

芪归补血汤治疗化疗引起白细胞减少症-气阴两虚证 48 例

★ 严小军^{1,2} 黄新平³ 刘庆庆⁴ 肖书翠⁵ (1. 湖南中医药大学 2007 级博士研究生 长沙 410007; 2. 江西中医学院 南昌 330004; 3. 江西省樟树市中医院 樟树 331200; 4. 江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330004; 5. 湖北省随州市安居卫生院 随州 441315)

摘要:目的:观察芪归补血汤治疗化疗引起白细胞减少症-气阴两虚证的临床疗效。方法:将 100 例患者随机分为治疗组 50 例和对照组 50 例。治疗组给予芪归补血汤,每日 2 次;对照组给予参芪十一味颗粒,每日 3 次,每次 1 袋(2 g),冲服;疗程均为 2 个月。观察指标为两组病例的中医证候疗效及周围血象。结果:(1)综合疗效:治疗组综合疗效优于对照组,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)白细胞计数:治疗后试验组与对照组的白细胞计数均比治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.001$);两组治疗前、后的白细胞计数组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。 (3)中医证候疗效:治疗组中医证候疗效优于对照组,组间比较,总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:与对照组比较,芪归补血汤可以显著提高白细胞减少症-气阴两虚证的临床疗效。

关键词:白细胞减少症;气阴两虚;芪归补血汤;临床研究

中图分类号:R 255.7 **文献标识码:**A

白细胞减少症是由于各种病因引起的一种综合征。本病属中医学“虚劳”、“虚损”、“发热”等范畴。临床上中医药在治疗白细胞减少症方面有一定的优势。笔者以芪归补血汤治疗化疗引起白细胞减少症(气阴两虚证),疗效可靠。现报告如下:

1 病例入选

1.1 诊断标准 中医证候诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》(2002 版)制定。西医诊断标准参照参考张之南主编《血液病诊断及疗效标准》第二版,陈灏珠主编《实用内科学》第十版制定。

1.2 病例入选标准 (1)肿瘤化疗结束后,预计 2 个月内不再进行化疗及放疗的患者。(2)符合白细胞减少症西医诊断标准及中医辨证属气阴两虚证者。(3)入选前正在使用治疗白细胞减少药物的患者,在不影响生命安全的前提下,停药原治疗白细胞减少药物 1 周后,仍符合西医诊断及中医证候辨证标准者。(4)年龄在 18~65 岁者。(5)自愿受试者。

1.3 病例排除标准 (1)外周血液白细胞计数 $<$

$1.5 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞计数 $< 1.0 \times 10^9/L$ 。(2)因感染、免疫因素引起白细胞减少者。(3)合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。(4)妊娠期或近期准备妊娠妇女,哺乳期妇女。(5)过敏体质或对多种药物过敏者。

1.4 剔除及脱落标准 凡纳入后发现不符合纳入标准或符合排除标准但纳入后因各种原因一次药未用者、无任何记录者、未按规定用药以致无法判断疗效和资料不全等影响疗效评价或安全性评价者。

2 给药方法

2.1 治疗组 芪归补血汤(由生黄芪 30 g、黄精 30 g、生薏苡仁 30 g、枸杞子 15 g、补骨脂 10 g、当归 10 g、生熟地各 30 g、炙甘草 6 g 组成),水煎服,每日 2 次,饭前 0.5~1 小时服用,每日 1 剂。辨证加减:纳少便溏,身倦乏力,自汗面浮加当归 6 g、鸡血藤 10 g、女贞子 10 g、党参 10 g;头晕目眩,咽干,手足心热去薏苡仁,加女贞子 10 g、制首乌 10 g、玉竹 10 g、干地黄 12 g;面色发白,畏寒肢冷,腰膝痠软加肉桂 3 g、川断 10 g、鸡血藤 10 g、党参 15 g。

2.2 对照组 参芪十一味颗粒[由江西山高制药有限公司生产,规格:2 g/袋,国药准字:Z10980002;主要成分:人参(去芦)、黄芪、当归、天麻、熟地黄、泽泻、决明子、鹿角、菟丝子、细辛、枸杞子],每日3次,每次1袋,饭前0.5小时服用。

