

医学院 学报丛刊

血液病资料选编

西安医学院

目 录

689例白血病临床资料分析	(1)
关于急性粒细胞性白血病 (AML)的分型与临床意义的探讨	(11)
由一例“急粒”病人咽腔分离出一株“腺病毒”的报导	(17)
红石耳等药在试管内对白血病人白细胞敏感作用的初步探讨	(18)
中药“杀癌七号方”配合西医“化疗”治疗急性白血病13例初步小结	(23)
以三尖杉酯碱为主的HOAP联合化疗方案治疗急性粒细胞性白血病 6 例小结	(26)
急性粒细胞性白血病脾切除治疗价值的探讨——附一例报告	(29)
羟基脲同步化方案治疗15例急性非淋巴细胞性白血病初步报告	(32)
辐射所致长期呈再障表现的白血病前期一例报告	(38)
小儿急淋白前两例报告	(40)
绿色瘤13例报告	(41)
成人急性白血病中西医结合辨证分型及治疗中的几个问题的探讨	
——附10例病例分析	(46)
急性粒细胞性白血病并多浆膜腔积液及胸壁原粒细胞瘤一例报导	(52)
七例慢性粒细胞性白血病染色体畸变的观察	(56)
慢性粒细胞白血病急变的进展	(59)
慢性粒细胞白血病急变的临床分析	(61)
慢性粒细胞性白血病的治理	(65)
中枢神经系统白血病(综述)	(72)
合——520治疗慢性粒细胞性白血病的临床意义	(77)
32例急性白血病联合化疗完全缓解的临床探讨	(79)
淋巴肉瘤白血病14例临床分析	(84)
20例“恶网”病例分析	(87)

特发性血小板减少性紫癜的进展	(94)
免疫母细胞性淋巴瘤文献综述	(103)
升白片治疗白细胞减少症33例疗效分析	(111)
白细胞减少症中医药治疗概况	(113)
以胸腔积液为突出表现的何杰金氏病一例报导	(118)
单纯红细胞再障的诊断和治疗	(121)
脾转化淋巴细胞增生症一例报告	(124)
骨髓移植治疗再生障碍性贫血的现状(文献综述)	(131)
活血化淤药丹参、鸡血藤对犬血体外凝血和纤溶过程的影响	
——丹参抗癌作用再探讨	(138)
中西医结合治疗再生障碍性贫血37例疗效观察	(144)
激素治疗原发性血小板减少性紫癜疗效分析	(148)
再生障碍性贫血的眼底改变	(152)

689例白血病临床资料分析

西医一院血液病协作组、刘陕西执笔

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，且多见于青壮年及儿童，日本1971年统计¹，在5~9岁儿童中，白血病占恶性肿瘤死亡率的64%，在0~19岁的年令中，白血病亦占恶性肿瘤死亡率的50%，由此可见该病严重地损害儿童和青壮年的健康，影响生产劳动力。该病的流行病学是一门新兴的科学，国内外近年来在这方面作了大量工作，取得了一定的成绩。为了进一步探索本病的发病规律，本文收集整理了我院1957年~1977年住院病例中资料完整的689例白血病病例进行分析。

一、白血病占历年同期住院人数的%

本组白血病历年的发病率详见表1。由表1可见，白血病占住院人数的百分比，最低0.07%，最高0.58%，平均0.27%。另外，由表1可以看出，白血病的发病有逐年上升的趋势，尤其是67年以后，上升较为明显，1957年到1966年这十年期间，白血病占住院人数的0.07%~0.25%，平均0.13%；从1967年~1976年，0.22%~0.58%，平均0.40%。是前面的3.04倍，详见表2。本组统计资料与国内外各地相比，日本1947年白血病死亡人数839人，死亡率为1.1/10万，1971年白血病的死亡人数是3549人，死亡率3.4/10万，增长了3倍以上¹，国内北京首都医院1964~1972年白血病占住院病人3.5~4.29%（全国最高值），北京、上海、广州、南京、重庆、福州、桂林、南宁、常州、长沙、贵阳、昆明、新疆等地区收住的白血病病例均显著地逐年增加1.6~6.6倍，大多为3~5倍²。本组数字与国内外情况相符，但值得提出的是，本组病例自1966年以后，发病人数突然明显增高，其原因有待进一步探讨。

