

- [2] Wallace SL, Robinson H, Massi AT, et al. Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout[J]. *Arthritis Rheum*, 1977, 20(5):895.
- [3] 赵兆琳. 痛风灵治疗痛风性关节炎临床研究[J]. 上海中医药杂志, 1996, (1):6-9.
- Zhao ZL. Clinical study on Tongfengling in treating gouty arthritis patients[J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 1996, (1):6-9.
- [4] 周恩超. 尿酸性肾病中医辨证分类标准探讨[J]. 江苏中医, 2000, 21(6):10-12.
- Zhou EC. Discussion on the classification standard of uric acid nephropathy by syndrome differentiation of Chinese medicine[J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2000, 21(6):10-12.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:163-167.
- Zheng XY, editor. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine [S]. Beijing: China Medic-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002: 163-167.
- [6] 高祖华, 沈树标. 痛风患者尿微量白蛋白和尿 α 1-微球蛋白测定及意义[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(6): 667-668.
- Gao ZH, Shen SB. The measurement and meaning of urinary microprotein and α 1 - MG on metabolic arthritis patient [J]. *J Pract Med*, 2003, 19(6):667-668.
- [7] 陈玉平, 万祖根, 陈庆荣. 尿微量蛋白系列测定对慢性高尿酸血症性肾损害早期诊断价值的探讨[J]. 宁波医学, 1995, 7(4):17.
- Chen YP, Wan ZG, Chen QR. Study on the early detection value of series urinary microprotein in chronic hyperuricemia renal damage[J]. *Ningbo Med*, 1995, 7(4):17.
- [8] 谢继英. 痛风肾患者血、尿 β 2-mRIA[J]. 放射免疫学杂志, 1997, 10(5):312.
- Xie JY. The blood and urinary of β 2-mRIA in gout patients [J]. *J Radioimmunol*, 1997, 10(5):312.
- [9] 徐成钢, 吴志英, 钱斌, 等. 益肾泄浊方血清对慢性肾衰大鼠肾小球系膜细胞的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7):423-424.
- Xu CG, Wu ZY, Qian B, et al. Effect of Yishen Xiezhuo Recipe on the proliferation of glomerular mesangial cells of chronic renal failure rats [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 1997, 17(7):423-424.
- [10] 阴健, 郭力弓. 中药现代化研究与临床应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1993:232.
- Yin J, Guo LG, editors. Research and clinical application on the modernization of Chinese medicine[M]. Beijing: Academic Press, 1993:232.

(收稿:2010-01-20 修回:2010-05-21)

黄芪药针穴位注射治疗胃癌化疗后白细胞减少 18 例

王旺盛

2008 年 1 月—2009 年 3 月, 笔者使用黄芪药针穴位注射治疗胃癌化疗后白细胞减少患者 18 例, 取得较好的治疗效果, 现报告如下。

资料与方法

1 一般资料 36 例患者均为经手术治疗后病理学检查确诊为胃癌并需要辅助化疗的患者, 胃癌诊断符合《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[1] 中诊断标准; Karnofsky 评分^[2] >60 分; 参照《血液病诊断及疗效标准》^[3], 在化疗过程中, 白细胞 $<4 \times 10^9/L$, 排除合并严重心、肝、肾、血液系统疾病患者及化疗期间服用其他提升白细胞药物者。将 36 例患者按随机数字表随机分为足三里穴位注射组(研究组)和对照组, 每组 18 例。其中研究组, 男 12 例, 女 6 例; 年龄 28~74 岁, 平均 (61.1 ± 11.2) 岁; 化疗开始后至白细胞减少

的时间为 2~6 天, 平均 (3.58 ± 1.21) 天; 白细胞减少平均为 $(2.33 \pm 0.10) \times 10^9/L$ 。对照组男 10 例, 女 8 例; 年龄 27~73 岁, 平均 (56.8 ± 13.2) 岁; 化疗开始后白细胞减少的病程 3~8 天, 平均 (4.11 ± 1.36) 天, 白细胞减少平均为 $(2.28 \pm 0.18) \times 10^9/L$ 。两组资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法 胃癌化疗均采用 FOLFOX 方案: 奥沙利铂 $125 \text{ mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1 天; 亚叶酸钙 $100 \text{ mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~5 天。氟脲嘧啶 $500 \text{ mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~5 天。28 天为 1 个周期, 共 4 个周期。对照组: 在常规治疗(隔离、预防感染等对症支持治疗)基础上口服利血生(主要成分为利可君, $20 \text{ mg}/\text{片}$, 江苏吉贝尔药业有限公司生产), 每次 40 mg, 每天 3 次, 7 天为 1 个疗程, 共 4 个疗程。研究组: 在常规治疗(隔离、预防感染等对症支持治疗)基础上加黄芪注射液(成分为黄芪, $10 \text{ mL}/\text{支}$, 相当于原药材 20 g, 成都地奥九泓制药厂生产) 2 mL 在足三

