

急性粒细胞性白血病长期存活2例报告

哈尔滨医科大学附属第一医院中医科 荣福祥 张亭栋

近年来，急性白血病由于联合化疗的应用及中西医结合治疗的进展，在提高缓解率、延长生存期方面取得了显著的进步。特别是急性淋巴细胞性白血病缓解率较高，而急性粒细胞性白血病缓解率仍然偏低。

4年来，我科采用中西医结合治疗方法，不加选择地收治急性粒细胞性白血病55例，均经临床、血象、骨髓象及组织化学染色检查而确诊。治疗结果按全国1973年苏州白血病座谈会拟定的急性白血病疗效评定标准判断，55例中有12例达到完全缓解。12例完全缓解病例生存期超过4年者1例，超过3年者5例，超过2年者4例，超过1年者1例，1年以内者1例。目前，12例完全缓解病例中仍有4例存活。现将存活4年6个月1例和3年3个月1例，目前仍处在缓解中的病例报告如下：

病例一：患者董××，女性，22岁，已婚，住院号240383。

患者于1974年4月8日出现血尿，该单位卫生所因患者妊娠6个月给予肌注1支黄体酮及青、链霉素各1支，第二天出现鼻衄、齿衄、阴道流血不止。4月16日发热达39℃以上，在当地县医院住院2天，因不能确诊于4月18日转来我院，门诊检查末梢血象后以“急性白血病”收入住院。

入院查体：抬入病室，危重病容，重症贫血外观，体温36℃，脉搏86/分，血压110/70毫米汞柱，无黄染，全身浅淋巴结不大，结膜苍白，两肺正常，心界不大，心尖区有1~2级收缩期杂音，心律规整，肝脾不大，腹部膨隆，宫底在脐上，可闻及胎音，下肢无浮肿。

实验室检查：骨髓象增生明显活跃，原早粒72%（其中5%为刺激型），血小板少，未见

巨核细胞，成熟红细胞大小不等及异型、小型红细胞中心淡染，组织化学染色：NAP（-），PAS（-）。血象：血红蛋白48%，白细胞总数3700/立方毫米，分类：淋巴26%，中性分叶核20%，中性杆状核4%，早幼粒48%，原粒2%，血小板1.4万/立方毫米。肝肾功能及心电图皆属正常。临床诊断：急性粒细胞性白血病；妊娠6个月。

治疗经过：入院后中医见证为面色㿠白，头晕耳鸣，心悸气短，动则尤甚，阴道持续出血，色红无块，舌质淡嫩，舌苔薄白，脉象滑数，辨证为气血两虚（气虚为主），治宜补气养血，药用：红参10克，黄芪25克，白术20克，远志15克，当归15克，阿胶15克（化入），乌药15克，生地20克，川芎10克。每日一剂，水煎服。同时应用癌灵一号注射液*肌注，每日2支。西药应用抗菌素、止血针及强的松，每日60毫克；分三次口服。患者于4月28日自然分娩，胎儿生后死亡。患者4月30日起发热39℃以上，口渴喜饮，大汗，阴道流血，面色淡白，舌质红绛，舌苔黄厚，脉象滑数。证属气血两燔，治宜清热解毒，凉血止血，佐以益气固涩，攻补兼施。药用：公英50克，地丁50克，双花50克，连翘25克，黄芪50克，煅牡蛎50克，知母25克，麦冬20克，生地15克，大小蓟各15克。每日一剂，水煎服。西药应用青、链霉素肌注，静滴红霉素。至5月8日热势大减，阴道流血少量，口渴及大汗明显减轻，仍有头痛头晕，自汗出，舌质淡、苔微黄，脉虚数。治以清热解毒，佐以益