表1 白血病占历年住院人数的%

年 代	住院总人数	白 血 病	
		人 数	占住院总人数%
1957	5208	11	0.21
1958	10196	11	0.11
1959	12873	10	0.08
1960	13100	14	0.11
1961	11022	14	0.13

1962	9844	10	0.10
1963	10434	7	0.07
1964	11028	23	0.21
1965	12943	11	0.08
1966	14845	37	0.25
1967	13704	55	0.40
1968	11517	37	0.32
1969	13296	42	0.32
1970	14347	76	0.53
1971	13434	78	0.58
1972	13438	30	0.22
1973	12842	48	0.37
1974	11063	42	0.38
1975	11982	60	0.50
1976	11846	47	0.40
共 计	238962	663	0.27

表 2 57至66年与67至76年白血病发病对比

年 代	住 院 总 人 数	白 血 病		
		人 数	%	比 值
57~66年	111493	148	0.13	1
67~76年	127469	515	0.40	3.04
共 计	238962	663		

二、历年季节分布

本组673例白血病，20年的平均月发病分布如表3及图1。从本资料可看出，全年均有发病，但12月到下年4月发病低，占全年白血病发病数的26.4%，尤其是1~2月发病明显降低，仅占11.2%，其发病高峰在4~9月，占全年白血病发病数的73.6%。人们对白血病的病毒病因早已给予了广泛重视，尤其是1970年以来，通过分子杂交证明，人类白血病患者白细胞中含有一种能够将遗传信息由RNA向DNA传递的逆转录酶，这就进一步为白血病的病毒病因学说提供了根据，因此，国内外对白血病的发病季节性进行了一些摸索，但从已有的资料来看，尚未获得统一性结果，英国学者报告认为白血病冬季发病率低，这与我们的

资料大致相符，冬天气温低，不利于病毒繁殖，因此发病率低，春末、夏季及秋季气温高，有利于病毒繁殖，因此发病率高。所以本资料符合病毒病因学说。

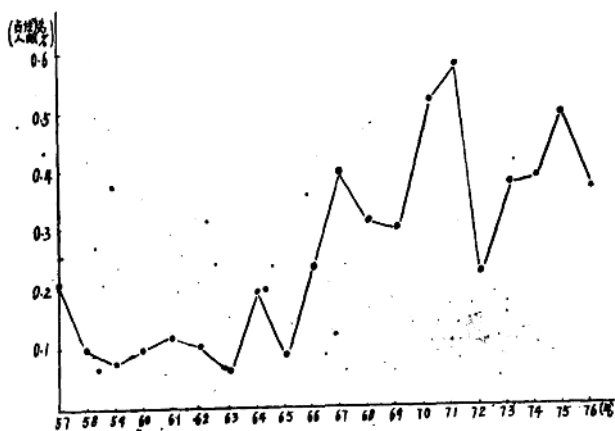


图1. 663例白血病历年发病曲线图

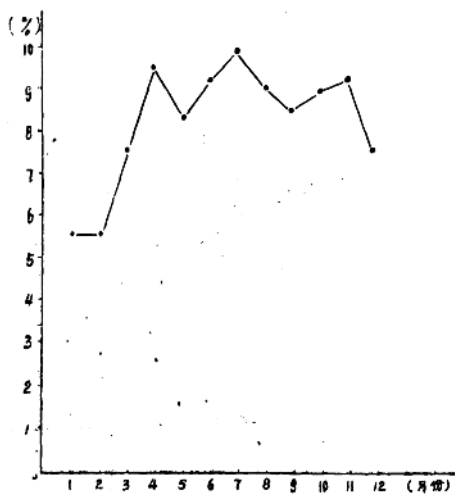


图2. 白血病历年季节分布曲线图

表3

白血病历年季节分布

月 份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	总计
总例数	38	38	51	63	56	62	66	60	57	60	61	51	673
%	5.6	5.6	7.6	9.4	8.3	9.2	9.8	8.9	8.5	8.9	9.1	7.6	100

