表 2 各组治疗前后临床评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 周后	2 周后
红霉素	21	6.47±0.28	2.63±0.22*	0.90±0.13*
红霉素加止嗽散	23	6.50±0.31	2.41±0.10	0.52±0.15
止嗽散	21	6.49±0.31	2.72±0.24*	1.38±0.16*

注:与红霉素加止嗽散组比较,* $P<0.01$

讨 论

支原体肺炎临床表现多样,可有痰或咯痰不爽,肺部体征与 X 线表现常不符。中医辨证一般属肺风咳嗽和外邪闭肺的范畴。风邪外感,肺气不宣,发为本病。止嗽散具有疏风宣肺,化痰止咳之功。药理研究表明,止嗽散能延长咳嗽的潜伏期,减少咳嗽次数,增加支气管酚红的排泌,从而达到止咳、化痰作用〔中国野生植物资源 2003;22(1):63〕。我们的临床观察证实:止嗽散合用于红霉素治疗支原体肺炎,有明显减轻症状、增强疗效的作用,且近期疗效更为明显,而无明显不良反应。

止嗽散可能对支原体肺炎患儿支气管粘膜及间质的炎症因子有拮抗和清除作用,从而促进病情好转。我们体会,对于一般情况尚好、肺功能未受损的患儿,单独应用止嗽散治疗,亦能取得较好的效果。因本研究病例为非重症支原体肺炎,在实际应用止嗽散过程中应注意密切观察病情,对重症病例宜尽早加用大环内酯类抗生素。

(收稿:2004-06-04 修回:2004-08-04)

榄香烯乳在难治性老年白血病中的应用

上海第二医科大学附属新华医院(上海 200092)
陈 洁 杨镜明 董戴玉

我科自 2002 年 2 月—2004 年 2 月尝试用榄香烯乳联合化疗治疗难治性老年白血病 23 例,取得了一定的疗效,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 43 例白血病均为我院住院患者,根据临床表现、外周血涂片、骨髓细胞形态学、组织细胞染色、免疫学分型、染色体检测和骨髓活检等综合指标,参照 FAB 诊断标准确诊,所有患者均经 2 个疗程(或以上)治疗未达缓解,或缓解后复发,按随机分配原则分为:对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄 60~81 岁,平均 70.2 岁;3~31 个月,平均 8.3 个月;其中急性白血病(AL)16 例(按 FAB 分类:$M_1$2 例,$M_2$5 例,$M_4$4 例,$M_5$3 例,$L_1$2 例),骨髓增生异常综合征(MDS)4 例。治疗组 23 例,男 15 例,女 8 例;年龄 61~83 岁,平均 69.7 岁;病程 4~37 个月,平均 9.1 个月;AL 18 例($M_1$3 例,$M_2$5 例,$M_4$3 例,$M_5$4 例,$L_2$1 例,慢性粒细胞型白血病急性变 2 例),MDS 4 例,两组患者性别、年龄和疾病亚型差异无显著性。

2 方法 所有患者均采用小剂量阿糖胞苷(Ara-c)化疗,每天 Ara-c 10~20mg/m^2,每 12h 1 次,肌肉注射,共 14~21 天。治疗组在化疗同时加用榄香烯乳(成分为 β-γ-δ-榄香烯混合液,浓度 5mg/ml,大连金港制药有限公司生产)400mg 加入 5% 葡萄糖注射液 400ml 中静脉滴注,每天 1 次,连续 14~21 天;为防止榄香烯乳引起注射部位疼痛或静脉炎,滴注时加入 25% 硫酸镁 5ml。化疗后于白细胞低于 2×10^9/L 时每天用粒细胞集落刺激因子(G-CSF)5μg/kg,直至白细胞升至 4×10^9/L 以上停用。治疗前后检查患者骨髓像、肝肾功能、心肌酶谱及心电图,治疗中每两天检测血常规 1 次,并记录各项临床变化。

