

长,含 RNA 和 DNA,形态多样,可呈颗粒状、分枝状、球形等,能够独立存活。小儿由于机体免疫功能发育不完全,更易感染 MPP^[6]。研究指出^[6],应用可抑制微生物蛋白质合成的抗生素治疗 MPP 效果显著,如交沙霉素、红霉素及阿奇霉素等。阿奇霉素属大环内酯类抗生素,具有抗菌作用强、长效、疗程短、良好的组织渗透性等特点,且其在炎性组织中的浓度较非炎性组织浓度更高。此外,阿奇霉素代谢不需要细胞色素 P450 的参与,对肝脏损伤更小,且具有较长的半衰期,在用药后 72 h 血浆浓度仍高于其对肺炎支原体的最小抑菌浓度。但单纯应用阿奇霉素存在耐药的情况,影响其临床疗效^[7]。

MPP 属中医“肺热喘嗽”范畴,其病机为肺气不足致肺气郁闭,其气上逆肝气横逆,木火刑金,气滞生瘀。本研究所用清肺平肝饮方中,杏仁、白前、桑白皮、僵蚕可化痰降气、清热润肺;钩藤、蛤黛散可清热平肝;赤芍与干地龙合用可祛瘀活血;北沙参清补肺气;诸药合用共奏祛瘀化痰、清肺润肺、保肝平肝之效。肺炎支原体肺炎在中医辨证分型中可分为温邪闭肺、毒热闭肺、阴虚肺热、正虚邪恋等,对温邪闭肺者加生地、金银花、甘草,具有祛风清热、宣肺止咳的作用;对毒热闭肺者加黄连、石膏、大黄,可清热解毒、泻肺开闭;对阴虚肺热者加麦冬、沙参,可通络祛瘀、清肺养阴;对气虚痰恋者加半夏、石菖蒲、白术,

可止咳祛邪、益气扶正。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于对照组,喘憋、咳嗽、肺部罗音消失、退热以及住院时间均低于对照组($P<0.05$),与李芙蓉^[8]等研究类似。说明 MPP 患儿应用清肺平肝饮联合阿奇霉素治疗,能够有效改善患儿临床症状及体征,缩短住院时间,提高临床疗效,临床应用价值高。

参考文献

[1]朱冰,陈维宪,李敏妍.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及其对血清 C 反应蛋白水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2015,14(1):41-43
[2]谢辉.阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J].重庆医学,2016,45(8):1151-1152
[3]黄圣元.头孢曲松钠联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效及安全性评价[J].北方药学,2015,12(1):58-59
[4]危松青,曾津,李兰英,等.不同阿奇霉素静脉滴注时间对小儿肺炎支原体肺炎治疗效果及患儿依从性的影响 [J]. 广西医学,2016,38(11):1541-1543
[5]彭昊.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(9):81-82
[6]梁传乐.红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(11):66-67
[7]李静,王雪艳,王梦娟,等.米诺环素联合阿奇霉素对重症肺炎支原体肺炎患儿血清 CRP、D-D 及肺功能的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(8):102-105
[8]李芙蓉,李华.痰热清联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎[J].吉林中医药,2016,36(2):170-172

(收稿日期:2017-11-17)

参麦注射液缩短白血病骨髓抑制期的临床效果

陈红丽

(河南省新郑市中医院血液科 新郑 451150)

摘要:目的:探讨参麦注射液缩短白血病骨髓抑制期的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 130 例白血病患者作为研究对象,采用随机抽签法分为对照组和研究组,每组 65 例。对照组采用常规化疗方案,研究组在对照组的基础上加用参麦注射液,比较两组的骨髓抑制时间和感染率。结果:研究组的平均骨髓抑制时间是(7.98±1.64) d,短于对照组的(11.86±2.37) d,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组化疗期间的感染率是 43.08%,低于对照组的 61.54%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:参麦注射液缩短白血病骨髓抑制期的临床效果确切,可有效缩短患者骨髓抑制期,并降低感染率。

关键词:白血病;骨髓抑制期;参麦注射液;感染率

中图分类号:R733.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.023

化疗是延长白血病患者生存期限的重要手段,而骨髓抑制是每一位化疗患者常见的并发症,会增加患者的感染机会,影响化疗顺利进行,所以需要采取恰当的治疗措施加以控制,以改善患者预后^[1]。本研究探究了参麦注射液缩短白血病骨髓抑制期的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我

院收治的 130 例白血病患者作为研究对象,采用随机抽签法分为对照组和研究组,每组 65 例。研究组中男 34 例,女 31 例;年龄 16~65 岁,平均年龄(35.69±4.38)岁;病理分型:M1 型 16 例,M2 型 29 例,M4 型 15 例,M5 型 5 例。对照组中男 33 例,女 32 例;年龄 17~66 岁,平均年龄(35.69±4.31)岁;病理分型:M1 型 15 例,M2 型 28 例,M4 型 14 例,M5 型 8 例。两组患者的性别、年龄、病理分型等一般资

料相比较，差异有统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 纳入标准 症状和临床接触诊断均与急性髓系白血病临床诊断标准相符合者；临床资料完整并对本研究知情同意者；视听功能正常，可独立交流者。