三、性 别 差 异

本组689例白血病患者男女性别的差异详见表4。男性：女性=1.77:1，男性的患病数偏高。

表4 689例白血病的性别差异

性 别	病例数	%	比 值
男	440	63.86	1.77
女	249	36.14	1
共 计	689	100%	1.77:1

本组病例与各地相比³，大致相似，详见表5。1978年全国统计23048例白血病，男性：10539例，女性：6804例，男女之比为1.54:1。急性白血病男女之比为1.61:1；慢性白血病男女之比为1.96:1，均男性略多于女性³。

表5

各大区白血病男女之比

比 值	华东	华北	中南	东北	西南	西北	本组
男	1.42	2.08	1.97	1.62	1.46	1.64	1.77
女	1	1	1	1	1	1	1

四、年令分布

本资料对622例白血病患者的发病年令与细胞类型的关系进行了统计分析，如表6及图

3所示。由图3可见,各个年令组所发生的白血病种类不同,而形成的曲线显著不同。为了便于描述,将一个波形按升支,高峰,降支进行说明。急性淋巴细胞性白血病(以下简称急淋)呈突升缓降波形,发病高峰提前出现。升支于出生后呈陡波形迅速上升,至5岁达最高峰,降支由5岁以后到55岁以内,呈阶梯式缓慢下降。非淋巴细胞性白血病(包括急粒、慢粒、急单等)不同年令组的发病曲线图呈“椅子”形,即就是急粒5岁以前,慢粒15岁以前发病较低,随着年令的增长,急粒由5~10岁,慢粒由15~20岁发病很快增多,然后保持一个较高发病水平,二者均在30~35岁稍有下降,继之呈陡坡形,发病数急剧增多,达最高峰,二者均40岁以后很快下降。

从上面可以看出,淋巴细胞性白血病与非淋巴细胞性白血病(包括单核细胞性白血病²⁾)的年令分布曲线正好相反,一般材料讲白血病的年令分布有二个高峰²,结合本组材料,第一个高峰是淋巴细胞性白血病的发病高峰,第二个高峰是非淋巴细胞性白血病的发病高峰。因此,我们认为按细胞类型观察白血病发病的方法更切合实际更能确实地反映不同年令组的发病规律。

总的来看,白血病在40岁以前的发病率最高,占89.25%,(包括急单19例,慢淋7例,红白血病2例,原血细胞性白血病1例,加上表6的622例,共651例),详见表7。

表6 622例白血病年龄分布

年龄 (岁)	急 粒		急 淋		慢 粒	
	数	%	数	%	数	%
1~	13	4.47	11	9.32	4	1.88
5~	16	5.50	29	24.58	5	2.35
10~	38	12.37	17	14.41	8	3.76
15~	37	12.71	17	14.41	12	5.63
20~	36	12.37	5	4.24	26	12.21
25~	34	11.68	12	10.17	31	14.55
30~	26	8.93	6	5.08	31	14.55
35~	22	7.56	6	5.08	27	12.68
40~	41	14.09	8	6.78	43	20.10
45~	15	5.15	4	3.30	15	7.04
50~	11	3.78	1	0.85	6	2.82
55~	3	1.03	2	1.69	2	0.94
60~	1	0.34	0	0	3	1.41
共计	291	100%	118	100%	213	100%

