

辛夷花、苍耳子具宣通鼻窍、祛风散湿功效，能够减少脓液，引流通畅。蒲公英、薄荷清热解毒，有抗菌消炎功效；菊花、葛根清热祛风；白芷祛风止痛，可消肿排脓。诸药合用，可达排脓、清热解毒、通窍止痛功效。此外，大环内酯类代表药物希舒美服用方便，临床疗效佳且具有较少的不良反应，因而对于慢性鼻窦炎合并眼部并发症患者，将抗生素与中药汤剂进行联合使用，取得了更优的临床效果，实验组 10 例合并眼眶蜂窝织炎患者的治疗时间短于对照组( $P < 0.05$ )。

可见，慢性鼻窦炎采用中西医结合疗法能够取得较好的临床疗效，而中西医结合方法可缩短及合并眼部并发症治疗时间。

### [参考文献]

- [1] 洪树鹏. 中西医结合治疗慢性鼻窦炎 213 例临床分析[J]. 中国医疗前沿, 2007, 2(18): 5, 2.
- [2] 史凤珍, 董调红. 中西医结合治疗慢性鼻窦炎疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(2): 33-37.
- [3] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华医学会耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年, 海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134.
- [4] 郑中立. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 256.
- [5] 向雅倩, 曹恒, 姚平, 等. 中西医结合治疗慢性鼻窦炎 80 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(2): 34-35.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 124.
- [7] Ponikau JU, Sherris DA, Kephart GM, et al. Features of airway remodeling and eosinophilic inflammation in chronic rhinosinusitis: Is the histopathology similar to asthma? [J]. J Allergy Clin Immunol, 2003, 112(5): 877-882.
- [8] 陈新野, 刘明道, 邓可斌, 等. 托补透脓法治疗慢性鼻窦炎[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2001, 9(5): 251-252.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

## 裴氏升血颗粒联合伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病临床研究

张丑丑, 冯永笑, 万强

甘肃省肿瘤医院, 甘肃 兰州 730050

**[摘要]** 目的: 观察裴氏升血颗粒联合伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病的临床疗效。方法: 选取 60 例慢性粒细胞白血病患者, 随机分为 2 组各 30 例, 治疗组服用裴氏升血颗粒联合伊马替尼治疗, 对照组只服用伊马替尼治疗, 2 组均治疗 3 月。观察 2 组患者临床表现、外周血象、骨髓象、免疫功能的变化以及不良反应的发生情况。结果: 治疗 3 月后, 治疗组缓解率 (93.33%) 高于对照组 (76.67%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 而治疗组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 裴氏升血颗粒联合伊马替尼治疗的效果优于单纯伊马替尼治疗, 裴氏升血颗粒可以减轻伊马替尼的副反应, 提高患者的生活质量。

**[关键词]** 慢性粒细胞白血病; 中西医结合疗法; 裴氏升血颗粒; 伊马替尼; 免疫功能

**[中图分类号]** R733.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0103-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.036

## Clinical Study of Peishi Shengxue Granule Combined with Imatinib for Chronic Myeloid Leukemia

ZHANG Chouchou, FENG Yongxiao, WAN Qiang

**Abstract:** Objective: To observe the clinical curative effect of Peishi Shengxue granule combined with imatinib for chronic

**[收稿日期]** 2016-11-20

**[作者简介]** 张丑丑 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤。

myeloid leukemia. **Methods** : Selected 60 patients with chronic myeloid leukemia , and divided them into two groups randomly. The treatment group was treated with Peishi Shengxue granule combined with imatinib , while the control group was given imatinib only. The two group were treated for three months. Observed variation of clinical manifestation , peripheral hemogram , myelogram , immune function , and incidence of adverse reaction of the two groups. **Results** : After three months of treatment , remission rate of the treatment group was 93.33% , being higher than the 76.67% of the control group ( $P < 0.05$ ).  $CD3^+$  ,  $CD4^+$  and the ratio of  $CD4^+/CD8^+$  in the 2 groups were all higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ) , and  $CD3^+$  ,  $CD4^+$  and the ratio of  $CD4^+/CD8^+$  in the treatment group after treatment were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Incidence rate of adverse reaction in the treatment group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** : The combination usage of Peishi Shengxue granule and imatinib was better than use imatinib only , for Peishi Shengxue granule can relieve adverse reaction which caused by imatinib , and improve quality of life in patients.