2.3 疗程 2个月。用药结束后对有效和显效病例随访1个月。

2.4 合并用药 服药期间禁用其他对本病有治疗作用的中西药物,禁食辛辣等刺激性食物,禁烟酒。

3 疗效观察指标及评价标准

疗效性指标及判定标准参考《中药新药临床研究指导原则》2002版制定。

3.1 综合疗效以及周围血象 所有患者在用药前及停止治疗后随访时均进行周围血象检查,比较两组疾病综合疗效以及两组治疗前后白细胞总数变化百分比。判定标准:显效:连续2次白细胞计数恢复正常范围($\geq 5.0 \times 10^9/L$)或由 $< 2.0 \times 10^9/L$ 上升达 $4.0 \times 10^9/L$ 以上。有效:白细胞计数较治疗前提高100%,或上升至 $3.0 \times 10^9/L$ 以上,且粒细胞计数 $> 1.5 \times 10^9/L$ 。无效:治疗后,白细胞计数未达到上述标准。

3.2 中医证候 所有患者在用药前及停止治疗后随访时均进行中医证候评分,评分标准为:白细胞减少症气阴两虚证:主症为神疲乏力,心悸,失眠,自汗,盗汗,咽痛,口糜;次症为面色少华,五心烦热,舌质淡、苔薄白,脉细数。中医症状分轻、中、重度,主症分别记作2、4、6分,次症分别记作1、2、3分。并据此比较两组疾病中医证候疗效:临床痊愈 中医证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:中医证候积分减少不足30%。计算公式采用尼莫地平法。

4 统计方法

统计分析采用SPSS13.0统计分析软件进行计算。所有的统计检验均采用双侧检验,给出统计量及确切概率P值,P值小于或等于0.05将被认为所检验的差别有统计意义。不同组别各次就诊的计量资料将采用均数 $\pm$ 标准差进行统计描述,采用配对t检验比较组内前后差异。两组治疗前后的变化采用 χ^2 检验或非参数检验进行比较。

5 结果

5.1 基线资料

本研究共纳入100例病人,观察过程中因各种原因有3例病人退出研究(治疗组2例,对照组1例),纳入统计的共97例,其中治疗组48例,对照组

49例。经成组t检验,两组病例的人口学特征、生命体征、药物过敏史、既往治疗史以及疗前中医证候积分、白细胞计数等基线资料的组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

5.2 疗效比较

5.2.1 综合疗效 总有效率(%)=(显效+有效)例数/评价总例数 $\times 100\%$ 。见表1。

表1 两组综合疗效比较					例
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	18	20	10	79.17
对照组	49	12	17	20	59.18

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 4.53, P = 0.0333 < 0.05$ 。

5.2.2 白细胞计数疗效 见表2。

表2 两组白细胞计数疗效比较($\times 10^9/L$)			($\bar{x} \pm s$)
	治疗前	治疗后	
试验组	3.07 ± 1.01	$5.73 \pm 1.45^* \Delta$	
对照组	3.02 ± 0.98	$5.01 \pm 1.28^*$	

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P > 0.05$ 。

5.2.3 中医证候疗效 总有效率(%)=(临床痊愈+显效+有效)例数/评价总例数 $\times 100\%$ 。见表3。

表3 两组中医证候疗效比较						例
	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	48	2	19	19	8	83.33
对照组	49	1	17	13	18	63.27

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 4.98, P = 0.0257 < 0.05$ 。

6 讨论

当外周血中白细胞计数持续低于 $4 \times 10^9/L$ 时中性粒细胞百分数正常或稍减少,称为白细胞减少症。目前,大多数抗肿瘤药物和肿瘤的化疗过程中可以引起不同程度的骨髓抑制,因此大多数抗癌药物在杀灭肿瘤细胞的同时尚不能避免对正常细胞的损害。在治疗方面,西药的口服药物有安多霖、利血生等,临床疗效一般,且有副作用,基因重组人粒系生长因子GM-CSF和G-CSF主要为国外进口药物,价格昂贵,并且一定副作用。

白细胞减少症病位在气血,与五脏的关系密切,尤以心、脾、肾亏虚更为密切。肾为先天之本,主骨、生髓、藏精,化血,精血同源,精血不足,髓不得满,则血难生化。脾为后天之本,为气血生化之源,故脾虚气血生化无源,血质改变,临床上表现为神疲乏力、头昏、气短、自汗、盗汗等症。血虚不能养心,心神不宁,故心悸、失眠。血虚不能上荣头面,故面色不华,舌质淡。咽痛,口糜均为阴血亏虚,火旺之征象。气血不足,不能充盈鼓动脉道,故见脉细数。因而以补

