

参麦注射液辅助治疗慢性再生障碍性贫血临床观察

□ 孙 凤^{1*} 崔永春¹ 吕文立² 李海霞² 指导: 孙伟正¹

(1. 黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040 2. 黑龙江省中医研究院 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要 目的: 观察参麦注射液对慢性再生障碍性贫血(简称再障)的辅助治疗作用。方法: 将96例慢性再障患者随机分为两组, 治疗组在对照组治疗基础上加滴参麦注射液并观察其外周血象、骨髓象及临床疗效的变化。结果: 参麦注射液治疗组在改善慢性再障患者贫血及出血症状、提高外周血象及骨髓增生程度等方面均优于对照组($P < 0.05$), 治疗组总有效率达80.39%, 与对照组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 参麦注射液可用于慢性再障的治疗, 而且疗效确切。

关键词 慢性再生障碍性贫血 虚劳 中西医结合疗法 参麦注射液

自2000年2月至2000年12月, 我们应用参麦注射液辅助治疗慢性再生障碍性贫血51例, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

96例均为我院附属医院住院患者, 按再生障碍性贫血诊断标准诊断为慢性再障, 随机分为两组, 其中, 治疗组51例, 男32例, 女19例; 年龄10~65岁, 平均32岁, 对照组45例, 男28例, 女17例; 年龄12~61岁, 平均34岁。两组性别、年龄基本一致。

2 治疗方法

*作者简介 孙 凤, 女, 医学硕士, 副主任医师、副教授。主持或参与国家和省级课题六项, 获科研成果奖三次, 主编及参编《今日中医临床》、《中医血液病学》等专著三部。

对照组病人给予康力龙、左旋咪唑、心得安、环孢素A常规剂量口服, 如合并出血、感染者给予对症治疗; 治疗组在对照组治疗基础上给予参麦注射液(正大青春宝制药有限公司产品)50ml(儿童酌减), 静脉点滴, 每日1次, 一个月为一疗程。两组疗程相同, 总疗程6个月之后进行疗效判定, 并在治疗前后采血测定血常规、骨髓象。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 参照1987年全国第四届再障学术会议制定的疗效标准^[1]: ①基本治愈: 贫血和出血症状消失, $Hb \geq 120g/L$ (男)或 $> 100g/L$ (女), $WBC \geq 4 \times 10^9/L$, $PC \geq 80 \times 10^9/L$, 随访一年以上未复发者。②缓解: 贫血和出血症状消失, $Hb \geq 120g/L$ (男)或 $\geq 100g/L$ (女), $WBC \geq 3.5 \times 10^9/L$, 血小

板也有一定程度升高,随访三个月病情稳定或继续进步者。③明显进步:贫血和出血症状明显好转,不需要输血,血红蛋白较治疗前增长30g/L以上,并能维持3个月以上者。④无效:经充分治疗后症状、血象无明显进步者。

3.2 统计学分析 计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果 应用参麦注射液2周后,其临床症状改善即较对照组明显,治疗3个月后血象、骨髓象改善较对照组明显。治疗6个月后统计疗效,结果见表1、2、3。结果显示治疗组较单纯西药组效果好。

4 讨论

慢性再生障碍性贫血是由物理、化学、免疫因素导致的骨髓衰竭性疾病,表现为全血细胞减少,临床以贫血、出血及感染为特征表现。中医学认为,该病属于“虚劳”、“血虚”范畴。其起病缓慢,病程较长,表现出一派虚象证候,病机以肾虚为本,常合并气虚及阴血虚。参麦注射液由人参、麦门冬组成,具有益气养阴生津之功。方中人参味甘,微温,归脾肺经,能大补元气;麦门冬具有补肾滋阴之功。现代药理研究表明人参对造血功能有保护、促进作用,能提高贫血动物外周血各项指标的水平,尤其当骨髓抑制时更明显^[2]。人参皂甙对小鼠骨髓多能干细胞具有明显的促进作用,促进红系、粒系及巨核系组成的混合集落形成^[3]。据此,笔者在慢性再障治疗过程中加用参麦注射液,结果显示参麦注射液治疗后患者临床症状改善较明显,外周血象逐渐上升,尤以血红蛋白增加明显,患者骨髓增生程度亦有所提高。本研究表明参麦注射液对慢性再生障碍性贫血有确切的疗效。

表1 两组临床疗效比较 (n·%)

	n	基本治愈	缓解	明显进步	无效	总有效率(%)
治疗组	51	3(5.88)	20(39.22)	18(35.29)	10(19.61)	80.39*
对照组	45	1(2.22)	15(33.33)	14(31.11)	15(33.33)	66.66

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗前后外周血象比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n		Hb(g/L)	WBC($\times 10^9/L$)	PLT($\times 10^9/L$)
治疗组	51	治疗前	54.71 \pm 12.60	2.40 \pm 0.56	27.58 \pm 6.88
		治疗后	90.65 \pm 20.78* Δ	3.85 \pm 0.75* Δ	59.34 \pm 5.37*
对照组	45	治疗前	55.86 \pm 10.27	2.69 \pm 0.89	24.01 \pm 7.26
		治疗后	72.40 \pm 6.71*	2.90 \pm 1.06*	58.60 \pm 7.88*

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

表3 两组治疗前后骨髓象变化情况比较 (n·%)

	n		增生极度减低	增生低下	增生活跃
治疗组	51	治疗前	10(19.61)	34(66.67)	7(13.72)
		治疗后	5(9.80)	8(15.69)	38(74.51)* Δ
对照组	45	治疗前	6(13.33)	33(73.34)	6(13.33)
		治疗后	2(4.44)	19(42.22)	24(53.34)

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

参考文献

- [1] 张之南主编. 血液病诊断与疗效标准. 天津: 天津科学技术出版社, 1991: 34.
- [2] 曲佳丽. 补髓生血冲剂对慢性再障的CFU-E\CFU-GM生成的影响. 中医药学报, 1995, (2): 50.
- [3] 金锦梅, Tao Helen, 高瑞兰, 等. 人参皂甙对CD₃₄⁺造血干/祖细胞的增殖和分化作用. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (9): 673-676.

【中医药市场】

日本市场大量需求桃仁

桃仁的主要产地是中国的山东、山西、宁可北等省市,日本的长野县伊那谷等地也有接近于野生品种的桃树以半白生状态生长,但目前日本国内已完全停止生产桃仁。作为中药的重要成分,日本每年要从中国各地进口桃仁130吨左右,但仍不能满足需求。桃仁具有治疗血结、血秘、血燥的功能和破血、散瘀、润便的作用,是桂枝茯苓丸、牛膝散、滋血润肠汤、大黄牡丹皮汤、疏经活血汤、秦荒防风汤、桃核承气汤等多种汉方药不可缺少的配伍用药。日本学者认为,药用桃仁以野生品种或接近于原种的品种为最好,收购价格也最高。