* 急粒: 包括急粒、亚急粒、早幼粒及粒单混合型白血病。

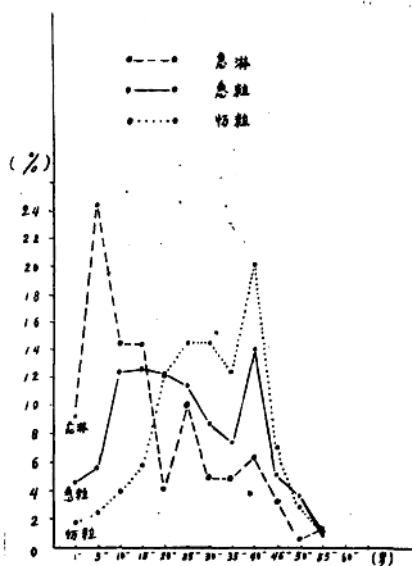


图3 各型白血病患者年龄分布图

表 7 40岁前后发病数对比

年龄(岁)	发病数	%
40 ⁻	581	89.25
40 ⁺	70	10.75
共 计	651	100%

五、白血病的类型

本组651例白血病的类型与1978年全国六大地区的对比情况，详见表8。本组统计：急

表 8 白 血 病 的 类 型 及 对 比

地区	总例数	急 性				慢 性				类型	红 白				原 血				白 血				紫 血				网 状				嗜 碱			
		粒细胞	%	急淋	%	急单	%	慢粒	%		慢淋	%	慢单	%	未定	%	血病	%	细胞	%	肉瘤	%	细胞	%	细胞	%	细胞	%	细胞	%	细胞	%		
华东	8667	3964	46.3	2001	23.4	629	7.3	1334	15.6	85	1.0	0	380	4.4	131	1.5	150	2.22	0.3	2	0.02	4	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0			
中南	7554	2975	39.4	1856	24.6	770	10.2	1493	19.8	90	1.2	2	66	0.9	263	3.5	300	4	5	0.1	4	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
华北	3553	945	26.6	746	21.0	665	18.7	662	18.6	53	1.5	2	366	10.3	109	3.1	00	0	5	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
西北	1484	533	35.9	427	28.8	122	8.2	277	18.7	21	1.4	0	44	2.9	46	3.1	00	0.12	0.8	0	2	0.1	2	0.1	0	0	0	0	0	0	0			
东北	921	420	45.6	208	22.6	70	7.6	171	18.6	3	0.3	8	7	0.8	182	0.2	12	3	0	2	0.2	0	0	0	1	0.01	0	0	0	0	0			
西南	989	394	40.7	175	18.1	72	7.4	231	23.8	13	1.3	0	32	3.3	44	4.5	10	1	0	1	0.1	6	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0			
总计	23048	9237	40.0	5413	23.9	2328	10.1	4168	18.1	1265	1.1	4	0.01	1895	3.9	6112	7.6	70	3	44	0.19	9	0.03	120	0.05	1	0.004	0	0	0	0	0		
日本		50		7~8				30.0																										
本组	651	291	44.7	118	18.1	19	2.9	213	32.7	7	1.1		0		20	3	10	2	0				0		0		0		0		0			

粒占首位, 44.70%, 慢粒占第二位, 32.72%, 急淋占第三位, 18.13%, 其次顺序为急单, 慢淋, 红白血病、原血细胞性白血病。从全国总的来看, 以急粒→急淋→慢粒的顺序发生, 因此本组与全国不同, 而与西南和日本相同, 与美国等国家更不相同¹⁰, 美国白血病的分布顺序是, 慢淋→慢粒→急淋→急粒, 以 6: 5: 4: 2 的比例分布。

六、急慢性白血病的比例

本组651例白血病中, 急性白血病(包括急粒、亚急粒、粒单细胞性、急淋、急单、原血细胞性白血病、红白血病)共431例, 慢性白血病(包括慢粒、慢淋)共220例, 急性: 慢性 = 1.50: 1。与全国统计的21409例相比见表9。慢性白血病的发病显然偏多, 即比值低。亦比1964年以前的比值(急: 慢 = 3: 1)偏低。从全国来看, 急性白血病近年来有明显增多的趋势, 本组资料却不同, 比值在国内最低。

表9 急慢性白血病的比值

	例数	急性		慢性		比——值
		例数	%	例数	%	
全 国	21409	16972	73.6	4437	19.3	3.82: 1
本 组	651	431	66.2	220	33.8	1.5: 1

七、职业分布

本组689例白血病的职业分布如表10, 因缺乏职业的基数, 故无法判断各种职业的发病情况。

表10 职业分布

	农民	工人	干部	学生	家属	儿童	共计
人 数	264	103	105	110	19	88	689
%	38.3	14.9	15.2	15.9	2.8	12.8	100%

