

· 农村基层园地 ·

复方丹参注射液配合化疗 治疗复发性难治性白血病

山东中医学院附属医院内科(济南 250011)

朱海洪

我科自 1984 年~1993 年 1 月, 使用复方丹参注射液, 配合化疗治疗复发性难治性白血病, 近期疗效满意, 兹将结果报告如下。

临床资料 21 例均系在我科住院的急性白血病患者(均符合《实用内科学》有关诊断标准), 复发后均给予常规治疗方案——COAP(环磷酰胺、长春新碱、阿糖胞苷、强的松), HOAP(三尖杉酯碱、长春新碱、阿糖胞苷), HA(三尖杉酯碱、阿糖胞苷)、DA(柔红霉素、阿糖胞苷)等治疗两个疗程以上, 仍未缓解。随机抽样分组, 治疗组 9 例, 男 7 例, 女 2 例, 年龄 19~63 岁; 其中急性淋巴细胞性白血病(急淋) L_2 型 3 例, 急性非淋巴细胞性白血病(急非淋) M_1 型 1 例、 M_3 型 3 例、 M_4 型 1 例、 M_5 型 1 例; 复发前缓解时间为 39~191 天, 平均 102.2 天。对照组 12 例, 男 8 例, 女 4 例; 年龄 16~59 岁; 其中急淋 L_3 型 1 例, L_2 型 3 例, 急非淋 M_1 型 2 例、 M_3 型 3 例、 M_5 型 2 例、 M_4 型 1 例; 复发前缓解时间为 42~161 天, 平均 97.3 天。实验室检查: 治疗组 9 例中血红蛋白(Hb)为 34~110 g/L, 平均 81 g/L; 血小板(PC) $18 \times 10^9/L \sim 98 \times 10^9/L$, 平均 $87.2 \times 10^9/L$; 白细胞(WBC) $1.5 \times 10^9/L \sim 21 \times 10^9/L$, 平均 $5.6 \times 10^9/L$; 骨髓增生极度活跃者 1 例, 增生活跃者 4 例, 增生尚活跃者 3 例, 增生减低者 1 例; 幼稚细胞占 45%~86% 者 7 例, >80% 者 2 例。对照组 12 例中 Hb 32~95 g/L, 平均 79 g/L; PC $18 \times 10^9/L \sim 110 \times 10^9/L$, 平均 $81 \times 10^9/L$; WBC $1.4 \times 10^9/L \sim 26 \times 10^9/L$, 平均 $6.2 \times 10^9/L$; 骨髓增生极度活跃者 2 例, 增生活跃者 4 例, 增生尚活跃者 2 例, 增生减低者 3 例; 幼稚细胞占 50%~75% 者 9 例, >80% 者 3 例。

治疗方法 治疗组: (1) 复方丹参注射液 20 ml (每毫升相当于丹参、降香生药各 1 g, 有 1 例用至 26 ml/d) 加入 10% 葡萄糖溶液 500 ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 化疗前 1 天开始, 直至化疗结束。(2) 益气养阴方: 太子参、黄芪、白花蛇舌草、半枝莲、小蓟各 30 g, 生地、麦冬、天冬各 15 g, 茯苓、枸杞子各 12 g, 甘草 6 g。水煎至 200 ml, 每日 1 剂。疗

程 7~10 天。(3) 化疗: 常规治疗急淋和急非淋的 COAP、HOAP、HA、DA 等化疗方案, 用法见《血液病基础及临床》(徐克惠主编, 北京: 人民卫生出版社, 1992: 328—330); 疗程 7~10 天。对照组只接受常规化疗方案和服用益气养阴中药。