**Keywords** : Chronic myeloid leukemia ; Integrated Chinese and western medicine therapy ; Peishi Shengxue granule ; Imatinib ; Immune function

慢性粒细胞白血病是一种造血干细胞的恶性克隆性疾病，患者大多表现为消瘦、乏力、腹胀、腹痛，伴肝脏及脾脏肿大、淋巴结肿大等临床特征。按其自然病程可分慢性期、加速期、急变期，一般慢性期通常持续 1~4 年，之后进入加速期和急变期。近年来，伊马替尼等分子靶向治疗或骨髓移植术成为本病治疗的首选方案，但部分毒副反应、沉重的经济负担以及移植的巨大风险使多数患者无法接受。随着中医学的发展，中医药在慢性粒细胞白血病的治疗中以有效达到缓解、延缓复发、毒副作用较小以及不易产生耐药等优势越来越受到医学界关注。裴氏升血颗粒是裴正学教授研制的治疗白血病的专方，临床治疗慢性粒细胞白血病疗效较好，现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《血液病诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>中慢性粒细胞白血病诊断标准：无明显症状，或有乏力、低热、多汗、体重减轻等表现。血象：白细胞计数升高，主要为中性中晚幼粒细胞和中性杆状核粒细胞，原始细胞(型+型)≤5%~10%，嗜酸和嗜碱性粒细胞增多，可有少量的有核红细胞。骨髓象：增生明显至极度活跃，以粒系为主，中性中晚幼粒细胞和杆状核粒细胞增多，原始细胞(型+型)<10%。②有 Ph 染色体。③签署治疗知情同意书并能长期随访。

1.2 排除标准 患有其他血液系统疾病或恶性肿瘤者；慢性粒细胞白血病已急变为急性白血病患者；合并呼吸、循环、泌尿系统等严重疾病者；未规范用药，无法判断疗效者。

1.3 一般资料 纳入 2014 年 4 月—2016 年 4 月经裴教授专家门诊(甘肃省肿瘤医院、甘肃省中医院、荟萃堂专家门诊)治疗的 60 例慢性粒细胞白血病患者，随机分为治疗组与对照组，每组 30 例。治疗组男 17 例，女 13 例；平均年龄(37.5±8.9)岁；慢性期 23 例，加速期 5 例，急变期 2 例。对照组男 19 例，女 11 例；平均年龄(35.5±10.9)岁；慢性期 23 例，加速期 5 例，急变期 2 例。2 组性别、年龄、临床

分期等资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 单纯给予甲磺酸伊马替尼胶囊(格尼可，正大天晴药业集团股份有限公司)治疗，慢性期患者每次 400 mg，每天 1 次，早餐后 30 min 口服；加速期及急变期患者，每天 1 次，初始剂量为每次 400 mg，若无明显不良反应，则于 1 周内调整剂量至每天 600 mg。治疗过程中根据患者的血常规检查、肝肾功能、骨髓象等指标，调整用药剂量。

2.2 治疗组 服用伊马替尼的同时给予裴氏升血颗粒治疗，伊马替尼的给药方法同对照组。裴氏升血颗粒为本院院内制剂，每袋相当于原生药 36.25 g，规格：每袋 18 g，批号 131220、150130。早、晚各 1 袋，温水冲服。

