实用中西医结合临床 2013 年 3 月第 13 卷第 2 期

生白汤配合穴位注射治疗化疗后白细胞减少的临床观察 *

赵军超　周金凤　朱培忠　沈燕

（浙江省海盐县中医院　海盐 314300）

摘要：目的：观察生白汤配合穴位注射治疗化疗后白细胞减少的临床疗效。方法：将 60 例白细胞减少患者随机分为两组，试验组 30 例，运用生白汤配合穴位注射治疗；对照组 30 例，予重组人粒细胞集落刺激因子（G-CSF）治疗。观察两组用药后情况。结果：试验组和对照组在提高化疗后外周血白细胞计数、中性粒细胞绝对值、骨髓抑制等方面有明显差异（$P<0.05$）。结论：生白汤配合穴位注射治疗化疗后白细胞减少疗效显著，值得临床应用。

关键词：生白汤；穴位注射；化疗；白细胞减少

中图分类号：R 730.53　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.030

肿瘤的发病率和病死率逐年增高，已严重威胁着人类的生命安全。化学治疗为恶性肿瘤治疗的三大主要手段之一，其毒副作用主要表现是对骨髓造血功能的抑制，骨髓抑制最常见的临床特征是白细胞减少，重者可致全血减少。为此，我科根据中医辨证论治理论及临床实践应用生白汤加地塞米松足三里穴注射，治疗化疗后白细胞减少患者 30 例，取得满意临床疗效。现报道如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　60 例均系我院 2011 年 1~11 月住院患者，随机分为试验组和对照组。试验组男 21 例，女 9 例，年龄（68.34± 11.09）岁；对照组男 17 例，女 13 例，年龄（68.59± 11.38）岁：两组一般资料比较，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　诊断标准

1.2.1　临床诊断标准　凡肿瘤患者经化疗后白细胞下降者（周围血白细胞总数低于 4.0×10^9/L）均可作为观察对象。

1.2.2　纳入标准　（1）全部病例均为经病理诊断或细胞学诊断为恶性肿瘤患者。（2）符合本病诊断标准的患者。

1.2.3　排除标准　（1）因感染、免疫等其他因素引起的白细胞减少患者。（2）妊娠妇女。（3）精神病人不能配合治疗者。（4）过敏体质或多种药物过敏者。

1.3　统计学分析　运用 SPSS 13.0 for Windows 统计软件进行数据处理。计量资料统计结果用（$\overline{X}\pm S$）表示和 t 检验，计数资料用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　治疗方法

2.1　试验组　WBC<4.0×10^9/L 时开始予以生白汤。生白汤组成：党参 15 g、白术 12 g、黄芪 18 g、当归 9 g、鸡血藤 30 g、黄精 18 g、枸杞子 15 g、菟丝子 15 g、薏苡仁 30 g、防风 12 g、鸡内金 9 g、甘草 6 g。每日 1 剂，水煎，取汁 500 mL，分 2 次口服，时间 2 周。同时予地塞米松 2.5 mg 单侧足三里穴穴位注射，隔日 1 次，左右交替，连用 1 周。

2.2　对照组　WBC<4.0×10^9/L 时开始应用重组人粒细胞集落刺激因子（G-CSF，国药准字 S10980029），用量为 150 μg/d，1 次 /d，直到 WBC≥4.0×10^9/L 时停药。连用 7 次白细胞总数仍低于正常值时可继续使用。

3　疗效观察

3.1　观察指标　（1）治疗前后外周血白细胞计数变化。（2）治疗前后外周血中性粒细胞变化。（3）治疗后骨髓抑制改善情况。

3.2　观察方法　升白细胞治疗期间，隔日 1 次必要时每日 1 次检查血常规，每周查肝功、肾功 1 次。连续 2 周。

3.3　疗效评定　采用《中药新药临床研究指导原则》[1]疗效判定标准：（1）显效：脱离接触致病因素后，连续 2 次白细胞计数及分类恢复正常范围（≥4.0×10^9/L）或由 <2.0×10^9/L 上升达 4.0×10^9/L，并持续 2 周以上。（2）有效：白细胞计数较治疗前提高 100%，或上升至 3.0×10^9/L 以上，且粒细胞计数 > 1.5×10^9/L，并多次连续检查，维持 2周以上。（3）无效：经充分治疗后，白细胞无明显增高。

3.4　骨髓抑制诊断标准　参照国家卫生部制订的《药物临床研究指导原则》中升高白细胞疗效标准。详见表 1。

表 1　骨髓抑制诊断标准

	0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度
白细胞（$\times 10^9$/L）	≥4.0	3.0~3.9	2.0~2.9	1.0~1.9	≤1.0
血红蛋白（g/L）	≥11.0	9.5~10.9	8.0~9.4	6.5~7.9	≤6.5
血小板（$\times 10^9$/L）	≥100	75~99	50~74	25~49	≤25

3.5　治疗前后外周血白细胞计数变化　见表 2。

表 2　两组治疗前后白细胞计数比较　（$\overline{X}\pm S$）$\times 10^9$/L

组别	n	治疗前	治疗后	t	p
试验组	30	2.47± 1.10	5.30± 2.06	6.649	<0.001
对照组	30	2.47± 1.04	4.20± 2.08	4.068	<0.001

