

2.2 副作用 所有病例均未出现与应用止吐剂相关的副作用。

3 讨论

随着 ALL 和 M₃ 患者存活时间的延长,髓外复发,特别是中枢神经系统的复发已成为影响长期疗效的重要因素。目前,定期鞘内注射化疗药物仍是预防和治疗小儿中枢神经系统白血病的最基本方法。一个完整的化疗过程约需鞘内注射药物 20 余次,即完全缓解后每隔 8 周即需鞘内注射 1 次,直至停药^[2]。但是,由于鞘内注射化疗药物所引起的剧烈呕吐使一些患儿及家长拒绝接受再次鞘内注射,导致整个治疗失败。

鞘内注射化疗药物所引起的剧烈呕吐是一种中枢性呕吐,其机理主要是位于第四脑室底的后支区释放 5-羟色胺,兴奋呕吐中枢导致中枢性呕吐。枢复宁是一种强效的、高度选择性的 5-羟色胺受体拮抗剂,可以拮抗中枢的神经元 5-羟色胺受体而抑制呕吐中枢,起到较强的止吐效果^[3]。近年来,人们采用枢复宁预防全身化疗所引起的呕吐,取得了较好疗效^[4,5],但是,预防鞘内注射所引起的剧

烈呕吐报道尚罕见。

在本研究中,枢复宁组有效率达 90%,而胃复安组仅 30%,止吐效果有极显著性差异 ($P < 0.01$),表明枢复宁对于预防鞘内注射化疗药物所引起的剧烈呕吐同样有效。有报道枢复宁可以引起头痛、便秘等,本组病例中未发现此类副作用的出现。

参 考 文 献

- 1 Schmoll Hj. The role of ondansetron in the treatment of emesis induced by noncisplatincontaining chemotherapy regimes. Eur J Cancer Clin Oncol, 1990, (8):1721
- 2 吴瑞萍,胡亚美,江载芳.实用儿科学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,1996,2167~2174
- 3 Marty M. Ondansetron in the prophylaxis of cisplatin induced emesis. London: Ondansetron Symposium Queen Elizabeth 2 Conference Centre, 1989, 49~53
- 4 郝德治.盐酸恩丹西酮与胃复安治疗以顺铂或阿霉素联合化疗诱发恶心呕吐.肿瘤防治,1995, (2):17
- 5 孙惠娟,张家驹,秦凤展,等.国产恩丹西酮预防化疗引起恶心呕吐 80 例临床观察.癌症,1996, 15(3):205

(收稿:1998-06-23 修回:1998-10-26)

(本文编辑:程春开)

左旋咪唑治疗特发性单纯红细胞再生障碍性贫血疗效观察

马国龙

(徐州市儿童医院 221006)

关键词 贫血 再生障碍性 左旋咪唑

分类号 R725.5

左旋咪唑(LMS)是一种合成驱虫剂。文献报告 LMS 有调节细胞免疫的作用,并在一些再生障碍性贫血的治疗中获得成功^[1]。我院 1992~1995 年用 LMS 治疗特发性单纯红细胞再生障碍性贫血 18 例,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例中男性 7 例,女性 11 例,男:女≈0.63:1;2~6 岁 15 例,>6 岁 3 例。起病大多缓慢,无明确诱因;病程<1 个月 1 例,1~3 个月 15 例,>3 个月 2 例。血红蛋白<30 g/L 3 例,30~60 g/L 15 例;白细胞和血小板计数均正常;骨髓像检查 18 例;有核细胞增生活跃;红系呈增生减低和

重度减低,粒红比例 30~65:0.5~1;粒系统除 1 例胞浆中可见空泡变性余均正常;巨核系统正常。Coom 试验及尿 Rous 试验均阴性,免疫球蛋白测定除 1 例 IgG 轻度增高外均正常。摄 X 线胸片正常,胸腺 CT 检查 10 例正常。

1.2 诊断依据 本组病例病前无明确的病因或诱因,符合特发性单纯红细胞再生障碍性贫血^[2]。

1.3 治疗和观察方法 左旋咪唑 2.5mg/kg(g·d),连续服用 2 周后改为 2.5mg/(kg·d),每周服药 3 d,停 4 d,3 个月为 1 个疗程。严重贫血者输洗涤红细胞悬液。治疗期间每周复查血常规和网织红细胞计数,每月查骨髓像一次。疗效判断:根据张之南主编血液病诊断及疗效标准判断治疗结果^[2]。