*系我院自制之砷汞合剂，每毫升内含三氧化二砷1毫克，氯化低汞微量。每支2毫升。

气养血。药用：生地 20 克，双花 25 克，连翘 20 克，当归 15 克，川芎 10 克，黄芪 30 克，煅牡蛎 25 克，黄连 10 克。每日一剂，煎服。

5月3日复查血象：血红蛋白 44%，白细胞总数 96000/立方毫米，分类：早粒 8%，中粒 58%，晚粒 21%，杆状核 6%，分叶核 2%，淋巴 3%，单核 2%。血小板 3.7 万/立方毫米。5月7日复查血象：白细胞总数 106800/立方毫米。由 5 月 8 日起加用 6-MP 50 毫克，每日二次口服，连用 3 日。5月25日复查血象：血红蛋白 46%，白细胞总数 2050/立方毫米，分类：中幼粒 1%，晚幼粒 1%，分叶核 26%，杆状 2%，淋巴 66%，单核 4%。5月28日发热已退，自汗停止，阴道流血已止，胃纳转佳，仍感头痛头晕，少寐多梦，二便正常，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。证属气血两虚，治宜益气养血，养心安神。药用：红参 15 克，阿胶 15 克，黄芪 50 克，当归 20 克，川芎 15 克，生地 10 克，白术 15 克，白芍 15 克，生牡蛎 25 克，远志 20 克，柏子仁 15 克。每日一剂，煎服。至 6 月 19 日病情趋于稳定，可以离床活动，生活自理。复查血象：血红蛋白 70%，白细胞总数 7500/立方毫米，分类：中粒 1%，早粒 1%，杆状核 5%，分叶核 47%，淋巴 43%，大单核 1%，嗜酸性 2%。血小板 23.5 万/立方毫米。骨髓象：增生活跃，早幼粒占 4%，其它系统均在正常范围。中医见证为面色无华，身困乏力，心悸气短，时自汗出，失眠多梦，食欲尚好，舌体胖嫩，舌苔白薄，脉沉缓。证属心气不足，阳气虚衰，治宜益气养阴。拟八珍汤加味，药用：黄芪 50 克，党参 40 克，当归 15 克，白芍 20 克，黄精 20 克，甘草 10 克。7月4日起见证为肢倦乏力，动则汗出，食欲欠佳，时有便溏，舌质淡红，舌体稍大，有齿痕，苔薄白，脉沉弦。辨证为中阳不振，脾失健运，投以健脾丸，每日三丸。至 8 月 7 日诸症悉减。复查骨髓象，结果为急性粒细胞性白血病完全缓解期之正常骨髓象。8月30日起进行氨甲蝶呤椎管内注射一个疗程，每周二次，每次 10 毫克，连用 2 周。10月21日起

状态若常人，临床症状完全消失。停用中药，仅用癌灵一号注射液肌注以巩固疗效。11月2日再次复查骨髓象及血象均为正常。于 1974 年 12 月 13 日完全缓解出院。出院后于 1975 年 2 月及 10 月先后两次来院复查骨髓象及血象均为正常。1976 年、1977 年、1978 年均来院复查，一直处于完全缓解中。患者于 1975 年正常分娩一男孩，现健在。该患者出院后连续应用癌灵一号注射液 3 个月左右，此后又间断应用 3 个月。于 1975 年下半年起大量服用维生素 C 及钙片。至 1979 年 1 月已完全缓解 4 年零 6 个月。

病例二：刘××，男，47岁，干部，1975年8月27日入院，住院号 258108。

患者于入院前 20 天起，无原因发热，伴有腹痛，腹泻，每日 10 余次，血性便，无脓液，自认为“痢疾”，历经 10 余日，腹痛、腹泻减轻，未经医院治疗。近 10 余天来发热以午后为著，入夜尤甚，晨起如常，头晕耳鸣，心悸气短、动则尤甚，门诊以“急性粒细胞性白血病”，收入院治疗。

入院查体：扶入病室，营养中等，意识清，言语明，面色晦暗无华，无黄染，体温 38.9°C，脉搏 96/分，结膜苍白，头部正常，咽部充血，舌质红，有出血斑，舌苔微黄少津，脉象滑数，颌下淋巴结大如蚕豆数个，两肺正常，心界不大，心尖区闻及 2 级收缩期杂音，腹部平软，肝脾未触及，周身皮肤见多处出血斑点。

实验室检查：骨髓象：原早粒占 81%，NAP(—)，PAS(—)。血象：血红蛋白 42%，白细胞总数 7250/立方毫米，分类：原早粒占 80%，血小板 3.9 万/立方毫米。肝肾功能及心电图均为正常。临床诊断为急性粒细胞性白血病。

治疗经过：辨证属气阴两亏，瘟毒内蕴。治宜清热解毒，益气养阴，补肾填髓。药用：生熟地各 10 克，当归 15 克，黄精 20 克，补骨脂 15 克，菟丝子 15 克，鸡血藤 30 克，地骨皮 15 克，丹皮 15 克，白屈菜 40 克，黄药

