

中药和部分滋阴中药有抑制异常免疫反应、消除抗体和抑制抗体形成等作用^[3-5]。我们应用的方剂中,地黄、女贞子、菟丝子等滋阴补肾,可抑制免疫功能亢进;当归、柴胡、白花蛇舌草等有消炎、降低毛细血管通透性、减少炎症渗出及促进吸收的作用。方中的药物均能抑菌抗炎、改善生殖系统血液循环,对免疫功能有双向调节作用,有助于机体免疫功能的自身稳定,甘草调和诸药,同时又有类激素样作用,抑制抗体产生^[3]。通过方中诸药的共同作用,调节自身免疫功能,提高受孕率。我们的研究表明,中医药清热利湿、补肾养阴、活血化瘀法治疗免疫性不孕安全、有效、简便,并能显著缩短疗程,可广泛应用于临床,值得推广。至于中西医结合治疗 AsAb 阳性和 EMAB 阳性在疗效上是否有区别,有待进一步扩大观察研究。

参 考 文 献

- 1 李大金. 免疫性不孕症的诊断和治疗. 中国中西医结合杂志 2000 20(7):488.
- Li DJ. Diagnosis and treatment of immune infertility with inte-

grated traditional Chinese and western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2000 20(7):488.

- 2 罗颂平. 免疫性不孕的中西医结合诊疗. 中国中西医结合杂志 2000 20(7):488—489.
- Luo SP. Diagnosis and treatment of immune infertility with integrated Chinese western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2000 20(7):488—489.
- 3 邹淑凤, 高敏飞, 崔淑芳, 等. 中西医结合治疗女性不孕症 75 例报告. 天津中医 1999 16(5):21—22.
- Zou SF, Gao MF, Cui SF, et al. Report of 75 cases with female infertility treated by integrative traditional and western medicine. Tianjin TCM 1999 16(5):21—22.
- 4 罗丽兰主编. 女性不孕症的中医治疗. 北京:人民卫生出版社, 1998:383.
- Luo LL, editor. Treatment of female infertility by TCM. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:383.
- 5 赵 瑞. 中药治疗免疫性不孕症的临床研究. 中医药研究 2001 17(3):14.
- Zhao R. The clinical research of traditional Chinese medicine in treating immune infertility. Res TCM 2001 17(3):14.

(收稿 2004-09-01 修回 2004-11-16)

参麦注射液对急性白血病化疗患者骨髓造血功能保护作用的研究

王建英 钟雪梅

骨髓造血功能受抑、全血细胞减少是急性白血病患者接受强烈化疗的最常见并发症。2001 年 11 月—2003 年 12 月我院血液科对 129 例急性白血病患者接受大剂量联合化疗的同时给予参麦注射液治疗,并与合用维生素 C 和维生素 B₆ 治疗的 102 例作对照,现报道如下。

临 床 资 料

依据张之南《血液病诊断及疗效标准》确诊及分型^[1]。231 例患者按数字表法随机分两组,治疗组 129 例,男 73 例,女 56 例,年龄 14~72 岁,中位年龄 31.5 岁,分型:M₁ 30 例,M₂ 54 例,M₃ 14 例,M₄ 5 例,M₅ 18 例,M₆ 8 例。对照组 102 例,男 59 例,女 43 例,年龄 14~68 岁,中位年龄 29.7 岁,分型:M₁ 25 例,M₂ 42 例,M₃ 16 例,M₄ 3 例,M₅ 13 例,M₆ 3 例。两组患者临床资料比较差异无显著性,具有可比性。

方 法

- 1 治疗方案 两组均采用 DA 方案:柔红霉素

40~60 mg 静脉注射 1~3 天,阿糖胞苷 150~200 mg,静脉注射 1~7 天。治疗组同时给予参麦注射液(由红参、麦冬组成,每瓶 50 ml,相当于生药红参、麦冬各 5 g,三九药业集团生产)50 ml 加 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注 1~7 天。对照组给予维生素 C 1 g、维生素 B₆ 200 mg 加 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注 1~7 天。

2 观察指标 化疗前、化疗后当天、7、14 天观察外周血象及骨髓有核细胞增生情况,包括粒系、红系、巨核系列细胞、白血病细胞比例(计数 200 个骨髓有核细胞中白血病细胞所占比例),并观察治疗组毒副反应情况。

- 3 统计学方法 采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 两组患者治疗前后不同时间外周血象测定结果 见表 1。外周血中 WBC、Hb、PLT 化疗前、化疗当天两组比较差异无显著性,化疗后 7 天、14 天时两组均较本组化疗当天显著上升($P < 0.05$),且治疗组 WBC、Hb、PLT 上升幅度明显高于对照组,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组患者化疗不同时间血象测定
结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	WBC ($\times 10^9/L$)	Hb (g/L)	PLT ($\times 10^9/L$)
治疗 (129)	化疗前	12.9 $\pm$ 0.9	71 $\pm$ 9	53 $\pm$ 19
	化疗当天	1.7 $\pm$ 0.7	51 $\pm$ 14	32 $\pm$ 11
	化疗后 7 天	3.2 $\pm$ 0.9* $\triangle$	81 $\pm$ 12* $\triangle$	57 $\pm$ 17* $\triangle$
	化疗后 14 天	5.1 $\pm$ 1.1* $\triangle$	91 $\pm$ 19* $\triangle$	75 $\pm$ 21* $\triangle$
对照 (102)	化疗前	13.7 $\pm$ 0.9	75 $\pm$ 8	51 $\pm$ 17
	化疗当天	1.9 $\pm$ 0.8	49 $\pm$ 15	33 $\pm$ 11
	化疗后 7 天	2.3 $\pm$ 0.9*	64 $\pm$ 10*	44 $\pm$ 16*
	化疗后 14 天	3.8 $\pm$ 0.9*	80 $\pm$ 17*	62 $\pm$ 19*

