

# 癌灵一号结合辨证施治治疗急性粒细胞型白血病73例临床小结

哈尔滨医科大学附属第一医院中医科

自1973年至1981年,我们较系统的以癌灵一号为主治疗73例急性粒细胞型白血病(简称急粒)完全缓解率24.66%,总有效率达86.3%。近一年来,从病理上及动物实验的研究,在用量,药物的机制方面有了新的认识,临床效果有了新的进展,特总结如下。

## 一般资料

1、在73例病例中,性别:男40例,女33例。年令:17~30岁35例,31~40岁17例,41~50岁17例,51岁以上4例。职业:学生13例,工人30例,农民14例,干部6例,其它10例。分型:M<sub>2</sub>69例,M<sub>3</sub>4例。平均住院90.9日,平均用药69.6日,平均起效时间为14.2日。其临床表现:低热31例,高热32例。贫血,轻度2例,中度15例,重度56例。出血39例,感染30例,淋巴结肿大29例,骨叩痛21例,肝大29例,脾大21例。其治疗结果:完全缓解18例,部分缓解5例,未缓解50例。其死亡原因:出血15例,感染15例,衰竭2例。存活时间:5~30日17例,1~6个月40例,7~12个月3例,25~36个月4例,37~48个月2例,49~84个月2例。缓解月数:1~6个月4例,7~12个月1例,73~84个月2例,自动退院28例。

2、报告的73例均经临床和血液研究室明确诊断。分三组临床观察,即癌灵一号加中药组;癌灵一号加中药加小剂量单一化疗组;癌灵一号组。按规定用药治疗10天以上者列入观察对象。其中男性40例;女性33例;年令17~30岁35例,31~40岁17例;40~50岁17例;51岁以上4例。

3、疗效判定按1978年全国白血病防治研究协作会议标准;分型按1980年9月苏州分类分型会议为准。

4、癌灵一号组成:每支2毫升,砒石(内含三氧化二砷1毫克),轻粉(内含氯化低汞0.01毫克)。肌肉或静脉注射。每次8~10毫升,日二~三次,达完全缓解后改为维持治疗,日2~4毫升。本文三组临床观察时,癌灵一号组以静脉进药为主,每次8~10毫升,其他两组均以肌肉进药为主,每次2~6毫升。完全缓解后维持治疗2~3个月,采取用药10天停药10天的方法。如复发病例可重新治疗用药。

中医辨证施治分型如下:

气血两虚:党参 红参 黄芪 二地 补骨脂 五味子 龟板 鸡血藤 当归

阴虚内热:生石膏 知母 丹皮 白芍 地骨皮 麦冬 玄参

热入营血:双花 连翘 黄连 黄柏 犀角 生地 生石膏 知母 丹皮 地丁 公英

湿热蕴结:龙胆草 黄芩 栀子 夏枯草 竹叶 柴胡 猪苓 泽泻 木通 半夏 佩兰 茯苓

根据病情需要,适当应用抗菌素及新鲜血液。

## 小结

### 1、癌灵一号的临床效果

对于急粒的诱导缓解,国内外通过大量的临床实践,已认定单一化疗或中医中药求得诱导缓解或长期缓解均告失败。①但是以癌灵一号结合辨证施治“攻外兼施,扶正祛邪”的中西医结合治疗73例病人,达到完全

缓解18例,部分缓解5例,总有效率86.3%。近期,三尖杉酯硷和高三尖杉酯硷的出现,这是发掘祖国医药学的一个新成就,同时也把本剂与此在疗效上作以对比②

三尖杉酯硷组8例,无完全缓解者。高三尖杉酯硷组15例,其中4例完全缓解,完全缓解率为26.6%。癌灵一号组73例,18例完全缓解,完全缓解率为24.6%。

可以看出,本剂对急粒完全缓解率高于三尖杉酯硷、与高三尖杉酯硷疗效无显著差异(P值>0.5)。

此外,从本文三组疗效上比较也可看出单纯癌灵一号组由于加大了用药剂量,总缓解率显著提高(P值<0.05)。

癌灵一号加中药组44例,完全缓解10例,部分缓解3例,总缓解率为29.6%。癌灵一号加中药、化疗(单一化疗,小剂量)组11例,完全缓解1例,部分缓解1例,总缓解率为18.2%。癌灵一号(药量为以上二组的5倍)组18例,完全缓解7例,部分缓解4例,总缓解率为44.4%。

从本剂起效时间上与三尖杉酯硷和高三尖杉酯硷比较②,本剂治疗18例安全缓解病例中,自治疗到完全缓解最长需360天,最短30天,平均115天。起动时间最快5天,最慢36天,平均14±0.5天(表一)。

表一:癌灵一号、三尖杉酯硷、高三尖杉酯硷起效时间比较表

起效时间(天)	三尖杉酯硷%	高三尖杉酯硷%	癌灵一号%
1~7	38.9%	27.4%	16.67%
8~14	16.7%	18.2%	44.44%
15~21		4.5%	33.33%
22~28		13.6%	
29以上		13.6%	5.56%