1.3 排除标准 参与研究前接受过其他治疗，影响疗效判定者；合并精神或视听障碍者；病情危重或中途退出者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用常规化疗方案治疗。化疗第 1~3 天，注射柔红霉素(国药准字 H33020925)，剂量 40 mg/m²，部分 60 岁以上者减半；化疗第 1~7 天，注射阿糖胞苷(国药准字 H20055128)，剂量 200 mg/d，60 岁以上者减半。共化疗 1 个周期。

1.4.2 研究组 在对照组的基础上，加用参麦注射液治疗。取参麦注射液(国药准字 Z51021880)40 ml 加入 500 ml 5%葡萄糖注射液中，静脉滴注，连续使用 14 d。

1.5 观察指标 (1)统计骨髓抑制时间，骨髓抑制结束的标准是骨髓抑制后血小板、白细胞和血红蛋白三项指标恢复正常的时间；(2)统计化疗期间的感染率。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者骨髓抑制时间比较 研究组的平均骨髓抑制时间是(7.98± 1.64) d，短于对照组的(11.86± 2.37) d，差异有统计学意义， $t=8.514$ ， $P=0.000<0.05$ 。

2.2 两组患者化疗期间的感染率比较 研究组化疗期间的感染率是 43.08%低于对照组的 61.54%，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者化疗期间的感染率比较				
组别	n	感染(例)	未感染(例)	感染率(%)
研究组	65	28	37	43.08
对照组	65	40	25	61.54
χ^2				18.069
P				0.000

3 讨论

白血病指的是血液系统中造血干细胞出现恶性克隆性病变的一种恶性肿瘤，主要病理机制为骨髓内原始细胞的异常增殖和抑制骨髓正常造血功能，可导致患者出现贫血、发热及其他全身症状，死亡率

较高^[2-3]。近年来，随着环境的恶化，白血病的发病率呈现逐渐升高的趋势，但临床上对白血病尚无特效治疗方法，化疗是目前主要的干预措施，可延长患者生存期^[4]。

骨髓抑制期作为白血病患者化疗期间必经的阶段，可导致患者血小板、白细胞数明显减少，并大幅度增加出血和感染发生率，对患者生活质量造成严重影响，轻者会阻碍化疗进行，重者可导致患者死亡^[5]。因此，在白血病患者化疗期间采取有效手段缓解骨髓抑制和缩短骨髓抑制期有重要的临床意义。中医学认为，白血病属于“血症、虚劳症”等范畴，主要临床症状是“心悸失养”和“气阴两亏”，而多数化疗药物有攻邪伤正的药效，因而化疗期间骨髓抑制表现为脾肾不足、气血两虚^[6]，因此，应以补肾健脾、扶正固本为主要治疗原则。参麦注射液以麦冬皂苷、人参皂苷、麦冬黄酮、人参多糖和麦冬多糖等为主要成分，是根据中医传统处方生脉饮制成，红参健脾生津、补益气血，麦冬清热养阴，共同实现扶正补虚的目的^[7]。目前，参麦注射液主要用于缓解癌症患者化疗后骨髓抑制症状，同时参麦注射液在改善患者骨髓造血功能、解决白细胞减少问题方面有突出作用^[8]，其可能的作用机制如下：麦冬能够清除氧自由基，改善人体内环境；人参皂苷可促使前列腺素 I₂ 的合成，抑制血栓素的生成；麦冬还可抑制人体血小板的黏附作用，降低血液黏稠度，改善患者心功能；提升化疗的敏感性，缩短化疗药物的使用时间，从而减少化疗药物对患者心肝肾等脏器造成的损伤。

本研究结果显示，研究组患者的骨髓抑制时间较短，感染率也较低，说明参麦注射液在缩短白血病骨髓抑制期中起到了积极作用。综上所述，白血病患者在化疗期间使用参麦注射液，可缩短骨髓抑制期，降低患者感染率。

参考文献

[1]李沛颖,宗志锋,董丽洁,等.参麦注射液对于白血病骨髓抑制期的治疗作用[J].现代生物医学进展,2014,14(6):1144-1147
[2]朱明兰,李菁媛.临床护理路径模式减少白血病骨髓抑制期患者并发症的应用研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):20-22
[3]张振江.右丙亚胺和参麦注射液在减少急性白血病患者化疗中心脏毒性方面的价值[J].当代医药论丛,2016,14(20):99-100
[4]周玉刚,徐文江,乔子剑,等.参鹿升白颗粒防治急性髓系白血病患者化疗后骨髓抑制的临床观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):367-368
[5]曹岩.参麦注射液在急性白血病化疗中的临床价值分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(1):96-97
[6]冯艳,贺晶.参麦注射液联合腹腔热灌注化疗治疗卵巢癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(29):3212-3214
[7]梁勇.参麦注射液预防恶性肿瘤化疗所致心脏毒性及骨髓反应的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2016,4(25):163-164
[8]汤海波.FOLFOX4 联合参麦注射液治疗中晚期肝癌术后存活质量的影响[J].肝胆外科杂志,2016,24(6):448-452

(收稿日期：2017-11-03)