3 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 按张之南主编《血液病诊断与疗效标准》(北京:科学出版社,1998:214—216)评定疗效。完全缓解(CR):临床无白血病细胞浸润所致的症状和体征,生活正常或接近正常;血象:Hb≥100g/L(男)或≥90g/L(女性及儿童),中性粒细胞绝对值≥1.5×10^9/L,血小板≥100×10^9/L;外周血白细胞分类中无白血病细胞;骨髓像:原始单核+幼稚单核细胞或原始淋巴细胞+幼稚淋巴细胞(原粒细胞Ⅰ型+Ⅱ型)≤5%,红细胞及巨核细胞系正常。部分缓解(PR):骨髓像原粒细胞Ⅰ型+Ⅱ型>5%而≤20%;或临床、血象项中有一项未达完全缓解标准者;无变化(NR):未达到 PR 标准。

2 两组疗效比较 治疗组 23 例,CR 4 例,PR 11 例,NR 8 例,总有效率 65.2%;对照组 20 例,CR 2 例,PR 6 例,NR 12 例,总有效率 40.0%;两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3 不良反应比较 见表 1。治疗组不良反应各项均较对照组轻($P<0.05$)。G-CSF 用药时间的长短可以反应患者化疗后白细胞受抑的程度;两组患者感染的部位无明显差异,最多见者为肺部感染,其次为肠道感染、皮肤粘膜感染及泌尿道感染等;治疗组出血的情况主要表现为皮肤粘膜出血,而对照组除此之外还有 2 例鼻出血和 2 例消化道出血;心血管事件是指化疗后患者出现胸闷、心悸、心绞痛或原有上述症状明显加重,或心肌酶谱出现异常,以及心电图出现新的异常表现,或原有病情明显加重;肝、肾功能损害是指化疗后

万方数据

肝肾功能指标出现异常或原有异常指标上升＞20%。

表 1　两组患者化疗后不良反应比较　〔例(%)〕

组别	例数	用 G-CSF 时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	心血管事件	肝功损伤	肾功损伤	感染	出血
治疗	23	5.2±2.5*	4(17.4)*	2(8.7)*	0*	10(43.5)*	3(13.0)*
对照	20	8.5±5.6	7(35.0)	4(20.0)	2(10.0)	13(65.0)	5(25.0)

注：与对照组比较，* $P<0.05$

讨　论

老年白血病患者作为一个特殊的群体，治疗效果差，病死率高，目前正越来越为人们所关注。他们最显著的特点是化疗耐受性差和耐药性高，一旦耐药或复发，若用常规的二线化疗药物如米托蒽醌、大剂量阿糖胞苷、鬼臼毒类等化疗药物，患者往往出现严重的骨髓抑制、出血，从而被迫中止化疗甚至造成严重后果。故对于这类患者我们选用小剂量 Ara-c 进行化疗，辅以榄香烯乳联合治疗，取得了较满意的疗效，并且降低了治疗相关的不良反应，取得了令人满意的效果。

榄香烯乳是从中药莪术中提取的，其主要活性成分为 β-榄香烯乳，是一种非细胞毒性的广谱抗肿瘤药物，其抗肿瘤作用机理是：(1)直接抑制肿瘤细胞生长，对正常细胞影响较少；(2)对多种肿瘤细胞的 DNA、RNA 及蛋白质合成均有抑制作用，影响癌细胞的糖、脂代谢；(3)作用于细胞周期 S 期与 G_2 期及 M 期的调控点，阻滞 S 期细胞进入 G_2 + M 期，降低肿瘤细胞分裂能力，抑制其增殖，并迅速导致其凋亡；(4)榄香烯乳剂与肿瘤细胞的多药耐药基因表达关系不大，它不仅对 multidrug resistance 1(MDR1)基因高表达的耐药肿瘤细胞株有较强的杀伤作用，而且长期应用榄香烯乳剂作用于肿瘤细胞也未能诱导 MDR1 mRNA 的高表达及其蛋白产物 p-gp 的大量产生。榄香烯乳对高度耐药的白血病 K562 细胞具有较强的诱导凋亡作用。

