

补白颗粒治疗白细胞减少症 28 例

方金燕 宋水川

(解放军第 117 医院重症医学科,浙江省杭州市灵隐路 14 号,310013)

关键词 白细胞减少症/中医药疗法; @ 补白颗粒

白细胞是人体内主要的免疫细胞,白细胞减少常导致人体免疫功能减退,继发感染,引起各种炎症,严重者可致死亡。我们通过对白细胞减少患者临床应用中成药补白颗粒治疗,观察其对减轻化疗毒副反应,保护骨髓,促进骨髓造血机能的恢复,促进白细胞数量的恢复的作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 6 月—2011 年 6 月在我院住院治疗的白细胞减少患者 56 例,男性 30 例,女性 26 例,年龄 25~69(48 ± 5.2)岁,其中恶性肿瘤患者 50 例,化疗患者 38 例,放疗患者 12 例,其他患者 6 例。患者中肺癌 15 例,胃癌 6 例,大肠癌 9 例,乳腺癌 7 例,淋巴瘤 4 例,膀胱癌 4 例,肝癌 5 例,其他 6 例。将所有患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 28 例,肺癌 8 例,胃癌 3 例,大肠癌 4 例,乳腺癌 4 例,淋巴瘤 2 例,膀胱癌 2 例,肝癌 2 例,其他 3 例,对照组肺癌 7 例,胃癌 3 例,大肠癌 5 例,乳腺癌 3 例,淋巴瘤 2 例,膀胱癌 2 例,肝癌 3 例,其他 3 例,2 组生活质量基本一致,所有患者均经外周血检查,其血液中白细胞数和一般情况比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 治疗组:化疗患者化疗药物加补白颗粒(浙江南洋药业生产),放疗患者在放疗和常规药物治疗同时加用补白颗粒,其他患者在正常治疗同时加用补白颗粒,肿瘤患者在开始化疗和放疗前 1d 口服补白颗粒 15g,3 次/d,持续服用至治疗结束。其他患者为发现白细胞减少之日开始服用补白颗粒。药物组成:补骨脂、白扁豆、淫羊藿、黑豆、赤小豆、丹参、柴胡、苦参。所有患者如白细胞持续减少均使用重组人粒细胞集落刺激因子注射液,每次 50~100 $\mu\text{g}/\text{m}^2$ (2~5 $\mu\text{g}/\text{kg}$),每日 1 次。对照组:所有肿瘤患者和其他患者均接受对症常规治疗。

1.3 观察指标 周围血白细胞(WBC)计数及分类,在治疗前、治疗中和治疗结束时及治疗后 1 周各检测 1 次。

1.4 疗效评定标准 白细胞减少症疗效标准参照 CCIU 白细胞减少症分度标准^[1-2]。1)由放化疗引起

者。显效:白细胞计数及分类恢复正常($\geq 4.5 \times 10^9/\text{L}$)或由 $< 2 \times 10^9/\text{L}$ 上升至 $4 \times 10^9/\text{L}$ 以上,并维持 2 周。有效:白细胞计数较治疗前提高 100% 或上升至 $3 \times 10^9/\text{L}$ 以上,且粒细胞绝对值 $> 1.5 \times 10^9/\text{L}$,并维持 2 周以上。无效:经充分治疗后白细胞数无明显升高。2)感染免疫等非化疗因素引起或原因不明者。显效:治疗后白细胞数恢复正常或连续 3 次检查结果较治疗前提高 1 倍,粒细胞绝对值 $> 2 \times 10^9/\text{L}$,并维持 2 周。有效:治疗后连续 3 次白细胞计数结果较治疗前提高 50% 以上,粒细胞绝对值 $> 1.5 \times 10^9/\text{L}$ 。无效:经充分治疗后白细胞计数无明显增高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件处理,计量资料采用 t 检验。

1.6 结果判定 白细胞、血小板检查对比方法:1)在用化疗药物之前,检查血常规、白细胞、血小板计数。2)化疗首次给药后第 3d,而且在化疗用药期间每隔 3d 1 次。3)化疗结束及化疗结束 1 周,复查血常规观察白细胞、血小板计数变化。

2 结果

2.1 2 组疗效观察比较 所有患者在治疗期间均出现食欲减退、四肢酸软、失眠多梦、低热心悸、畏寒腰酸等症状,但治疗组较对照组轻。2 组患者白细胞检查均发生改变,其中治疗组显效 18 例,有效 6 例,无效 4 例;对照组显效 13 例,有效 7 例,无效 8 例。见表 1。

表 1 2 组疗效观察比较(例)

分组	显效	有效	无效
治疗组(n=28)	18*	6	4
对照组(n=28)	13	7	8

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 观察期间 2 组白细胞、血小板计数比较 治疗组治疗前、治疗期间和治疗后等检测血常规白细胞、血小板计数结果比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗组与对照组在治疗期间和治疗后白细胞、血小板计数比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 补白颗粒的毒副作用观察结果 经用药观察及各种检查,该中成药为发现急性、亚急性、慢性的毒副作用,对心、脑、肾、肝、胃等无明显损害,安全可靠,具

有增效减毒作用。

表 2 2 组用药前后血细胞、血小板计数结果比较($\times 10^9$)

