

- [2] 施昌彦. 实验室问答——什么是期间核查 [J]. 中国计量, 2010, (2): 53.
- [3] 范惠莹, 李颐, 朱红梅, 等. 疾控实验室的标准物质管理及LIMS应用 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (26): 370-372.
- [4] 杨文慧, 路盛. 实验室质量控制中标准物质管理及期间核查方法探讨 [J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22 (8): 1990-1991.
- [5] 段永翔, 何碧英. 疾病预防控制中心期间核查实施办法探讨 [J]. 现代预防医学, 2007, 34 (24): 4699-4704.
- [6] 彭卫. 卫生现场检测设备的期间核查 [J]. 职业与健康, 2010, 26 (23): 2774-2775.
- [7] 沈才忠, 何虹, 孙世勃. 测量设备的期间核查及判定 [J]. 中国计量, 2007, (5): 42-43.
- [8] 齐大勇. 县级疾病预防控制中心实验室仪器设备期间核查 [J]. 预防医学情报杂志, 2015, 31 (3): 240-242.
- [9] 郭志明, 李月英. 原子吸收光谱仪期间核查方法 [J]. 现代预防医学, 2010, 37 (8): 1540, 1555.

## 中药治疗 42 例职业性慢性苯中毒的疗效观察

李艳, 周俊生, 刘胜萍

(合肥市第三人民医院职业病科, 安徽 合肥 230000)

**关键词:** 慢性苯中毒; 白细胞减少症; 补中益气汤

**中图分类号:** R135.12 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1002-221X(2016)05-0395-01

**DOI:** 10.13631/j.cnki.zggyyx.2016.05.032

因职业性慢性苯中毒所致的白细胞减少作用机制较为复杂, 目前尚未发现比较满意的疗法。近几年我们采用中药治疗职业性慢性苯中毒取得一定疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

所有病例均依据《职业性苯中毒诊断标准》(GBZ68—2013)诊断为职业性慢性轻度、中度苯中毒(白细胞减少症)。随机分为两组:(1)中药治疗组 22 例, 男性 4 例、女性 18 例, 平均年龄 40.5 岁, 平均苯作业工龄 11 年, 病程 6~15 年, 外周血 WBC  $2.6 \times 10^9/L \sim 4.0 \times 10^9/L$ , 均值  $3.2 \times 10^9/L$ 。(2)西药对照组 20 例, 男 5 例、女 15 例, 平均年龄 38.2 岁, 平均苯作业工龄 12.5 年, 病程 5~20 年, 外周血 WBC 计数  $2.7 \times 10^9/L \sim 3.9 \times 10^9/L$ , 均值  $3.1 \times 10^9/L$ 。两组性别、年龄、工龄、病程及白细胞均值经统计学处理差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

中药方剂组成: 当归 10 g、炒白芍 10 g、熟地 10 g、黄芪 20 g、党参 10 g、升麻 6 g、山茱萸 10 g、鸡血藤 15 g、大枣 10 g、炙甘草 3 g, 阳虚加附片 6 g、淫羊藿 10 g, 阴虚加生地 10 g、酒黄精 15 g, 根据病情适时增减, 水煎口服, 每日 1 剂, bid。对照组采用西药利可君, 20 mg 口服, tid, 肌苷每日 0.2 g 静脉滴注。

#### 1.3 观察方法及疗效评定

两组病人均 14 d 为一个疗程, 共 3 个疗程, 疗效评价依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>, 显效: WBC  $> 4.0 \times 10^9/L$ , 临床症状明显改善; 有效: WBC  $< 4.0 \times 10^9/L$ , 但较治疗前上升  $0.5 \times 10^9/L \sim 1.0 \times 10^9/L$ , 症状改善; 无效: WBC 升高  $0.5 \times 10^9/L$ , 症状改善。服药期间每一个疗程后进行一次相关

症状记录, 复查血象。

#### 1.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件, 计量资料采用 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

中药组显效 16 例、有效 4 例、无效 2 例, 总有效率 91%; 对照组显效 13 例、有效 3 例、无效 4 例, 总有效率 80%。两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。外周血 WBC 总数中药组在治疗前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组在治疗前后亦有差异, 但无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组头晕头痛、乏力、睡眠障碍、记忆减退等临床症状均有所改善, 其中在改善乏力症状方面中药组明显优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 其他方面差异无统计学意义 (表 1)。

表 1 两组治疗前后临床症状改善情况

组别	例数	头晕头痛		乏力		睡眠障碍		记忆减退	
		好转	%	好转	%	好转	%	好转	%
中药组	22	19	86.3	18	81.8	14	63.6	12	54.5
对照组	20	16	80.0	13	65.0	11	55.0	10	50.0

### 3 讨论

职业性慢性苯中毒所致的白细胞减少症属于中医“虚劳”范畴, 其本质是苯类化合物对骨髓的渐进性和不可逆的损害, 但根本在于肾精亏损、髓海瘀阻, 治疗宜采用补肾固本、益气生髓为主, 但因同时合并瘀阻, 需佐以化瘀, 以尽可能恢复骨髓造血功能。我们采用“补中益气汤”加减, 此方出自金代名医李东垣《脾胃论》卷中, 具有补中益气、升阳举陷的作用, 在此基础上加用补肾、活血化瘀药物以期达到益气养血生髓的效果。结果显示, 中药治疗能显著提高外周血白细胞水平, 一定程度上改善职业性慢性苯中毒白细胞减少症患者症状, 是行之有效、值得推广的疗法。

#### 参考文献:

- [1] 郑筱萸. 中药新药治疗白细胞减少症的临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 173.