

· 经验交流 ·

癌灵 I 号结合中医辨证治疗急性 早幼粒细胞白血病32例

哈尔滨医科大学附属第一医院(哈尔滨 150001)

孙鸿德 马玲 胡晓晨 张亭栋

急性早幼粒细胞白血病(简称急早白),是急性粒细胞白血病(简称急粒)的一种特殊亚型。我院从1974年至1985年以癌灵 I 号为主,结合中医辨证论治,治疗急早白32例,取得了较好的疗效,现报道如下。

临床资料

一、一般资料:所治病例均为住院患者,诊断参照1986年9月天津全国白血病分类分型会议标准⁽¹⁾。

32例患者中,男性15例,女性17例;年龄13~46岁,平均27岁。患者多在发病后3~30天内入院治疗。

二、临床表现:32例中入院时有不同程度贫血者28例,占87.5%;不同部位不同程度出血者26例,占81.3%;不同部位不同程度感染者31例,占96.9%;浸润致骨痛者27例,占84.4%。

三、实验室资料:入院时血常规:血红蛋白 $<10g\%$ 者30例,占93.8%,最低者 $2g\%$ 。白细胞 $>10 \times 10^9/L$ 者23例,占71.9%,最高者达 $150 \times 10^9/L$,白细胞 $<10 \times 10^9/L$ 者9例,占28.1%,其中最低者 $0.32 \times 10^9/L$;血小板 $<100 \times 10^9/L$ 者29例,占91%,其中最低者 $1 \times 10^9/L$ 以下,高于 $100 \times 10^9/L$ 者3例,占9.4%。骨髓象:增生极度活跃者29例,占90.6%;增生低下者3例,占9.3%;原早幼粒细胞 $>90\%$ 者14例,占43.7%; $>80\%$ 者9例,占28%; $>70\%$ 者9例,占28%。骨髓中以颗粒增多的异常早幼粒细胞增生为主,组织化学染色支持急早白的诊断。

四、中医辨证分型:参考文献⁽²⁾分为气血双虚型26例,气阴两虚型6例。入院后随病情变化,证型转化,多见热毒炽盛型,湿热蕴结型,热入营血型,阴虚内热型,血瘀阻络型等。

治疗方法

癌灵 I 号注射液以中药砒石为主要原料,由本院制剂室生产,含生药 $1mg/ml$ 。应用时以癌灵 I 号 $5ml$ 加25%葡萄糖 $20ml$ 静脉推注,每日2次;或以癌灵 I 号 $10ml$ 加10%葡萄糖 $500ml$ 静脉滴注,每日1

次,28天为1疗程。间隔7~14天进行下一疗程。同时结合中医辨证施治:气血双虚,则益气养血,以参芪四物汤加减;气阴两虚,则益气养阴,清热除烦,以人参白虎汤合消骨散加减;热毒炽盛,则清热解毒,以羚翘解毒汤加减;湿热蕴结,则清热燥湿,以泻心汤或龙胆泻肝汤加减;热入营血,则清营解毒,以清营汤加减;阴虚内热,则育阴清热,以清骨散合生脉散加减。

其他治疗:严重贫血者输同型新鲜血;感染者以细菌培养及药物敏感试验结果选择抗生素;严重出血者应用止血芳酸等治疗。

结 果

疗效判定标准,按1987年11月苏州全国白血病化学治疗讨论会议疗效标准⁽¹⁾。在治疗2~5个疗程后统计疗效。结果32例中21例达完全缓解,占65.6%,4例部分缓解,占12.5%,总缓解率为78.1%,与国际上急粒化疗缓解率(60~80%)⁽³⁾比较,居于高值范围。随访至1991年6月,存活5年以上者16例,占50%,明显优于目前国际上急粒的长期存活率(30~40%)⁽³⁾。存活10年以上者6例,占18.8%;存活15年以上者3例,占9.4%;存活时间最长者已超过17年。所有存活者均健在,并从事各种不同程度的体力及脑力劳动。其中6例适龄婚育者,均已结婚,并生育子女。

讨 论

目前认为急早白对化疗反应极差,是急粒中较难治的一种类型。常因合并严重感染,出血或弥漫性血管内凝血而死亡。癌灵 I 号注射液用药后2~4周,首先血小板开始回升,因而出血现象得以控制,继而红细胞回升,贫血症状得到改善,最后幼稚细胞由质变到量变,渐至恢复正常。

