

疗效提供了理论基础。

随着人们生活水平的提高,肥胖发病率正在逐渐增加,将成为 21 世纪人类的杀手。故如何采取中西医结合的综合措施防治肥胖及其并发症,应引起我们进一步的关注。

(本研究胰岛素释放试验测定等由上海第二医科大学附属瑞金医院内分泌、糖尿病研究室协助完成,特此致谢)

(收稿 2001-05-08 修回 2002-03-08)

益肺健脾中药对慢性阻塞性肺疾病 气道炎症作用的研究

安徽中医学院第一附属医院(合肥 230031)

王 胜 张念志 季红燕 李泽庚

我们从气道炎症角度去探讨益肺健脾中药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的可能作用机制。现将研究结果报道如下。

资料与方法

1 临床资料 经病史、体检及 X 线胸片等证实,符合 COPD 诊治规范标准(草案)中华医学会呼吸病学分会。慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)。中华结核和呼吸杂志 1997 20(4):199—203]处于稳定期的 COPD 患者 20 例,并要求(1)一秒钟用力呼气容积/用力肺活量(FEV_1/FVC) $< 70\%$; (2)无呼吸系变态反应病史,支气管舒张试验阴性(3)无癌症、胶原血管疾病、心衰、水肿等严重疾患(4)试验前 8 周内没有服用或吸入皮质类固醇,4 周内无急性发作史(5)治疗期间停用其他中西药(6)中医辨证为肺脾气虚型。20 例中男 18 例,女 2 例,年龄 47~70 岁,平均 59.4 岁,病程 3~15 年,平均 7.5 年。

2 治疗方法 中药组成:黄芪 30g 党参 15g 白术 15g 茯苓 15g 防风 10g 半夏 15g 陈皮 10g 地龙 8g 款冬花 10g 甘草 10g。偏于阳虚者加干姜 6g;肺金郁热者加黄芩 10g;痰浊偏甚者加白芥子 10g;气道喘甚者加苏子 10g,旋覆花 10g。每天 1 剂,水煎取汁,分 2 次服用,疗程 8 周。

3 测定方法 所有患者于治疗前后均行肺功能 FEV_1/FVC 、一秒钟用力呼气容积占预计值(FEV_1)百分比等测试并留取痰液测定其中的白细胞介素 8(IL-8)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平,具体方法参照文献[中华结核和呼吸杂志 2000;23(8):465—467]。

4 统计学方法 采用配对 t 检验。

结果

应用益肺健脾中药治疗后患者痰液 IL-8、TNF- α 水平较治疗前明显降低,而 FEV_1 、 FEV_1/FVC 较治疗前明显升高($P < 0.01$),见表 1。

表 1 COPD 患者治疗前后痰液 IL-8、TNF- α 水平及肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

例数	IL-8 ($\mu g/L$)	TNF- α	FEV_1 (%)	FEV_1/FVC
治疗前 20	11.06 \pm 4.77	2.88 \pm 1.00	55.2 \pm 14.8	57.5 \pm 5.9
治疗后 20	10.31 \pm 4.89*	2.67 \pm 0.98*	63.6 \pm 14.7*	61.5 \pm 6.6*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$

讨 论

临床研究表明,中医治疗 COPD,尤其是益肺健脾中药治疗稳定期 COPD 患者,具有减轻临床症状、减少发作次数、改善呼吸功能、增强免疫功能等作用。药理研究表明,益肺健脾中药具有增强机体免疫功能、抗变态反应、抗菌、抗病毒、抗纤维化、增强肾上腺皮质功能等功效。更有研究表明,益肺健脾中药黄芪、党参、甘草等能降低哮喘患者气道高反应性。而气道炎症是引起哮喘气道高反应性的重要机制。因此,我们推测益肺健脾中药可减轻 COPD 患者气道炎症反应而发挥治疗作用。

我们以前的研究结果表明,IL-8 和 TNF- α 共同参与了 COPD 气道炎症反应及气道结构的重塑,是构成 COPD 气道炎症的细胞因子网络的重要组成成分,能反映 COPD 气道炎症的改变程度。故本试验以其为观察指标监测 COPD 患者气道炎症的变化,并同时观察有关肺功能指标的改变。结果显示,益肺健脾中药能减轻 COPD 患者气道炎症反应,改善呼吸功能,表明减轻气道炎症反应是益肺健脾中药治疗 COPD 的重要作用机制。

受病例来源的限制,并考虑到 COPD 病程的不可逆性,本研究采用自身对照设计,但究竟有无时间因素干扰尚难以确定。且本试验样本量偏小,观察时程偏短,故其长期疗效如何,气道炎症又有何变化,均有待于深入研究。本试验仅是为进一步深化益肺健脾中药治疗 COPD 的机制研究提供一种思路和方法。

(收稿 2002-01-04 修回 2002-03-11)

康莱特注射液联合小剂量化疗治疗 急性非淋巴细胞白血病 24 例

张家口医学院第一附属医院血液科(河北 075000)

高炳华 陈金华

张家口医学院临检教研室 张艳超 杨亦青

有关康莱特(KLT)注射液对各种实体瘤治疗的报道已很多。1998 年 8 月~2001 年 8 月,我科采用 KLT 注射液与小剂量化疗联合治疗急性非淋巴细胞白血病(ANLL),取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 48 例患者均为住院患者,依据张之南的《血液病诊断及疗效标准》(第 2 版,北京:科学出版社,1998;171—173)的诊断标准,确诊为成人 ANLL。根据患者病程中用药情况将患者分为治疗组和对照组。治疗组 24 例,男 13 例,女 11 例,年龄 18~58 岁,平均 37 岁;其中 M_2 4 例, M_4 8 例, M_5 10 例, M_6 2 例;24 例均为初治病例。对照组 24 例,亦为初治病例,男 15 例,女 9 例,年龄 22~60 岁,平均 38 岁。其中 M_2 3 例, M_4 10 例, M_5 9 例, M_6 2 例。针对两组不同性别、年龄和 ANLL 亚型的构成比进行检验,差异无显著性,两组患者的血象、骨髓象原始细胞、幼稚细胞数量经检验差异无显著性,两组具有可比性。

治疗方法 所有病例均是经 1 个疗程 HA 方案化疗后(间