时间	治疗组		对照组	
	白细胞	血小板	白细胞	血小板
治疗前	6.50 $\pm$ 2.25	13.51 $\pm$ 2.10	6.80 $\pm$ 2.50	13.31 $\pm$ 2.10
治疗时	6.05 $\pm$ 2.13*	12.12 $\pm$ 1.82*	4.85 $\pm$ 2.56	9.82 $\pm$ 2.82
治疗后	6.17 $\pm$ 1.84*	12.35 $\pm$ 2.45*	5.05 $\pm$ 1.63	10.12 $\pm$ 2.42

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

白细胞减少症由于机体脾胃虚弱,肝肾亏损,气血亏虚引起,其本质为虚,属中医“虚劳”范畴。补白颗粒中补骨脂具有补肾助阳,纳气平喘,温脾止泻;白扁豆补脾和中,化湿消暑;淫羊藿补肾阳,强筋骨,祛风

湿;黑豆益精明目,养血祛风,利水,解毒;赤小豆利水消肿,解毒排脓;丹参活血调经,祛瘀止痛,凉血消痈,清心除烦,养血安神;柴胡疏散退热,升阳舒肝;苦参清热燥湿,祛风杀虫,且补骨脂、白扁豆、淫羊藿、柴胡、苦参等配伍经现代药理研究发现可显著提高患者自身免疫能力,提高抗肿瘤药物的治疗效果,并有效降低化疗的不良反应。

参考文献

- [1] 蒙法迪尼. 成人与儿童肿瘤内科学手册[M]. 北京: 学术期刊出版社, 1988: 33-34.
- [2] 达万明, 裴雪涛. 现代血液病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 575-577.

(2011-10-11 收稿)◎

手法推拿治疗髌尖末端病 32 例

瓮 勇

(苏州市体育专业运动队管理中心)

关键词 髌尖末端病/中医手法治疗

膝关节损伤在所有运动损伤中位居第一,髌尖末端病又是膝关节常见病之一,本病多见于球类、举重、跳跃运动员。

1 临床资料

2004 年 1 月-2011 年 7 月,我们中心医务室治疗的女子举重、现代五项、跆拳道项目运动员髌尖末端病 62 例,其中手法治疗组 32 例,其中男 13 人,女 19 例;年龄 13~30 岁,平均年龄 22.7 岁;平均专业训练时间 5.6 年;病程最短 15 天,最长 2 年,平均 2.3 个月。其余 30 例为对照组。2 组病例在性别、年龄、病程等方面均无统计学意义($P > 0.05$)。

诊断标准:1)膝前疼痛,位于髌腱体部或髌尖部。可伴跪地痛和伸膝抗阻痛。可有股四头肌萎缩。2)起病隐袭,与一段时间内运动量增加有关。运动或长时间屈膝后加重。3)X 线检查:多数患者 X 线检查无明显改变。严重者可见到腱内钙化或骨化影。4)超声检查:病变区髌腱组织呈局部高回声,组织增厚。钙化区显示超高回声。5)MRI 磁共振局部增厚,信号增高, T1 像明显。T2 像可显示髌腱部分断裂。MRI 对腱内小钙化灶显示不明显。

2 治疗方法

对照组:1)去除内在和外在的危险因素,如纠正训练中的错误如训练量和训练强度。另外训练场地过硬也容易诱发本病。其他如肌肉柔韧练习,股前后肌肉牵拉,矫正生物力学异常等。2)对症治疗:a.适当控制训练:适当减少训练量和训练强度有利于过劳损伤的修复,完全休息和固定反而不利于康复。b.冰敷:新伤立即、老伤训练后用冰水混合物冰敷 20min,以减轻疼痛及炎症物质的渗出。c.局部理疗:超声波及超短波可适当选用。d.体外震波治疗。3)康复治疗:兼顾膝、踝部力量训练、灵活性训练、运动方式、本体感觉等。

手法治疗组:以手法推拿进行治疗。1)用双掌根从上到下推揉股前面的股四头肌及后面的腓绳肌,至少 5 遍以上,再左右、上下 10 余次推揉髌骨,后牵拉股前及股后肌肉,每次持续 30s 以上,可以解除肌肉痉挛;2)压痛点指压指揉法,以拇指指尖或指腹置于压痛点上,力度由小到大,由浅入深地按压,持续 10~20s 后放松并按揉,要求力量深透,反复多次直至压痛、肿胀明显减轻为止。其余治疗方法同对照组。

3 疗效标准

治愈:疼痛肿胀消失,功能完全恢复正常。显效:疼痛肿胀明显减轻,训练后偶出现,功能基本正常,不影响训练。有效:疼痛、肿胀减轻,功能受限,行走功能尚正常,训练要适当控制。无效:疼痛、肿胀仍较明显,行走活动受限,严重影响训练。

4 结果

2 组的疗效比较见表 1。经 χ^2 检验,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。手法治疗组疗效优于对照组。

表 1 2 组疗效的比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
对照组	30	15	4	6	5	50	82.89
手法组	32	20	6	4	2	62.5	93.42

5 讨论

髌尖末端病发病机制目前尚未明确,多数人认为反复的慢性的髌腱过度负荷是引起该病的主要原因,巨大的牵拉力是导致髌腱损伤的主要原因因训练安排不当,长期大量专项训练过多,导致髌腱的髌尖附着处受到反复牵拉而发生慢性劳损。手法治疗治疗可使损伤部位的血管扩张,通透性增加,血流量增多,促进和加快瘀血的吸收和排泄,从而使髌腱腱围炎及髌尖末端病得到改善。

(2011-08-29 收稿)◎