β-榄香烯乳作为天然中草药的有效提取成分，有着化学合成药物所不具备的特性，其临床应用具有良好前景。

(收稿：2004－05－20　修回：2004－07－26)

瘫痪胶囊及泼尼松联合治疗重症肌无力 20 例

太原钢铁集团公司总医院(太原 030003)　琚国胜
武警 8670 部队医院　熊绍权
成都中医药大学临床医学院　刘福友

重症肌无力(myasthenta gravis, MG)是较为明确的自身免疫性疾病，是一种比较常见的神经肌肉疾病，激素是治疗 MG 的一线药物。然而，皮质激素全面抑制免疫反应，在治疗的同时，也带来了难以克服的缺点。鉴于重症肌无力目前的治疗难点，本研究的目的是探讨在激素治疗的基础上加用中药制剂，以提高和巩固疗效，减少复发，缩短激素疗程并减轻激素的不良反应。

临床资料

1　诊断标准　重症肌无力参照侯熙德主编的《神经病学》(第 3 版. 北京：人民卫生出版社，2000：204—205)，中医辨证标准参照 1995 年卫生部制订颁布的新药治疗 MG 的临床研究指导原则。纳入标准：(1)符合《神经病学》中的 MG 的诊断；(2)CT 和(或)X 线检查未发现胸腺肿瘤；(3)符合 Osernamе 分型的 Ⅰ、$Ⅱ_A$ 型(侯熙德. 神经病学. 北京：人民卫生出版社，2000：204—205)患者。(4)绝对评分＞5 分，＜36 分；(5)中医辨证属脾肾亏虚兼络脉瘀阻证。

2　资料　严格选择 2001 年 1 月—2003 年 4 月在成都中医药大学神经内科及四川省人民医院神经内科就诊的符合纳入标准的重症肌无力患者 40 例，采用随机数字表法分为两组。治疗组 20 例，男 6 例，女 14 例，年龄 5～45 岁，平均(27.8±5.4)岁；病程 2 个月～3 年，平均(1.53±0.45)年；Ⅰ型 14 例，$Ⅱ_A$ 型 6 例。对照组 20 例，男 8 例，女 12 例，年龄 6～44 岁，平均(29.70±8.51)岁；病程 1.5 个月～2.5 年，平均(1.49±0.37)年；Ⅰ型 15 例，$Ⅱ_A$ 型 5 例。两组资料比较，差异无显著性($P>0.05$)，具有可比性。

方　法

1　治疗方法　对照组：采用泼尼松中剂量冲击、小剂量维持的隔日递减疗法。中剂量泼尼松成人 1～1.5mg/(kg·d)，儿童 1mg/(kg·d)，晨 8:00 顿服，隔日 1 次，服用 1 个月；然后每周递减 5mg，直至隔日服 5mg/d 的小剂量维持。治疗期间口服氯化钾和钙片。治疗组：在对照组的基础上加用成都中医药大学生产的瘫痪胶囊(由黄芪 30g　紫河车 10g　丹参 30g　马钱子 1g　甘草 6g 组成，批号：CDTCM1999010)2 粒(每粒 0.6g)，每天 3 次口服。以上两组治疗 4 个月为 1 个疗程。以 4 月末的评分作为疗效判定标准。

2　统计学方法　采用 SPSS 10.0 软件，两组间的均数比较用配对 t 检验；计数资料用 χ^2 检验。

结　果

1　疗效评定标准　重症肌无力评定标准参照王秀云等的方法〔中华神经科杂志 1997;30(2):87—90〕。

2　两组疗效比较　治疗组 20 例，痊愈 2 例

万方数据