中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤 150 例^{*}

★ 喻文球¹ 王万春¹ 刁军成¹ 龚丽萍¹ 李金娥¹ 湛莉媚¹ 邱桂荣¹ 钟吉富² 陈庚生³ 任豪¹ 许来斌¹ 李燕芳¹ 章建平¹ 王丹¹ 严张仁¹ 吴允波¹ (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006 2. 江西省修水县中医院 修水 332400; 3. 江西省湘雅萍矿合作医院 萍乡 337000)

摘要:目的:观察中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤临床疗效。方法:300 例蝮蛇咬伤患者随机分成治疗组和对照组各 150 例。治疗组运用中医药干预综合疗法治疗,对照组运用西医治疗方案治疗。结果:治疗组总有效率为 92%,对照组为 72%,治疗组治疗前后的局部症状与体征积分差异有显著性,与对照组治疗后比较差异亦有显著性。结论:中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤有较好的临床效果。

关键词:中医药干预综合疗法;蝮蛇咬伤

中图分类号:R 646 **文献标识码:**B

近年来,我科通过临床观察,总结出了一套中医药干预综合疗法治疗蝮蛇咬伤方法,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

300 例患者为江西中医学院附属医院、江西省修水县中医院、萍乡市湘雅萍矿合作医院住院病人,随机分成两组。治疗组 150 例,男 76 例,女 74 例;年龄 20~58 岁,平均 39.72 岁;病程小于 24 小时,平均 12.44 小时。对照组 150 例,男 77 例,女 73 例;年龄 19~55 岁,平均 38.22;病程小于 24 小时,平均 11.48 小时。两组性别、年龄、病程差异无显著

性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

全部病例均符合蝮蛇咬伤诊断标准^[1]。

1.3 纳入标准

(1)符合蝮蛇咬伤的诊断标准;(2)病程在 24 小时之内;(3)年龄在 18~65 岁之间;(4)无严重心、肝、肾等脏器损害。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 (1)咬伤局部常规消毒,对准咬伤部位作“十”字皮下切开,应用 H_2O_2 冲洗,创面用雷

肾健脾,益气养阴立法。

方用芪归补血汤,本方既能够改善患者症状,又能提高白细胞计数。方中黄芪健脾补气,生薏苡仁渗湿健脾,使脾气壮盛,运化得健,气壮则生血;枸杞子、补骨脂养血温肾,使得阳升而源泉不竭,鼓舞气血生长,促进骨髓造血机能的恢复;当归及生熟地补血活血;炙甘草升提中气,调和诸药。临床研究结果亦证明:与对照组比较,芪归补血汤可以显著提高气阴两虚型白细胞减少症的临床疗效,体现了中医药辨证论治、整体调节的优势。

参考文献

[1]谢永忠,夏金荣,饶斌.联合重组人干扰素 α -2b 注射液治疗慢性

乙肝及对白细胞血小板计数的影响[J].临床合理用药杂志,2009,2,28.

[2]贝政平.内科疾病诊断标准[S].北京:科学出版社,2001:6.

[3]杨东旭,储妍,任宏雪,等.升白方对环磷酰胺致小鼠白细胞减少症的影响[J].中药药理与临床,2007,10,15.

[4]马廷行,李春华,唐晓勇,等.升柏和味海参口服液防治肿瘤化疗引起的白细胞减少症的临床研究[J].世界中医药,2008,9,16.

[5]肖爱芹,董炳庆.黄芪注射液治疗噻氯匹定引起的白细胞减少症[J].泰山医学院学报,2007,9,25.

[6]殷玉婷,徐彭,姜国贤,等.人参养荣汤对化疗药引起白细胞减少症的疗效研究[J].中华中医药学刊,2008,11,10.

[7]陈小刚.三黄升白汤防治化疗后白细胞减少症 45 例临床观察[J].中医药导报,2006,11,28.

(收稿日期:2010-01-05 责任编辑:曹征)

* 本课题是 2008 年国家中医药行业科研专项项目,项目编号 200807009