2 组患者均治疗 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  的变化，并进行组间比较。观察中性粒细胞减少、血小板减少、贫血、恶心呕吐、肝功能异常的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析，计数资料比较采用  $\chi^2$  检验，计量资料行  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 完全缓解：白细胞计数  $< 10 \times 10^9/L$ ，血红蛋白  $> 100 g/L$ ，血小板计数在  $(100 \sim 400) \times 10^9/L$ ，骨髓中没有  $Rh^+$  细胞；部分缓解：外周血象、骨髓象、临床表现中有 1~2 项符合完全缓解要求，骨髓中  $Rh^+$  细胞比例  $< 35\%$ ；未缓解：临床表现、外周血象、骨髓象均未达到部分缓解标准，骨髓中  $Rh^+$  细胞数比例  $> 35\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 3 月后，2 组缓解率比较，差异有统计学意义( $\chi^2=4.15$ ,  $P < 0.05$ )，提示治疗组的治疗效果优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	部分缓解	未缓解	缓解率(%)
治疗组	30	15	13	2	93.33 <sup>①</sup>
对照组	30	9	14	7	76.67

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 T 淋巴细胞亚群指标比较 见表 2。治疗 3 月后, 2 组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后 T 淋巴细胞亚群指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	CD3 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
治疗组	治疗前	30	33.5 ± 7.2	23.8 ± 7.1	21.5 ± 7.8	1.1 ± 0.3
	治疗后	30	67.7 ± 5.2 <sup>②</sup>	43.7 ± 6.2 <sup>②</sup>	24.1 ± 6.2	1.8 ± 0.2 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	30	32.7 ± 6.8	24.6 ± 6.8	22.9 ± 5.9	1.0 ± 0.6
	治疗后	30	50.1 ± 4.3 <sup>①</sup>	30.5 ± 7.5 <sup>①</sup>	23.7 ± 7.1	1.3 ± 0.5 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表 3。治疗组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.50, P < 0.05$ )。

表3 2组不良反应发生情况比较

组别	n	粒细胞减少	血小板减少	贫血	恶心呕吐	肝功能异常	总发生率(%)
治疗组	30	2	1	1	0	0	13.33 <sup>①</sup>
对照组	30	5	3	2	3	1	46.67

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

慢性粒细胞白血病是一种血液系统获得性造血干细胞恶性疾病, 占我国白血病发病率的第 3 位。伊马替尼作为临床上一种常见的酪氨酸激酶抑制剂, 主要是通过竞争性阻断白血病病毒癌基因激酶上的 ATP 结合位点, 对 ABL 酪氨酸激酶活性

进行抑制, 进而抑制慢性粒细胞增殖<sup>[2]</sup>。用药后常见血液学毒性反应、消化道反应、肝功能损害等不良反应。慢性粒细胞白血病归属于中医学癥瘕、虚劳、积聚等范畴。中医学认为此病的发生乃因先天禀赋不足或后天失养, 引起肾精亏虚, 脏腑失养, 即正气亏虚所致, 因此扶正固本是治疗本病的基本法则。

裴氏升血颗粒经 40 年临床验证, 是治疗血液病的有效方药<sup>[3]</sup>, 由人参须、太子参、北沙参、潞党参、生地黄、山药、山茱萸、麦冬、五味子、桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草、浮小麦组成。其中用四参(人参须、太子参、北沙参、潞党参)大补中气, 堪称扶正固本之主药; 生脉散益气养阴; 六味地黄汤(地黄、山药、山茱萸)取补肾生髓之意; 桂枝汤(桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣)调和营卫以安脏腑阴阳之失调; 甘麦大枣汤(浮小麦、甘草、大枣)养心安神。多年的临床应用证明该方药治疗慢性粒细胞白血病可有效预防复发, 改善患者的免疫功能, 提高患者的生活质量, 延长生存时间等。本研究结果表明, 治疗组缓解率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 免疫指标的改善优于对照组。提示 2 组治疗均有效, 但裴氏升血颗粒联合伊马替尼治疗的效果优于单纯伊马替尼治疗, 裴氏升血颗粒可以减轻伊马替尼的副反应, 提高患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 张之南, 沈悝. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2008: 134-138.
- [2] 刘晓蕾, 刘永建, 姚海英, 等. 伊马替尼治疗老年慢性粒细胞白血病疗效及耐药性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(18): 3995-3996.
- [3] 裴正学. 裴正学医话医案集[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2004: 25-27.

(责任编辑: 吴凌)