实验研究发现癌灵 I 号有如下特点:(1)该药在癌细胞和正常细胞之间有选择性,即使长期用药对骨髓

造血功能亦无抑制,反而刺激造血功能。(2)该药可通过血脑屏障,因而在长期存活的病例中,无1例合并脑膜白血病。(3)该药很少有消化道不良反应,更无脱发或致使机体衰弱的毒副作用。(4)经动物实验对小鼠肉瘤180,肉瘤37及艾氏腹水瘤皆有明显抑制作用。(5)通过电镜观察到治疗后骨髓细胞的超微结构呈现核泡、微丝消失,高尔基复合体,线粒体以及RER的变化也较治疗前恢复,颗粒数量明显减少,且A型颗粒与B型颗粒的比例适当。说明细胞形态与临床表现之好转有一致性。通过体外抗癌活性检测,证实该药对白血病细胞膜的破坏,DNA、RNA之合成以及克隆增殖能力的丧失,具有较强的作用⁽⁴⁾。

实践证明,应用癌灵I号注射液结合中医辨证施

治,治疗急早白,作用确切,疗效肯定,长期存活率高。临床应用辨证施治结合辅助疗法,有效地控制了出血,感染及浸润等合并症,从而使患者病情完全缓解以至于长期存活,起到了相辅相成的作用。

参 考 文 献

1. 张之南,等. 血液病诊断及疗效标准. 第1版. 天津:天津科学技术出版社, 1991:152—154, 190—192.
2. 芦祥之,等. 著名中医治疗癌症方药及实例. 第1版. 重庆:科技出版社重庆分社, 1990:256—259.
3. 杨天楹. 急性白血病的治疗进展与趋向. 中华内科杂志 1988; (6):382.
4. 徐敬肃,等. 癌灵I号体外抗癌活性检测. 实用肿瘤学杂志 1991; 5(3):9.

· 信息反馈 ·

有关消喘膏应用问题的讨论

陕西省新川水泥厂医院(陕西 727000) 朱景绪

根据中西医结合杂志1988年第8卷第6期介绍“有关消喘膏的应用问题”一文,我们对消喘膏贴敷治疗喘息性支气管炎、过敏性哮喘、肺气肿及肺心病等的治疗情况进行了临床观察,疗效确切。现将使用过程中的有关问题及体会讨论如下。

一、药物配制:炙白芥子21g 元胡21g 细辛21g 甘遂12g,碾成粉末,密封保存,用时姜汁调膏。但要注意药物可以爆晒,禁忌火烤,烘烤以免降低疗效,姜汁要鲜大液多者,可采用压挤法取汁,也可用姜末加水煎熬浓缩而成,随用随取,隔夜或时间较长者易变质,尤其是夏季气候炎热,最易腐败。

二、贴敷方法:将药物用姜汁混合成膏状,以能成形略湿为宜,取膏约3g左右为丸,胶布固定于穴位后,压成直径2cm左右(也可摊成直径2cm左右药饼,胶布固定)。一般4~6h后局部有烧灼、痒、痛感觉即可取掉药饼,个别患者如果反应较轻可以适当延长,但对于反应较剧,局部起大泡者应立即取下,以防造成局部深度损伤。

三、有关穴位选择:选穴以肺俞、定喘、膈俞止咳平喘之穴为主,结合兼症及辨证选择配穴。如伴心慌、下肢浮肿可选心俞,伴胸部胀闷、疼痛配膻中,伴咽中如有物阻,喉中痰鸣、吐痰不利者配天突,痰

多者配丰隆。此外还可根据病情选用:肺尖、中府、云门、大椎等穴。

四、局部反应:在贴敷穴位的局部有三种表现:(1)局部红、肿、痒、痛。(2)米粒样水泡,有痛痒感觉,临床多见。(3)大水泡样反应,用针放液即可,对感染严重者可敷以消炎药物。一般10天左右可进行第二次贴敷。

五、贴敷时间:四季及疾病缓解期、发作期均可应用,而且在疗程方面也可据病情适当延长,不必限于三伏3次及连续3年。尤其是在冬季发作期使用,可每5~10天1次,采用穴位分组交替贴敷效果良好。

六、适应症及疗效:穴位局部皮肤的刺激反应是成功和取得疗效的象征,广泛适应于气管及肺部的多种慢性疾病,如慢性气管炎、喘息性气管炎,过敏性哮喘、肺气肿、肺心病及小儿咳嗽日久不愈等,其近期疗效明显,远期疗效稳定,一般在第一次贴敷后即有咳嗽、气短减轻及痰液易吐等感觉,第一疗程贴完后(3次30天左右),普遍反应自体抵抗力增加,咳嗽及气喘等发作明显减轻。连续3年贴敷者,病情稳定,咳嗽、气喘基本控制,过敏性哮喘发作明显减少,而且偶发时诸症状减轻、持续时间缩短。