结果 按 1987 年 11 月苏州会议所订急性白血病疗效标准(蔡玉庚编, 成都: 四川科学技术出版社, 1990: 67—68), 治疗组中 9 例完全缓解 5 例, 占 55.5%, 部分缓解 3 例, 占 33.3%; 未缓解 1 例, 总有效率 88.8% (8/9)。对照组 12 例中完全缓解 2 例, 仅占 16.6%, 部分缓解 3 例, 未缓解 8 例, 总有效率 41.6%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。化疗期间, 治疗组中 9 例有 1 例出现高热, 鼻衄, 经用安宫牛黄丸和输全血后而控制, 3 例皮肤有散在出血点, 其余无明显出血。4 例自诉静脉滴注复方丹参注射液后口渴欲饮水, 但 2 日后则恢复正常。治疗组化疗后白细胞最低平均数明显低于对照组 ($P < 0.05$), 其它方面均无明显差异。

讨论 急性白血病的复发和化疗难以奏效的原因多与其血液中存在大量具有耐药性白血病细胞有关。古人称此血为“污血”, 并有“污血为瘀”之说。可以理解为长期慢性病导致的微血管或微循环障碍, 引起细胞表面电荷改变而对某些药物产生耐药性, 这就是复发难治性急性白血病疗效差的主要原因。治疗组 9 例, 总有效率 88.8%, 明显高于对照组 41.6% ($P < 0.05$)。故认为静脉滴注复方丹参注射液能改善“污血”(幼稚细胞) 停滞的病理状态, 降低白血病细胞对化疗药物的耐药性, 提高疗效, 且无明显的自身毒副作用。

(收稿: 1993—06—28 修回: 1994—05—03)

推拿手法治疗小儿便秘

天津医学院第二附属医院儿科(天津 300211)

杨松花 严 华 范盟泉

天津医学院第一附属医院手术室 胡瑛瑛

我们用推拿手法治疗小儿便秘 33 例, 疗效满意, 现总结如下。

临床资料 43 例系门诊患者, 按 3:1 随机分两组。推拿组 33 例, 男 16 例, 女 17 例; 年龄 3 个月~14 岁, 平均 8.65 岁。开塞露组 10 例, 男 6 例, 女 4 例, 平均 9.15 岁。两组均符合以下条件: 粪便坚硬、3~7 天无大便, 虽有便意而排出困难, 均排除了婴儿甲状腺功能不全、巨结肠、肠梗阻、肛门狭窄或裂、肛周皮肤感染、尿布疹及腹腔肿物等疾患。

治疗方法

1 推拿组 (1)揉脐:患者仰卧。术者立其右侧,以掌根置其脐部,以脐为中心,顺时针方向旋转300次,速度为200次/min。用力要适度。(2)消气:患者仰卧。单消气,术者一手五指聚成梅花状置患者左髂窝水道穴、归来穴、有时涉及气冲穴处,中指与皮肤垂直或向其头侧呈45°~60°的倾斜。轻轻颤压50次。此法适合婴幼儿。双消气,以同样方法术者将双手同时分置患者双髂窝,压100次。此法适合较大儿。(3)推下七节骨:患者俯卧。术者将掌指平置患者脊柱上,指尖对向尾侧,中指尖位于第四腰椎上,向下沿腰骶椎至尾骨尖成一直线,单向推50次(较大儿100次)。(4)推下双侧腰臀部:患者俯卧。术者双手五指自然分开,掌指贴于其双侧腰部,双手拇指尖端对置第二、三腰椎水平上,靠近而不接触,中指尖应向尾侧直行,而后经臀至承扶穴,单向推50次(较大儿100次)。

2 开塞露组 开塞露用量:学龄前患儿5~7 ml/次,学龄患儿10 ml/次,取头低臀高位射肛。保留10~15 min后排便。

结果 疗效标准:治疗后4 h内排便者为有效。推拿组有效30例,占90.91%,无效3例,占9.09%。开塞露组有效9例,占90%,无效1例占10%。两组疗效无显著性差异($P>0.05$)。