作者单位: 江苏省无锡市中医院肿瘤科(江苏 214001)

Tel: 13914262333, E-mail: huanghe7525@163.com

里穴位注射,采取快速进针法,行提插补泻手法,得气后缓慢注入黄芪注射液,以局部酸胀能忍受为度,每双侧交替,每天 2 次,7 天为 1 个疗程,共 4 个疗程。开始治疗后每周复查 1 次白细胞计数。

3 观察指标及评定方法 参照《中药新药治疗白细胞减少症的临床研究指导原则》^[4]制定,显效:治疗后白细胞计数 $>4 \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后 1 周。有效:治疗后白细胞计数 $<4 \times 10^9/L$,但比治疗前上升 $(0.5 \sim 1.0) \times 10^9/L$,并能维持疗效直至停药后 1 周。无效:治疗后白细胞计数增高 $<0.5 \times 10^9/L$ 。

4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料 χ^2 检验,计量资料 t 检验。

结 果

1 两组疗效比较 研究组显效 6 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 88.9%;对照组显效 2 例,有效 6 例,无效 10 例,总有效率 44.4%,两组总有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.125, P < 0.05$)。

2 两组治疗前后白细胞计数比较(表 1) 两组治疗 1 周后白细胞计数即出现上升,但与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),且自治疗第 2、3、4 周及停药后 1 周白细胞与治疗后 1 周比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组从治疗第 1~4 周白细胞计数与同期对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后白细胞计数变化比较 ($\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间(周)	白细胞计数
研究	18	治疗前	2.33 $\pm$ 0.10
		治疗后 1 周	2.47 $\pm$ 0.11 [△]
		2 周	2.76 $\pm$ 0.24 ^{*△}
		3 周	3.52 $\pm$ 0.31 ^{*△}
		4 周	4.16 $\pm$ 0.33 ^{*△}
		停药后 1 周	4.33 $\pm$ 0.52 ^{*△}
对照	18	治疗前	2.28 $\pm$ 0.18
		治疗后 1 周	2.36 $\pm$ 0.17
		2 周	2.49 $\pm$ 0.28 [*]
		3 周	2.88 $\pm$ 0.27 [*]
		4 周	3.34 $\pm$ 0.45 [*]
		停药后 1 周	4.05 $\pm$ 0.51 [*]

注:与本组治疗后 1 周比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后同期比较,[△] $P < 0.05$

讨 论 放疗和化疗是治疗恶性肿瘤的常用方法,对癌细胞有抑制和杀伤作用,但对正常细胞和组织也会造成破坏及副作用,尤其是骨髓造血细胞,使骨髓正常造血功能不能恢复。因此,保护骨髓造血功能,增加白细胞数,降低放化疗及癌性毒素对造血系统的损伤至关重要。足三里属足阳明胃经,具有扶正培元、调理脾胃的功能,是常用的强壮要穴,其保健

作用为历代医家所推崇。穴位注射药物后,药物占据一定的空间,借助药物在深部的停留对周围组织产生的压力,可以持续刺激局部穴位,从而有助于疏通经络气血、扶正驱邪、平衡阴阳,达到提高机体免疫功能的作用。现代医学研究证实,针刺足三里可使胃肠蠕动波幅降低,节律趋向正常,能使白细胞活力上升,巨噬细胞功能增强,外周血白细胞数升高,白细胞介素-2 活性增加。现代药理学研究表明,黄芪有明显的抗辐射作用,黄芪注射液能促进因照射损伤的小鼠粒系细胞造血功能的恢复,黄芪多糖 500 mg/kg 腹腔注射对钴 60 照射所致的小鼠质量下降、白细胞计数下降和肝细胞超微结构的改变均有明显保护作用,而且黄芪注射液腹腔注射对环磷酰胺所致大鼠骨髓造血功能有明显保护作用,对白细胞下降有明显回升作用^[5]。

参 考 文 献

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范(胃癌分册)[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1999:2-23.
Chinese Anti-Cancer Association. New standard of common cancer diagnosis and treatment (gastric vol) [M]. Beijing: Beijing Medical University and Peking Union Medical College United Publishing House, 1999:2-23.
- [2] 周际昌主编. 实用肿瘤内科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:47-48.
Zhou JC, editor. Practice of medical oncology [M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 47-48.
- [3] 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准[S]. 第 2 版. 北京:科学出版社, 1998:162-168.
Zhang ZN, editor. Diagnosis and therapy criterion of blood diseases[S]. 2nd ed. Beijing: Science Press, 1998:162-168.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2003:173-177.
Zheng XY, editor. Guiding principle of pharmaceutical clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine [S]. Beijing: China Medic-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2003:173-177.
- [5] 陈新谦, 金有豫, 汤光主编. 新编药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:716-742.
Chen XQ, Jin YY, Tang G, editors. Pharmacology of new edition [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004:716-742.

(收稿:2009-12-04 修回:2010-05-30)