

缓解：乏力及发热等临床症状及体征完全消失，受累肝脾及淋巴结恢复正常，外周血白细胞不超过 $10 \times 10^9/L$ ，外周血淋巴细胞百分比小于 60%，血小板计数及血红蛋白值正常，髓象恢复正常；部分缓解：临床症状及体征部分消失，受累肝脾及淋巴结大体积减小一半以上，外周血白细胞及淋巴细胞小于治疗前的一半；无效：临床症状及体征无任何改变甚至加重，外周血及髓象无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 97.2%，对照组 72.2%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
观察组	36	16(44.4)	19(52.8)	1(2.8)	97.2 ^①
对照组	36	9(25.0)	17(47.2)	10(27.8)	72.2

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后外周血T淋巴细胞亚群变化比较 见表2。治疗后观察组 $CD4^+$ 及 $CD4^+/CD8^+$ 低于对照组， $CD8^+$ 高于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后外周血T淋巴细胞亚群变化比较($\bar{x} \pm s$) $\times 10^9/L$

组别	n	$CD4^+$	$CD8^+$	$CD4^+/CD8^+$
观察组	36	0.6 ± 0.2 ^①	0.6 ± 0.1 ^①	1.0 ± 0.4 ^①
对照组	36	0.9 ± 0.2	0.4 ± 0.1	1.8 ± 0.5

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为慢淋归属于瘵癆、积聚、痰毒、癥瘕、黄疸、痰核、血症及虚劳等范畴，为本虚标实之证。研究表明^[3-5]，中医治疗慢性淋巴细胞白血病应以扶正补虚为主，清热解毒为辅。其中扶正补虚以补益肺气脾气和肝阴肾阴为主，同时参用软坚散结及活血化瘀之法治疗早中期患者，以消痰癖之互结。研究显示，慢性淋巴细胞白血病的发生与发展与患者自身免疫

功能密切相关，其主要由小淋巴细胞大量增殖引起，T淋巴细胞各亚群可通过相互协调或拮抗作用维持机体的免疫平衡状态。辅助性T细胞($CD4^+$ 细胞)的Th1、Th2及Th17亚群可通过分泌炎症因子发挥抗肿瘤作用，细胞毒性T细胞($CD8^+$ 细胞)则可抑制B细胞及 $CD4^+$ 细胞功能，进而降低机体免疫应答能力，故 $CD4^+/CD8^+$ 比值可反映机体的免疫功能。

笔者采用中西医结合治疗慢性淋巴细胞白血病，中医辨证分为痰瘀湿热型，气阴两虚、痰瘀停滞型，痰瘀互结型，气郁痰结型。分别拟方治疗，结果观察组总有效率明显高于对照组，且治疗后 $CD4^+/CD8^+$ 低于对照组，中西医结合治疗还能明显提高患者免疫功能，能提高患者对化疗的耐受力，进而支持化疗的顺利进行。综上所述，采用中西医结合治疗可有效发挥中西治疗互补优势，通过辨证分型及针对性治疗促进慢性淋巴细胞白血病的早发现及早治疗，故中西医结合可作为治疗慢性淋巴细胞白血病的临床首选方法。

[参考文献]

[1] 薛艳明,董秀帅,苗丽,等. 54例慢性淋巴细胞白血病的临床回顾性分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(8): 1471-1474.

[2] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 2007.

[3] 裴卫竑. 中西医结合治疗慢性粒细胞白血病临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(7): 935-936.

[4] 于阳, 吴学宾. 中西医结合治疗慢性淋巴细胞白血病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(12): 1360-1362.

[5] 沙雪平. 益气养阴补血活血方配合西药治疗急性淋巴细胞白血病疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(12): 1614-1616.

(责任编辑: 马力)

欢迎订阅 2015 年《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅 2015 年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，月刊。刊号：ISSN256-7415，CN44-1231/R。邮发代号：国内 46-38，国外 M86。定价：每期 18 元，全年 12 期共 216 元，地址：(510006) 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学。联系电话：020-39354129。