八、病前接触史

人类白血病的病因尚未清楚通过国内外学者大量的工作^{4, 10, 6, 7, 8}, 认为人类白血病的发病病因与电离辐射、苯、氯霉素、保太松等化学药物及病毒等因素有关², 本组病例在病前有

致病物质接触史者如表11。

表11 14例病前接触的物 质

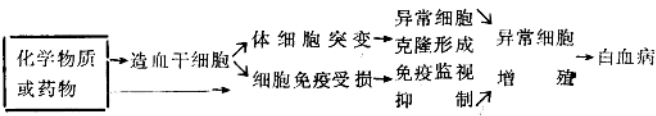
种 类	电 离 辐 射		化 学 物 质					共 计
	电磁波	放射物质	氯(合)霉素	退热药	有机磷	有机油	煤气中毒	
例 数	1	3	4	2	2	1	1	14

关于电离辐射与白血病的关系，已积累了大量资料，March 1961年报导²，从事X线工作的人员，白血病的发病率比对照组高8~10倍。日本学者伊藤洋平报导¹：1972年，日本对1969~1972年全国发生的小儿白血病进行了调查，出生前接受X线照射与非接受照射者之比为1.45:1，出生后接受照射组，对照组=1.89:1，说明X线对白血病的发病率有明显影响。出生前接受照射者，急性白血病发病率高，照射次数越多发病率越高，接受3次以上者，比对照组发病高3.6倍，妊娠5个月以内接受2次以上者高6.5倍等。本组在发病前有长期放射线接触史者4例，可能对发病有关。

化学物质中苯及其衍生物，有机磷农药，药物中氯(合)霉素，保太松等都可致白血病。本组病例中，病前有服用氯霉素者4例，服用解热止痛药者2例，与有机磷接触者2例。

关于氯(合)霉素致白血病的情况，首见于1955年Lebon氏等的报导，褚氏收集国内外资料，氯(合)霉素引起的白血病至少有73例⁵。本组4例病前服用氯霉素，可能有一定关系。

关于有机磷农药致白血病的报导尚少见，河南省白血病协作组的调查，在1368例白血病患者中，有436例有农药接触史，占31.8%⁶。本组与有机磷农药接触者2例，可能与发病有关。这些化学物质和药物引起白血病的机理大致相同，是多方面的作用。



九、死亡原因

白血病的死亡原因多见于出血、感染、衰竭、浸润等。本组有记载死亡原因者242例，其中颅内出血居首位，衰竭第二、感染第三、脑膜白血病第四（由于作脑脊液穿刺的病例少，故此项病例少），详见表12。

表12

242例白血病死亡原因

	颅内出血	衰竭	感染	脑膜白血病	共计
例数	138	57	46	1	242
%	57.22	23.55	19.01	0.41	100%

小 结

本文对我院21年(57~77年)中住院的689例白血病进行统计分析,具有以下特点:

1. 发病数占历年同期住院病人的0.27%。其特点为1966年以后发病数显著增多,66年以前为0.13%,66年以后为0.40%,前后之比为1:3.04。

2. 历年的发病季节分布特点为全年均有发病,但其发病高峰在4~9月,占73.6%,先年12月~翌年4月发病低,占26.4%,尤其1~2月发病最低,占11.2%。

3. 年令分布,以40岁以前发病最多,占89.25%。本文年令分布的特点是以白血病细胞类型不同而发病曲线不同,急淋的发病高峰最先出现,呈突升缓降波形,非淋巴细胞性白血病(包括急粒、急单、慢粒)发病高峰晚出现,呈“椅子”形波形。