注 :与本组化疗当天比较,* $P<0.05$;与对照组同期比较, $\triangle P<0.05$ ()内数据为例数

2 两组患者化疗前后不同时间骨髓象测定结果见表 2。骨髓有核细胞增生例数、红系、粒系、巨核系细胞计数化疗前、化疗当天两组比较差异无显著性。化疗后 7 天治疗组骨髓中有核细胞增生活跃例数、粒系、红系细胞计数均明显高于对照组($P<0.05$),白血病细胞比例两组比较差异无显著性。化疗后 14 天 红系细胞计数两组均恢复正常 ,两组比较差异无显著性 ;粒系升高幅度治疗组高于对照组($P<0.05$);巨核系细胞和白血病计数两组比较差异无显著性。

3 不良反应情况 治疗组发生皮疹、瘙痒 2 例 ,血压升高 1 例 ,停药后很快消失 ,未见其他不良反应发生。

讨 论

急性白血病首选治疗方案是大剂量联合化疗 ,不仅使患者病情得以缓解 ,而且部分患者可长期生存 ,但化疗越强不良反应越多 ,尤其是骨髓造血功能受抑 ,外周血象全血细胞减少 ,增加继发感染、出血的机会。造血调节因子如集落刺激因子 ,促红细胞生成素的应用 ,减少了骨髓造血功能受抑的临床并发症及化疗相关死亡率。但细胞调节因子价格昂贵 ,且有发热、皮疹、骨关节疼痛等不良反应。近年来有关中药及其有效成分

对白血病化疗患者增效减毒作用的报道不少^[2,3]。本研究采用参麦注射液与联合化疗同时给药的方法 ,取得了一定疗效。参麦注射液由中医经典方剂生脉饮经现代制剂加工而成 ,方中人参有补气益血、健脾生津 ;麦冬养阴、清热 ,全方共奏补气益血、养阴生津之功效。现代医学研究发现人参有促进血细胞生成、抑制肿瘤细胞生长、诱导白血病细胞分化、增加白血病细胞对化疗药物敏感性等作用^[2,3] ,人参有效成分人参皂甙有促进骨髓中粒系、红系、巨核系细胞增殖、分化及调控造血细胞与增殖、分化有关的基因表达^[2]。本研究发现参麦注射液能促进外周血象恢复及骨髓中粒系、红系细胞生长 ,在正常细胞增生的同时白血病细胞无增长 ,表明参麦注射液对白血病联合化疗患者有增强化疗效果 ,促进造血功能恢复作用 ,且不良反应少 ,因此认为参麦注射液可作为恶性血液病及其它肿瘤化疗的辅助用药。

参 考 文 献

1 张之南.血液病诊断及疗效标准.北京 :科学出版社 ,1998 :169—171.
Zhang ZN. Criteria of diagnosis and curative effect for hematopathy. Beijing :Science Press ,1998:169—171.

2 陈小红 ,高瑞兰 ,徐卫红 ,等.人参皂甙对红系、粒-单系、巨核系细胞株的增殖及传导因子的诱导作用.中国中西医结合杂志 2001 21(1):40—42.
Chen XH , Gao RL , Xu WH , et al. Effect of ginsenosides in inducing proliferation and transcription factor of erythrocytic , granulo-monocytic and megakaryocytic cell lines. Chin J Tradit West Med 2001 21(1):40—42.

3 林加宝 ,林卫平.参麦注射液在肿瘤辅助治疗中的临床观察.浙江中西医结合杂志 2000 ;10(11):653.
Lin JB , Lin WP. Clinical observation on Shenmai injection in auxiliary treatment of tumor. Zhejiang J Tradit West Med 2000 ;10(11):653.

(收稿 2004 - 03 - 15 修回 2004 - 08 - 10)

表 2 两组患者化疗前后不同时间骨髓象测定结果比较 (个/200 个 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	增生活跃(例)	红系	粒系	巨核系	白血病细胞
治疗	129	化疗前	112	0.15 $\pm$ 0.07	0.33 $\pm$ 0.10	10 $\pm$ 2	0.53 $\pm$ 0.17
		化疗后当天	28	0.09 $\pm$ 0.07	0.25 $\pm$ 0.11	3 $\pm$ 1	0.03 $\pm$ 0.01
		化疗后 7 天	68*	0.23 $\pm$ 0.01*	0.42 $\pm$ 0.16*	6 $\pm$ 2	0.03 $\pm$ 0.01
		化疗后 14 天	104	0.29 $\pm$ 0.08	0.49 $\pm$ 0.17*	6 $\pm$ 2	0.02 $\pm$ 0.01
对照	102	化疗前	87	0.15 $\pm$ 0.08	0.31 $\pm$ 0.14	11 $\pm$ 3	0.52 $\pm$ 0.16
		化疗后当天	18	0.07 $\pm$ 0.06	0.23 $\pm$ 0.10	3 $\pm$ 2	0.04 $\pm$ 0.01
		化疗后 7 天	28	0.13 $\pm$ 0.06	0.30 $\pm$ 0.15	5 $\pm$ 2	0.03 $\pm$ 0.01
		化疗后 14 天	46	0.26 $\pm$ 0.08	0.41 $\pm$ 0.11	6 $\pm$ 2	0.03 $\pm$ 0.01

注 :与对照组同期比较,* $P<0.05$