2 结果

有效病例网织红细胞计数多于治疗后 2~3 周开始升高, 4~6 周达高峰, 其中 3 例达 0.07 以上; Hb 1 个月内升至 110g/L 1 例, 1~2 月 6 例, 2~3 月 3 例, >3 月 2 例。骨髓像: 治疗 1 月后复查, 8 例有核红细胞明显增加, 粒红比例接近正常, 2 月后复查有 15 例基本正常。随访 6~18 个月, 基本治愈 12 例(66.6%), 缓解 4 例(22.2%), 明显进步 1 例(5.5%), 无效 1 例(5.5%), 总有效率达 94.4%。在使用 LMS 过程中, 有 1 例患儿在疗程第 7 天时胃肠道反应较重, 减量后症状消失, 3 例有轻度食欲减低和恶心, 2 例缓解病例在停药 2~3 个月后复发, 再次应用 LMS 并延长用药时间, 1 例基本缓解, 1 例明显进步; 1 例无效患儿出院后失访。

3 讨论

纯红细胞再生障碍性贫血(PRCA)是以单纯红系造血衰竭为特征的一组疾患。临床上分为先天性和获得性, 获得性 PRCA 又分为原发性(特发性)和继发性 2 种。原发性 PRCA 的病因和发病机制尚未明了, 最近研究发现 PRCA 患者存在一种进一步阻断正常人及病人自己的 BFu-Es 分化的抗体, 也有不少学者认为 PRCA 红系主要是 T 淋巴细胞介导的 BFu-Es 免疫损伤; 免疫抑制剂对原发性 PRCA

治疗有效, 临床应用强的松、6-MP 及环孢霉素 A 等治疗, 可使 66% 的病例缓解^[3,4]。本组病例采取开始连续口服 LMS, 以增加起始剂量, 此后改为间歇用药的方法, 基本治愈 12 例(66.6%), 总有效率达 94.4%, 取得较满意的效果。

LMS 是一种双向免疫调节剂, 动物试验中低浓度时对 Ts 细胞功能(或数量)呈正向调节, 高浓度时对 Ts 细胞功能(或数量)起负调节, 提示其对 Ts 细胞的作用的浓度依赖效应^[5]。本组病例采用连续与间歇结合口服 LMS 的治疗方法, 其初步治疗结果显示与免疫抑制有相似的治疗效果^[3], 且副作用较小, 除 1 例因较重的胃肠道反应而减量外, 其余病例均能耐受。复发病例再用本药仍然有效。

参 考 文 献

- 1 赵子义, 瞿群华, 熊金元. 左旋咪唑治疗再生障碍性贫血. 中华血液学杂志, 1984, 5(2): 87
 - 2 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 北京: 科学技术出版社, 1991. 39
 - 3 冯莹. 获得性纯红细胞再生障碍性贫血. 临床血液学杂志, 1991, 4(2): 67~69
 - 4 杨栋林, 陈少英, 张云英. 纯红细胞再生障碍性贫血病理机制及治疗现状(综述). 国外医学·输血及血液学分册, 1998, 21(1): 23
 - 5 王兴旺, 吴长虹, 陈敏珠, 等. 左旋咪唑对小鼠抑制性 T 细胞的作用. 中国病理生理杂志, 1991, 7(4): 345
- (收稿: 1997-12-13 修回: 1998-09-11)
(本文编辑: 罗杰)

Conners 行为问卷在徐州市 4~6 岁儿童中的调查结果

刘淑华 李之林 蒋晓茂 郭志明

(徐州市第一人民医院儿童行为医学研究室 221002)

摘要 目的 了解徐州市 4~6 岁儿童的行为发育状况。方法 采用 Conners 儿童行为问卷, 对徐州市泉山区幼儿园进行随机抽样调查, 并与内蒙、上海和美国的常模比较。结果 徐州样本与上海样本无显著差异, 徐州样本的心身障碍(Ⅲ)在 4 岁组男女均低于内蒙 ($P < 0.05$), 而明显高于美国常模, 徐州样本的冲动(Ⅳ)明显低于美国常模 ($P < 0.05$)。结论 不同文化背景和生活习惯对心理特征和行为发育有一定的影响, 家庭、学校和医生要重视儿童的心身障碍(Ⅲ)。

关键词 行为量表 儿童 行为问题

分类号 R395.6

我们应用 Conners 儿童行为量表对徐州市泉山区的幼儿园的 4~6 岁儿童进行随机抽样调查, 并与上海、内蒙和美国的结果对照, 现报告如下。

1 材料和方法

1.1 对象 对徐州市泉山区的幼儿园进行随机抽样调查, 其中男性 379 名(54.1%), 女性 321 名(45.9%), 调查人数共计 700 名。分组: 4 周岁至不满 5 周岁为 4 岁组, 5 周岁至不满 6 周岁为 5 岁组, 6 周岁至不满 7 周岁为 6 岁组。4 岁组共计 267 名