4. 白血病类型分布与国内大部分地区不同,而与日本,国内西南地区大致相同。急粒占44.7%,居首位;慢粒占32.72%,居第二位,急淋占18.13%居第三位。

5. 急性性白血病的比例为1.5:1,比值在国内最低。

6. 仅14例白血病发病前有电离辐射、化学物质及氯霉素等接触、服用史。

其它资料与国内文献大致相同;性别差异,男女之比为1.77:1,男性偏多。死亡原因以出血占首位。

参 考 资 料

1. 伊藤洋平编:《白血病》,231~255,昭和49年6月。
2. 武医一院:《白血病》,2~9,1979,5
3. 中国医学科学院:《白血病研究进展》,10~29,1978。
4. 陕西省卫生局:《白血病资料选编》,33~41,1978。
5. 褚建新等:化学物质对人的致白血病作用,《血液病研究进展》,29~35,1978。
6. 有机磷农药的慢性毒作用,《国外医学参考资料卫生学分册》(4):193~198,1978。
7. 王方元:略谈化学农药的致突变研究,《国外医学参考资料卫生学分册》,(1):213~215,1979。
8. 吴广义:化学致癌的生物化学机制,《肿瘤防治研究》,(1):17~28,1978。
9. 河南省白血病协作组:《白血病资料汇编》,第三期,1978。
10. 长谷川弥人:《临床血液学必携》,凰鸣堂书店,71~72,昭和52年。

关于急性粒细胞性白血病(AML)的分型与临床意义的探讨

西医一院内科血液组 张秉乾、韩丽、邵文斌、

陈开凌、王无忌审阅

急性粒细胞性白血病(以下简称急粒)患者的骨髓细胞形态变化复杂。实践证明、白血细胞的形态及分化程度不同时,其临床表现,治疗反应及预后亦有明显差异,因而探讨急粒的分型标准,摸索其与临床关系的规律,对于指导临床,制定治疗方案、评定疗效,判断预后,探索病因等都有重要意义。

近年来国内外的血液学工作者,对分型意见,尚未完全统一,从而引起诊断混乱,治疗方案难以互相比较,有关资料难以汇集。因此尽快地制定一个统一合理可靠的分型标准,实为当前白血病防治研究工作中的一个重要课题。

本文参照国外FAB分类法和我组1977年提出的急粒四型分类法,将1973~1979年期间,我院内、儿科收治的急粒100例,重新分类,结合临床资料,进行初步对比分析,提出我们的意见。

资 料 和 方 法

一、病例:

收集1973~1979年期间,我院收治的急性粒细胞型白血病资料比较完整,骨髓涂片保存良好的初治病例100例,作为研究对象,全部病例均经临床和血液学检查确诊。

二、检查方法:

按照两种分型标准,对100例急粒患者的骨髓涂片(瑞氏~姬氏混合染色标本),由作者三人分别各自独立镜检,每份标本既按FAB分型方法,分为 $M_1 \sim M_4$;又按本组分型方法,分为小原粒细胞型,原粒细胞型,付原粒细胞型及早幼粒细胞型。对于意见一致的即予诊断,对于意见不一致的,经过讨论研究、取得一致意见后再确定型别。

分型标准:

1. FAB分型的标准:

M_1 : 几乎全为原粒细胞,至于早幼粒细胞,一般不超过10%,无进一步地分化成熟迹象,缺乏成熟型粒细胞。

M_1 : 除原粒细胞外, 可有较多的早幼粒细胞, 占总数的40%以下, 同时中幼粒、晚幼粒及成熟粒细胞亦或多或少可见。

M_2 : 早幼粒细胞在40%以上及/或早幼粒; 原粒 $\geq 3-4: 1$ 。

M_4 : 粒细胞, 原+早 $>20\%$, 单核细胞; 幼稚+成熟 $>20\%$ 。

2. 本院分型的标准:

(1) 急性原粒细胞性白血病(简称原粒型): 原粒细胞占50%以上, 胞体大小较一致, 直径多在15微米左右, 外形较规整, 呈圆形或类圆形, 胞浆量少, 染色淡兰—兰色, 无颗粒或有少量嗜天青颗粒, 可含棒状小体, 核圆或类圆形, 占细胞的 $\frac{2}{3}$ 以上, 核染质呈细点网状, 核仁1—5个。

