金葡素注射液联合化疗治疗急性白血病

李 菲[a], 黄 萍[b], 张荣艳[a], 伍世礼[a], 孔庆芬[a]
(南昌大学 a. 第一附属医院血液科; b. 门诊部, 南昌 330006)

摘要: **目的** 观察金葡素注射液联合化疗治疗急性白血病的疗效。**方法** 应用金葡素注射液配合化疗治疗急性白血病患者 30 例(治疗组), 与单纯化疗治疗急性白血病 30 例(对照组)相对照。**结果** 治疗组化疗后粒细胞减少数、胃肠道反应较对照组明显减少, 中性粒细胞恢复时间较对照组缩短; 治疗组治疗后较治疗前 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+、CD_{56}^+ 值有明显提高, 而对照组上述指标较治疗前却明显降低。**结论** 金葡素注射液可以作为白血病治疗的一种有效的辅助药物, 且能提高机体免疫力。

关键词: 白血病, 急性; 金葡素注射液/药物疗法; 化疗
中图分类号: R733.7 **文献标识码**: A **文章编号**: 1009－8194(2008)10－0027－03

Chemotherapy Combined with Staphylococcin Aureus for Acute Leukemia

LI Fei[a], HUANG Ping[b], ZHANG Rong-yan[a], WU Shi-li[a], KONG Qing-fen[a]
(a. *Department of Hematology, the First Affiliated Hospital*;
b. *Out Patient Department, Nanchang University, Nanchang* 330006, *China*)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of chemotherapy combined with Staphylococcin Aurens for acute leukemia. **Methods** The treatment group including 30 cases was treated with chemotherapy and Staphylococcin Aurens, while the control group including 30 cases was treated with chemotherapy alone. **Results** Chemotherapeutic side effects and decreasing of white cell counts in the treatment group were lighter than those in the control group. The restore time of granulocyte was shorter than that of control group. The figures of CD_3^+, CD_4^+, CD_4^+/CD_8^+, CD_{56}^+ in the treatment group increased significantly and decvease in the control gronp. **Conclusion** Staphylococcin Aureus is a effect drug in the treatment of leukemia and enhance immune function of human.

KEY WORDS: leukemia, acute; Staphylococcin Aurens/drug therapy; chemotherapy

联合化疗是目前治疗急性白血病的有效方法, 但骨髓抑制、白细胞减少等化疗相关并发症的发生, 往往影响化疗的顺利进行。近年来应用生物制剂的抗肿瘤免疫治疗越来越受到人们的重视, 与化疗药物联合使用往往能达到取长补短的效果, 2005 年 5 月至 2007 年 1 月本科采用金葡素注射液联合化疗治疗急性白血病 30 例, 将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

60 例均为本院住院治疗的急性白血病患者, 经血常规、骨髓细胞学检查和白血病免疫分型证实, 符合 1986 年全国白血病会议诊断标准[1]。60 例随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 20 例, 女 10 例, 平均年龄28.14岁, 其中急性非淋巴细胞性白血病(ANLL) M_1 3 例、M_2 5 例、M_3 8 例、M_4 5 例、M_5 1 例, 急性淋巴细胞性白血病(ALL) L_1 3 例、L_2 5 例; 对照组 30 例, 男 22 例, 女 8 例, 平均年龄 21.74 岁, 其中急性非淋巴细胞性白血病(ANLL) M_1 1 例、M_2 4 例、M_3 7 例、M_4 7 例、M_5 3 例, 急性淋巴细胞性白血病(ALL) L_1 2 例、L_2 6 例。2 组年龄、性别及分型均无明显差异(P 均>0.05)。

收稿日期: 2008－05－08
作者简介: 李菲(1974－), 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事难治性白血病的诊治的研究。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.2 治疗方法

2 组病例均不用其他生物制剂。对照组:ANLL 选择 DA(DNR 40 mg/m^2,第 1—3 天,Arac 100 mg/m^2,第 1—7 天)或 MA 方案(MTZ 6 mg/m^2,第 1—3 天,Arac 100 mg/m^2,第 1—7 天),ALL 选择 VDLP 方案(VCR 1.4 mg/m^2,第 1、8、15、22 天;DNR 40 mg/m^2,第 1—3 天;Pred1～1.5 mg/kg,第1—28 天;L-asp 5 000 U/m^2,第 19—28 天)。

治疗组:化疗同时(化疗方案同对照组)用金葡素注射液(浙江省耀江药有限公司,批号:20041221、20050111、20050804、20060502)6 mL＋5%葡萄糖 250 mL,静脉点滴,30 d 为 1 疗程。