子40克，茜草15克。每日一剂，煎服。癌灵一号注射液6毫升(3支)加入10%葡萄糖250毫升中，静脉点滴，每日一次。西药应用青、链霉素肌注，口服强的松60毫克/日，分三次服。8月28日起，出现鼻衄，齿衄，高热，口渴，食少纳呆，便干溲赤，苔黄，脉滑数。治宜清热，凉血，止血。用犀角地黄汤加味，药用：丹皮15克，生地25克，白芍25克，地骨皮20克，元参15克，茯苓15克，黄药子40克，石膏50克，知母25克，寸冬20克，羚羊角粉1克(冲)。每日一剂，水煎服；并加服安宫牛黄丸，一日2丸。1周后热势渐退，至9月4日热势悉除，自觉症状大减，出血停止，淋巴细胞转化试验为72%。9月18日见：面色萎黄，头晕目眩，耳鸣心悸，气短懒言，手足心热，苔白乏津，脉象虚数。辨证为气血两虚，治以益气养血，佐以补肾。药用：黄芪50克，党参25克，当归20克，生地20克，白芍25克，阿胶15克(化入)，白术15克，寸冬15克，补骨脂15克，菟丝子25克，黄药子40克，黄精30克，甘草10克。9月10日起，每周应用长春新碱1支，静注，连用四次。10月18日诸症悉除，活动自如，生活自理。10月24日复查骨髓象：增生明显活跃，原早粒占9.5%。末梢血象：早幼粒3%，血小板36万/立方毫米。10月20日起停用一切西药，仅用癌灵一号注射液4毫升肌注，每日一次。继续应用益气养血补肾抗癌中药：丹皮15克，黄芪50克，芡实30克，熟地25克，茯苓15克，黄精30克，补骨脂20克，菟丝子25克，巴戟20克，白术15克，黄药子30克，白屈菜50克。服用数剂后，仅有头晕、眼花、身倦乏力、手足心热等症状，余无不适。11月5日再次复查骨髓象及末梢血象均为完全缓解期正常范围之所见。12月3日起应用复甲喋呤椎管内注射一个疗程，4周内共用四次。出院前复查骨髓象及末梢血象均正常。出院后每2周左右来院复查血象一次，均为正常。1976年、1977年、1978年曾来院做过骨髓象复查，均在正常范围。

该患者出院后坚持应用癌灵一号注射液巩固治疗半年左右。之后，长期间歇应用牛黄解毒片(丸)治疗，至1979年1月已完全缓解3年零3个月。

讨论：

本文报告的2例急性粒细胞性白血病长期存活病例是采用癌灵一号注射液与辨证论治加小量化疗治疗而取效的。癌灵一号注射液主要作用是祛邪，杀灭白血病细胞；中药主要作用是扶正。

有关急性白血病的中医辨证论治及中西医结合治疗国内已有很多报告及综述，但确切的作用机理有待进一步研究阐明。

从国内外有关临床资料来看，对急性白血病长期生存有关因素的看法并不完全一致。多数认为：治疗前白细胞计数、幼稚细胞比例、血小板计数多少、不同年龄及细胞类型、初治缓解情况、有无复发、治疗前病程及治疗期白细胞计数最低值、机体免疫状态及免疫治疗情况、脑膜白血病防治等因素可能与白血病长期生存有关。但这些都不是决定的因素。究竟决定性因素是什么，目前还不清楚。

本文报告的病例，在治疗时缺乏严格的对照，对长期生存有关因素的探讨也难以做出确切的结论。不过，从临床分析中粗浅的认为：该2例在初治完全缓解后，在3年中未再复发，这可能与获得长期缓解与存活有关。

病例一治疗前白细胞总数3700/立方毫米，幼稚细胞50%，血小板1.4万/立方毫米，治疗后白细胞最低值2050/立方毫米；病例二治疗前白细胞总数是7250/立方毫米，幼稚细胞80%，血小板3.9万/立方毫米，治疗后白细胞最低值1350/立方毫米，似乎表明治疗前末梢血中白细胞总数、幼稚细胞、血小板数量的多少与缓解期长短无明显的关系。但该2例在治疗后白细胞总数最低值均较低，例一为2050/立方毫米，例二为1350/立方毫米，反映了在治疗中骨髓轻度受到抑制后血象改善而后达到缓解。我们认为，在治疗中骨髓受抑制现象是走向缓解的一个征兆。

