正的局面,应佐以中药扶正培本。参芪扶正注射液是以党参、黄芪组方的纯中药制剂。党参健脾益气、生津养血,黄芪调中益气、固脱升陷、利水消肿,二者并用,具有扶正培本、补中益气、健脾益肺、活血化瘀的作用。药理研究表明,党参可明显增强 T、B 淋巴细胞、巨噬细胞的功能,黄芪促进骨髓细胞 DNA 及蛋白质的合成,增加血细胞数量。本品与化疗相配合能明显减轻化疗患者厌食、恶心、呕吐等消化道反应,改善气短、乏力、心慌、自汗、纳呆、腹胀等气虚症状,有效保护骨髓造血功能,缩短骨髓受抑时间,增强细胞免疫功能,显著提高白血病患者生存质量。

(收稿 2004-03-03 修回 2004-05-09)