1.3 观察指标

(1)每周期化疗前查血常规及化疗后每周查 2 次血常规。(2)记录患者的胃肠道反应情况(按 WHO 分类标准[2])。(3)化疗前及化疗 2 周期后分别采空腹静脉血检测 T 细胞亚群。(4)记录金葡素注射液的不良反应,如注射部位皮下硬结、皮疹等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS10.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

1) 2 组化疗后中性粒细胞数变化及治疗前后 T 细胞亚群的变化见表 1—2。

表 1 2 组化疗后中性粒细胞数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	中性粒细胞减少数($\times10^9$/L)	中性粒细胞最低数($\times10^9$/L)	中性粒细胞恢复至 1.5×10^9/L 时间(d)
治疗组	30	4.3±1.1*	0.5±0.1*	12.8±3.1*
对照组	30	5.8±1.6	0.2±0.05	16.8±2.6

与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 2 组治疗前后 T 细胞亚群的变化情况($\bar{x}\pm s$)

组别	CD_3^+(%)	CD_4^+(%)	CD_8^+(%)	CD_4^+/CD_8^+	CD_{56}^+(%)
治疗组(n=30)					
治疗前	49.04±2.67	28.32±11.02	20.20±8.95	1.45±0.40	19.87±8.30
治疗后	57.53±2.75*	45.81±12.14*	15.4±10.5	1.98±0.92*	29.65±9.41*
对照组(n=30)					
治疗前	60.02±2.13	29.31±10.20	22.74±10.10	1.62±0.06	22.30±1.21
治疗后	42.33±2.02*	19.87±4.40*	32.68±8.92	0.07±0.03*	13.69±9.54*

与治疗前比较,* $P<0.05$

2) 不良反应。2 组化疗消化道反应情况见表 3。治疗组中有 3 例患者在第 1 次静滴金葡素注射液时出现发热,体温 37.8 ℃,给予对症处理后消退,第 2 次静滴后无反应,未见明显肝肾功能变化、静脉炎等反应,1 例患者出现皮疹,经对症处理后消退。

表 3 2 组化疗消化道反应情况(n)

组别	n	无反应	轻度	中度	重度	总好转率(%)
治疗组	30	8	16	6	0	80.0*
对照组	30	0	7	20	3	23.3

与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

金葡素注射液是从金葡素代谢产物中提取的超抗原物质[3],是一组具有高度生物活性的小分子蛋白质,是一种生物调节剂,可以活化 T 细胞,分泌大量淋巴细胞因子,如白介素(IL)、肿瘤坏死因子(TNF)、干扰素(INF)、集落刺激因子(GSF)等,GSF 可以明显地刺激骨髓造血,升高白细胞,从而对抗化疗中白细胞下降,起到保护骨髓的作用,本文病例中,治疗组化疗后中性粒细胞数明显高于对照组,中性粒细胞恢复时间明显短于治疗组。

消化道反应是常见的化疗不良反应,本文治疗组消化道反应总好转率为 80.0%,较对照组(23.3%)高,说明金葡素注射液的辅助应用明显降低了化疗期间的消化道不良反应,改善了患者的一般情况。

肿瘤发生的根本原因是机体免疫机能的降低或毁损[4],具体表现为 CD_4^+ T 细胞、CD_3^+ T 细胞、CD_4^+/CD_8^+ 下降和 CD_8^+ T 细胞升高,导致机体免疫防御和免疫监视功能的下降或失效。Th 细胞和 Ts 细胞分属 CD_4^+ 和 CD_8^+ T 细胞,CD_4^+/CD_8^+ 升高提示正相免疫占优势,CD_4^+/CD_8^+ 下降提示负相免疫占优势[5]。CD_{56}^+(细胞)参与免疫监视,提高机体免疫功能,增加抗病能力。放、化疗后细胞免疫功能会进一步降低,本研究结果表明金葡素注射液确有提高机体免疫功能的作用。与上述报道相符。

在肿瘤治疗过程中,大规模杀伤肿瘤细胞的同时,如何有效地保护机体的免疫功能是必须高度重视的课题。金葡素注射液既能增加白细胞,提高机体免疫力,又能减轻患者放、化疗期间的不良反应,还能激活 T 细胞、NK 细胞活性,杀伤肿瘤细胞,从

(C)1994-2025 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

黑色素瘤颅内转移一例报告

徐和金[1]，杨云珠[2]，胡金桥[1]，翁良福[1]，徐仁侀[2]
（1.贵溪市人民医院内科，江西 贵溪 335400；2.南昌大学第一附属医院神经内科，南昌 330006）

关键词：黑色素瘤；颅内转移；病例报告
中图分类号：R739.5　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1009－8194(2008)10－0029－01