注:(1)、开始见效指末梢血原始幼稚细胞减少30%以上。

(2)、癌灵一号组合计数是73例中完全缓解18例的统计。

上表看出起效最快在二周左右,较三尖杉酯硷、高三尖杉酯硷为慢。

形态学上,以瑞氏染色下观察到,用药前异常的原早粒细胞呈现一种恶性肿瘤细胞的特征。治疗后,细胞首先改变是核质由粗细分布不匀变成疏松的网状结构,凸凹不平感消失,细胞外形瘤状突起消失,细胞体积增大,继之核质变粗、Auer小体消失达到完全缓解阶段,异常的白血病细胞均转正常形态。

病理上,观察了肝癌病人在本剂作用后肝癌细胞的改变。发现本剂可使肝癌细胞变性,核内空泡增多,体积增大,呈现不活跃的受抑状态,最后癌细胞溶解、坏死。同时在癌细胞周围组织及正常细胞不受任何抑制和损伤,从而证明本剂对肿瘤细胞具有特异性杀伤作用。③④

骨髓像、血象观察到本剂特点是,首先血小板上升,继之白细胞总数上升(或过多的白细胞下降),最后血红蛋白上升。骨髓原早粒下降的同时红系各阶段的上升。对骨髓无抑制作用,既使白细胞较少的病例同样可以使用。

从提高机体免疫功能上,观察到肝癌病人治疗后,癌间质有大量淋巴细胞浸润,淋巴细胞杀伤靶细胞的作用增强,而且血象也出现一过性淋巴细胞,单核细胞相对增高,证明本剂有促进免疫功能。

## 2、癌灵一号作用机制的探讨

目前国内外均把注意的焦点集中在G<sub>1</sub>期阻碍细胞,力图在此处找到细胞分裂或停止分裂进入分化的起动点。通过实验研究发现,本剂能抑制细胞核DNA合成,阻碍和杀伤G<sub>1</sub>期到S期的细胞,从而细胞停止于分裂中。本剂是一种细胞周期非特异性药物。

用中医的基本理论认识,砒石可以“烂

肉、蚀痰腐、瘰疬、蚀疔疽败肉”。具有去腐生新之功能,临床观察体会,正是能去白血病细胞之“腐”,而生正常细胞之“新”,使邪去正扶,阴平阳秘。

### 3、癌灵一号的毒性、药量及用药方法的探讨

本剂有一定的毒性,在临床上,没发现用本剂后引起消化系统中毒现象以及黄疸、肝萎缩、肝硬化、肾功衰竭等肝肾中毒症状。

治疗量方面,通过临床实践和动物实验以16~20毫升,疗效较佳。单纯癌灵一号组自治疗到缓解平均2.67个月,其他二组分别5.86个月和4.0个月。

用药方法及时间方面,以静注为宜,本剂在体内有效时间4~6小时,因此每天2~3次静注为佳。

4、四例长期缓解病例有关问题探讨  
18例完全缓解中,其中四例已达四年以上。7年以上1例;6年以上1例;5年以上1例;4年以上1例。

四例长期缓解病例共同特点是用药剂量大,从而在短时间内达到诱导缓解,有利于防止合并症的发生。

73例病人中死亡32例统计比较如下:

组别	出血	感染	衰竭	脑白	合计
癌灵一号加中 药	6(18.75%)	10(31.25%)	1(3.13%)		17(53.12%)
癌灵一号加中 药加化疗	5(15.63%)	3(9.38%)	1(3.13)		9(28.12)
癌灵一号	4(12.5%)	2(6.25%)			6(18.75%)

三组对照,癌灵一号组因合并感染、出血、衰竭而死亡与其他二组有显著差异(P值<0.05),并且三组中未有并发中枢神经系统白血病,这与国内一些资料报告联合化疗的并发中枢神经系统白血病有显著差别

(国内并发脑白占25.6%)<sup>⑤</sup>,是否本剂可以通过血脑屏障或抑制白血病细胞进入中枢神经系统,从而不并发中枢神经系统白血病发生,我们正在研究中。本剂对防止和治疗合并症有一定的临床意义。

尽管本剂对急粒疗效尚可,但从我们观察的73例病人中尚存在很多问题待解决,为进一步发展本剂的临床疗效是今后研究的重要课题之一。

### 参考文献

①、黑龙江医药 张亭栋 癌灵一号注射液与辨证论治治疗急性粒细胞型白血病(4): 7 1979

②(血液学资料)福建省白血病协作组、高三尖杉脂碱和三尖杉酯碱治疗40例急性淋巴细胞性白血病的临床观察(7): 3、1977

(血液学资料)福建省白血病协作组,中西医HOAP方案治疗成人急性非淋巴细胞型白血病19例临床观察(11): 24、1980、

③、(国外医学输血及血液学分册)宋玉华、吴克复,人白血病和淋巴瘤细胞系研究近况,(1): 1、1981

④、(癌灵1号注射液专辑)宋禹伦等,原始性肝细胞癌对癌灵一号的药物效应 1981、8

⑤、(中南 西南地区第二次白血病防治研究协作会议)四川医学院,中西医结合治疗急性白血病46例初步体会、1、24、1977  
(中华内科杂志)苏州医学院血液病研究室中西医HOAP方案治疗急性非淋巴细胞白血病51例分析、20(4): 205、1981

指导: 张亭栋 执笔: 李元善 胡晓臣  
参加人: 李明祥 荣福祥 张鹏飞  
孙洪德 李会荣 吴云霞 检验科血研究室