注：两组治疗后白细胞计数比较，$t=2.066$，$P=0.043$。

3.6　治疗前后外周血中性粒细胞变化　见表 3。

* 浙江省海盐县 2011 年度卫生系统重点课题（编号 W201102）

中西医结合治疗周围性面瘫的疗效观察

范丽容

（四川省乐山市五通桥区人民医院　乐山 614800）

关键词：面瘫；茎乳孔；甲泼尼龙；牵正散；中西医结合疗法

中图分类号：R 745.11　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.031

周围性面瘫为茎乳孔内面神经的急性非化脓性炎症所引起的外周神经麻痹，为临床常见、多发病，主要表现为同侧面部所有表情肌弛缓性瘫痪，其中以贝尔氏（bell’s）面瘫最多见，为原发性周围性面瘫，约占周围性面瘫患者总数的 80%[1]。我科于 2010 年 9 月 ~2012 年 9 月，对 32 例周围性面瘫患者采用茎乳孔注射甲泼尼龙结合电针、药物治疗，取得较好疗效。现报告如下：

表 3　两组治疗前后中性粒细胞绝对值比较　($\overline{X}\pm S$)　× 10^9/L

组别	n	治疗前	治疗后	t	p
试验组	30	1.56± 1.02	3.67± 1.83	5.514	<0.001
对照组	30	1.38± 0.80	2.69± 1.73	3.778	<0.001

注：两组治疗后中性粒细胞绝对值比较，t=2.129，P=0.037。

3.7　治疗后骨髓抑制改善情况　见表 4。

表 4　两组治疗后骨髓抑制程度比较　例

骨髓抑制程度	试验组	对照组	χ^2	P
0 度	22	14		
I 度	4	4		
II 度	1	7	9.569	0.048
III 度	2	5		
IV 度	1	0		

3.8　治疗后升白细胞疗效情况　见表 5。

表 5　两组治疗后升白细胞疗效比较　例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
试验组	30	17	10	3	90.00
对照组	30	8	14	8	73.33

注：两组有效率比较，χ^2=6.179，P=0.046。

4　讨论

中医古籍无白细胞减少的记载，现代中医将它归属“气血虚”、“虚劳”、“温病”、“诸虚不足”、“血证”、“外感发热”、“内伤发热”等范畴。白细胞减少其发病原因有因先天禀赋不足而致者，亦有因起居、饮食失调、劳伤过度、失治误治、病后失于调理或某些化学药物中毒等后天因素所致者。

化疗导致的白细胞减少病因就是化疗药物这一药毒。化疗药作为一种毒邪，在抑制或杀伤肿瘤细胞的同时，引起骨髓抑制。骨髓为人体主要造血器官，与血液生成密切相关，各种血细胞是由骨髓造血祖细胞分化、发育而来的。中医认为骨髓造血与肾之盛衰密切相关，对于气血生成极其重要。化疗药一则直伤骨髓精气，导致髓亏肾虚精少，本源受损，血生乏源；二则致脾胃运化受损，致使气血生化无源，直接影响血液化生。因此健脾和胃、补肾填精是扶正升白的关键。

本方生白汤以党参健脾益气，白术补气健脾，二者相伍，健脾强胃，资生气血，共为君药。黄芪直入中土而行三焦，为补气要药，共同加强党参、白术健脾益气之力；当归、鸡血藤俱入血分，活血、养血、补血，以达祛瘀生新，与阳药共成生精血、复元气之功；黄精滋补肾阴；枸杞子平补肝肾、补益精气，使阴生阳长；菟丝子补肾益精；薏苡仁健脾益气渗湿；上述七味俱为臣药。防风与黄芪、白术配伍取玉屏风散之义，益气固表止汗；鸡内金健脾消积散结；上述两味为佐药，共同助君、臣之药以健脾益气、散结。甘草调和诸药，并健脾益气，为使药。诸药合用，共奏健脾和胃、补肾填精之功。

地塞米松足三里穴位注射具有针刺和药物的双重作用。穴位注射药物后，药物占据一定的空间，借助药物在深部的停留对周围组织产生的压力，可以持续刺激局部穴位，从而有助于疏通经络气血、扶正驱邪、平衡阴阳，达到提高机体免疫功能的作用。传统中医认为，足三里穴为足阳明胃经穴，有健脾益气、增强机体免疫功能的作用，为保健要穴。现代医学研究证实，针刺足三里可使胃肠蠕动波幅降低，节律趋向正常，能使白细胞活力上升，巨噬细胞功能增强，外周血白细胞数升高，白细胞介素 -2 活性增加[2]。地塞米松具有刺激骨髓造血功能，使红细胞和血红蛋白含量增加，大剂量可使血小板增多并提高纤维蛋白原浓度，缩短凝血时间，促使中性白细胞数增多，还能增进消化腺的分泌功能，使胃酸和胃蛋白酶分泌增多[3]。

临床研究结果表明，试验组能明显提高化疗后患者外周血白细胞计数，改善骨髓抑制，与对照组比较具有显著差异（P<0.05），证明了生白汤配合穴位注射治疗化疗后白细胞减少疗效显著，值得临床推广应用。

参考文献

[1]郑筱萸 .中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2003.173-177

[2]王旺胜.黄芪药针穴位注射治疗胃癌化疗后白细胞减少 18 例[J].中国中西医结合杂志,2010,30(8):891-892

[3]龙焜,李万亥.临床药物手册[M].北京:金盾出版社,2003.272

（收稿日期：2012-10-19）