在中西医结合治疗中，把化疗药物做为辨证施治的一个组成部分，使辨病和辨证有机的结合起来。本文报告的例一，仅用小量激素加6-MP，例二用小量激素加长春新碱。以中药辨证论治为主。在治疗期中无一例因化疗药物引起严重骨髓抑制、感染、出血、消化道反应等副作用。例二在治疗中测定淋巴细胞转化试验

为72%，无明显受损。这对病情缓解及延长生存期可能有关。

该2例在治疗中未发生脑膜白血病，均经鞘内注射氮甲蝶呤，预防脑膜白血病的发生。

本文报告病例尚少，治疗经验不多，认识肤浅，有些问题有待进一步探讨，仅供同道参考。

对《丹参治疗硬皮病16例的临床观察》 一文的意见和答复

(一)

本刊1978年第8期刊登上海第一医学院华山医院皮肤科《丹参治疗硬皮病16例的临床观察》一文，为应用单味药物治疗硬皮病提出了新的课题和科研方向。文中探讨丹参治疗硬皮病的作用机理，较具说服力。但就丹参注射液的应用方法及有效率等问题，笔者提出几点不成熟意见，请求指教。

1. 文中提到丹参注射液加入低分子右旋糖酐或5~10%葡萄糖溶液500毫升内静脉滴注，每日1次，10~20天为一疗程。平均治疗时间为43.3天，最早见效时间为10.9天，最大见效时间为22.2天。其中，低分子右旋糖酐500毫升，每天静点1次，对改善微循环、达到活血化瘀的目的不能不说也是有一定作用的。这样，把有效率单纯归结为丹参的作用是否公平？因文献中有应用低分子右旋糖酐治疗硬皮病，用以改善微血管的血液循环的主张（见天津南开医院皮肤科编的《中西医结合治疗常见皮肤病》）。

2. 在典型病例介绍中，该例入院后即采取丹参注射液8毫升（后增至16毫升）加入低分子右旋糖酐500毫升内静滴，共用3个疗程，每个疗程规定为10~20天，即使按最短天计算，那么还用了 30×500 毫升低分子右旋糖酐，如果承认低分子右旋糖酐对改善微血管血液循环能起到活血化瘀作用的话，那么拿这个病例当做丹参治疗硬皮病的典型是不合适的，至少认为不光是丹参发挥了作用。

3. 在讨论中提到：“丹参治疗硬皮病有一定疗效，且有剂量相对较大，疗效似有提高的趋向”。但

该文在一般资料中，未交代有关应用剂量与疗效关系方面的数字材料，似显得空洞，使读者没有这一印象。

4. 本组治疗中，不知有无其它支持疗法？如有，也应说清楚。如将低分子右旋糖酐换为生理盐水，同时不用各种支持疗法，不知有效率是否仍可达到文中提出的68.8%？

佳木斯市中医院皮肤科 梁显忠

(二)

感谢梁显忠同志对本文提出的意见，我们将在今后的科研工作中继续进行观察和探讨。有关几个具体问题，现回答如下，请批评指正！

1. 关于低分子右旋糖酐对硬皮病的疗效问题，一般认为是有一定作用的，我们体会其作用是比较轻微的，因此不作为一种常规方法，而作为一种辅助疗法。本文半数病例采用该药加丹参滴注就是沿用了这一想法，从有限的病例观察未显出加低分子右旋糖酐较加葡萄糖水为好的印象，值得进一步研讨。

2. 关于丹参治疗剂量相对较大，疗效似乎较好的趋向，原文因限于篇幅，未能把疗效分析作详细说明。从16例的疗效分析中，4例采用每日4~9支者均为显效，每日4支的12例中仅有2例显效，初步提示剂量相对较大疗效较好的印象。这一情况也间接说明对硬皮病疗效的取得丹参是占主导地位的。

3. 在采用丹参治疗同时，部分病例也用些辅助药物，如口服复方路通、维生素E、维生素C之类，它们的治疗价值这是大家所熟知的。

上海第一医学院华山医院皮肤科