1 临床资料

患者男，52 岁，山东省青岛人。2007 年 6 月初无明显诱因下渐出现双下肢无力，行走困难，步态不稳，行走 200 m 后即需要休息片刻，7 月初曾在外院行头颅 CT 检查未发现异常，7 月中旬在外院行腰椎 MRI 提示：胸髓及腰髓未见明显异常，L_1－S_2 椎间盘膨出。先后理疗、中药及维生素 B 族等治疗，效果不佳，病情仍进行性加重，近半月来需扶杈行走，休息后症状也无明显缓解，于 8 月 4 日来本院进一步诊治。起病以来，无畏寒、发热，无明显头痛、头晕，无恶心、呕吐，无大、小便功能障碍。

体格检查：体温 36.2 ℃，脉搏 76 次/min，呼吸 20 次/min，血压 120/80 mm Hg(1 mm Hg＝0.133 kPa)。发育正常，营养中等。全身皮肤无黄染及出血点，胸前见有黑痣 3 个，心、肺、腹等均未见明显异常。

神经专科查体：神志清楚，言语清晰，应答切题，理解力、定向力、记忆力、计算力正常，颅神经无异常，双上肢肌力 5 级，双下肢肌力 4 级，肌张力正常，行走时呈剪刀样步态；深浅感觉正常，无感觉缺损平面；腹壁反射正常；双上肢腱反射正常，双下肢腱反射活跃；双侧奥本海姆征、戈登征、查道克征、巴彬斯基征均阳性，指鼻试验阳性，眼膝胫试验阳性，脑膜刺激征阴性。

辅助检查：血常规、尿常规、血生化均未见异常。血沉正常，梅毒螺旋体特异抗体阴性，人免疫缺陷病毒抗体阴性。肿瘤系列、风湿三项因子均未见异常。腰穿检查：脑脊液压力正常，脑脊液常规：正常。墨汁染色未见新型隐球菌。脑脊液生化：正常。心电图、腹部 B 超未见明显异常。胸片示：两肺未见明显活动性病灶。8 月 4 日头颅 CT 检查示：两侧枕叶及左侧顶叶可见小片状高密度影。入院后头颅脊髓 MRI 检查提示：两侧枕叶及左侧顶叶、脑干、小脑异常信号影，T1 高信号，T2 稍低或等信号。

2 讨论

2.1 定位诊断

1） 患者双下肢肌力 4 级，剪刀样步态，腱反射活跃，病理征阳性，为双下肢上运动神经元瘫，但是双侧上肢肌力及反射正常，无大、小便功能障碍。定位诊断考虑局部双侧皮质脊髓束受损。病变可位于支配双侧下肢的皮质脊髓束的任何一个部位，如双侧大脑、脑干和脊髓。

2） 患者步态不稳，指鼻试验阳性，跟膝胫试验阳性，为共济失调，患者枕顶叶病变，可因皮质桥束受损引起，但亦可有小脑损害。

3） 8 月份头颅 CT 及 MRI 报告提示：双侧枕叶、左侧顶叶、脑叶、小脑病症，可解释双下肢瘫及共济失调；但脊髓 MRI 未作不排外脊髓病变。

4） 综合定位患者有大脑半球多部位局灶性损害，最可能位于双侧枕叶、左侧顶叶、脑干、小脑。必须进一步排除脊髓病变。

2.2 定性诊断

1） 患者男性，52 岁，病程 2 个月。亚急性起病，进行性加重；CT 示颅内多发小片状高密度影，可考虑颅出血或高密度肿瘤或钙化以及其他可能导致脑 CT 高密度改变的疾病。

2） 患者胸前有 3 颗黑痣，是否有黑色素瘤颅内转移可能。颅内黑色素瘤 CT 显示：高密度改变，可以首先考虑该病。

综上所述考虑黑色素瘤颅内转移瘤，其他疾病待排。

2.3 病理诊断

立体定向脑组织及皮肤黑痣组织活检报告：黑色素瘤。

2.4 最后诊断

黑色素瘤颅内转移。

（责任编辑：刘大仁）

而提高生存质量，延长生存期，而且使用安全、方便，是目前治疗肿瘤较为理想的药物之一。

参考文献：

[1] 张之南.血液病诊断及疗效标准[M].2 版.北京：科学出版社，1998：172-173.

[2] 胡长耀，于世美.肿瘤临床化疗指南[M].北京：科学出版社，1999：368.

[3] 林华明，郑登云.高聚金葡素(AHS)配合放疗恶性肿瘤疗效分析[J].肿瘤防治研究，2001，28(1)：52-53.

[4] 蒋媛媛，钟晋.高聚金葡素联合化疗治疗恶性肿瘤的临床观察[J].现代诊断与治疗，2004，15(4)：250-251.

[5] 龚非力.医学免疫学[M].北京：科学出版社，2000：248.

（责任编辑：罗芳）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net