讨论 用推拿手法能使便秘患儿的坚硬粪便4 h内排出。掌根揉脐即任脉之神阙穴,可和胃理肠,散结软坚。双髂窝是足阳明胃经水道、归来及气冲穴处,可通气行气。推下七节骨与双侧腰臀部涉及督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经腰臀部与侧腹部诸穴。上述穴位相伍共奏迅速排便之功效。注意事项:此法不宜每天全部穴位与足量手法配用。新生儿、心脏病、腹腔肿物、危重患者等均慎用甚至禁用。

(收稿:1994-01-26 修回:1994-04-22)

中西医结合分期治疗老年慢性支气管炎60例

连云港市第一人民医院(江苏 222002) 孙 军

自1985年以来,笔者采用中西医结合方法,分急性发作期及缓解期综合治疗老年慢性支气管炎(简称老慢支)60例,并与单用西医治疗组30例作对比观察,疗效满意。现报告如下。

临床资料 本组90例老慢支患者均符合全国慢性支气管炎专业会议制定的慢性支气管炎临床诊断标

准(中华结核和呼吸疾病杂志 1980; 3(1):61)。90例患者随机分为治疗组60例,对照组30例。治疗组男46例,均有吸烟史,女14例,其中2例有吸烟史;年龄60~78岁,平均66.5岁。对照组30例,男24例,均有吸烟史,女6例,1例有吸烟史。年龄61~76岁,平均65.5岁。两组患者病程10~25年,平均18年。每年入冬受寒冷空气影响即急性发作。均有咳嗽、痰多、气喘、胸闷,吐白色粘性泡沫样痰,不易咯出。继发感染时则伴高热、寒战、咳嗽加剧,痰量增多,吐白粘痰或黄脓痰,喘甚则不能平卧。两组患者均有不同程度肺气肿。

治疗方法 治疗组: (1)急性发作期:治疗以止咳汤为基本方。组成:桑白皮15g,牛蒡子12g,杏仁12g,桔梗12g,前胡12g,大贝母12g,生百部15g,炙僵蚕12g,生甘草6g。伴发热寒战者加银花15g,连翘12g,板蓝根15g。痰黄稠者加鱼腥草20g,金荞麦20g,黄芩12g;喘息喉中有水鸡声,不能平卧者加苏子10g,白芥子10g,莱菔子10g,射干10g。每日1剂,煎2次分早晚服。配合新青霉素II 6g(对青霉素有过敏者改用丁胺卡那霉素0.4g),加入5%葡萄糖500 ml内静脉滴注,每日1次,1周停药。(2)缓解期治疗:急性发作期经过治疗缓解后改服中成药。同时肌肉注射核酪注射液(上海海普制药厂生产)。每次口服复方丹参片3片(江苏连云港市中药厂生产。主要成份:丹参、三七、冰片)、补中益气丸和金匱肾气丸各8粒(均为河南宛西制药厂生产)。三种丸药同时服用,每日3次,连续服用至小暑。核酪注射液每周1次,每次4 ml,连续3个月。(3)小暑至处暑之间治疗:服补肾培本方,(组成:熟地15g,菟丝子30g,山药30g,附片10g,肉桂8g,鹿角片12g,山萸肉10g,补骨脂12g,巴戟天10g,紫河车10g,枸杞子12g,坎炁2条)。每日1剂,分早晚煎服,共45天。停药后开始肌肉注射卡介苗素(长沙制药二厂生产),每周2次,每次0.5 mg,连续3个月。对照组: (1)急性发作期治疗:新青霉素II 6g(过敏者改用丁胺卡那霉素0.4g)加入5%葡萄糖500 ml内静脉滴注,喘甚加用氨茶碱0.1g,每日3次,喘止停药。(2)缓解期治疗:急性发作期经治疗缓解后肌肉注射核酪注射液,每周1次,每次4 ml,连续3个月停药,然后从9月1日起开始肌肉注射卡介苗素每次0.5 mg,每周2次,连续3个月。

结果 疗效标准:显效:症状消失,次年入冬不再发作;有效:咳、喘、痰、胸闷较治疗前明显好