(2) 急性小原粒细胞性白血病(简称小原粒型): 以小原粒细胞为主, 细胞形态和大小、极似淋巴细胞, 直径4.7—12微米, 多数直径小于10微米, 细胞外形较规整, 浆量甚少, 色兰、多无颗粒或有少许嗜天青颗粒, 棒状小体偶见, 核大占细胞的 $\frac{4}{5}$, 核染质呈较细密的点网状结构, 核仁隐显不一。

(3) 急性早幼粒细胞性白血病(简称早幼粒型): 标准同 M_2 。异型早幼粒细胞, 胞体一般较大(15—30微米), 但亦有较小者, 外形多不规整、伪足多见, 至于浆中颗粒无论是“A”型或“S”型, 均归此型。

(4) 急性付原粒细胞性白血病(简称付原粒型): 包括大原粒细胞型; 单核样原粒细胞型; 粒—单细胞型及多形态变样原粒细胞型等; 总之核浆发育失衡明显, 胞体及胞核畸形性较大者均属此型。

三、治疗

本组病例化疗方案, 以CoAp方案为主, 但因药物供应欠妥, 部分患者改用COMp、CAP或COp方案, 亦有辅以三尖杉酯碱及丙腈腓者。

结 果

一、100例急粒患者、按两种分型标准、各亚型例数分布情况(见表I)

表1 100例急粒各亚型所占例数表

分 型	FAB 分 型 法 ¹					本 院 分 型 法 ²				
	M_1	M_2	M_3	M_4	合 计	小原粒型	原粒型	付原粒型	早幼粒型	其 他
例 数	38	44	14	2	98	13	38	31	14	4

注: ①本组病例中, 有亚急粒2例, 按FAB方法不能归类, 故FAB分型法项中例数合计为98。

②为了便于同FAB分类相比,故本院分型法中将亚急粒及粒—单混合型,暂列入“其它”项中。

二、出血与急粒亚型的关系:

96例急粒患者(不包括亚急粒及粒—单型),确诊时有严重出血者18例,各亚型所占例数及百分率(见表2)。

表2 出血与急粒亚型关系

类 型	严重出血例数	百分率
M ₁ (38例)	4	10.5%
M ₂ (44例)	4	9.0%
M ₃ (14例)	10	71.4%
小原粒型 (13例)	0	0
原粒型 (38例)	3	8.0%
付原粒型 (31例)	5	16.1%
早幼粒型 (14例)	10	71.4%

从表2可看出:

(1) M₁型与M₂型,严重出血发生率无明显差别。

(2) 小原粒型与付原粒型,严重出血发生率,经统计学处理, $P < 0.01$, 有极显著差异。

原粒型与小原粒型或付原粒型, $P > 0.05$ 均无明显差异。

(3) M₃(早幼粒型): 确诊时伴有出血者13例,占93%,出血广泛而严重者10例,占71.4%,此与各地报导基本一致。

三、贫血与急粒亚型的关系:

表3 82例急性原粒细胞型白血病患者确诊时Hb值

Hb% 型 别	<20	20~40	40+~60	60+~80	>80
M ₁ (38例)	2	8	15	10	3
M ₂ (44例)	3	17	20	2	2
小原粒型 (13)		2	8	2	1
原粒型 (38)	3	13	11	8	3
付原粒型 (31)	2	10	16	2	1

表 4 82例急性原粒细胞型白血病患者确诊时的贫血程度

贫血程度	轻~中度	重~极度	合 计
M ₁ (38例)	25 (65.8%)	10 (26.3%)	35 (92.1%)
M ₂ (44例)	22 (50%)	20 (45.5%)	42 (95.5%)
小原粒型 (13例)	10 (77%)	2 (15.4%)	12 (92.4%)
原粒型 (38例)	19 (50%)	16 (42%)	35 (92%)
付原粒型 (31例)	18 (54.8%)	12 (40%)	30 (94.8%)

注：轻~中度：Hb<80%，>40%。

重~极度：Hb<40%。

从表 3 和表 4 可看出：

1. 急粒患者确诊时，具有贫血症状者达94%。其中中度~重度者为73%。

2. 各个亚型贫血发生率基本一致，均在92%以上。然从贫血程度上观察，则以小原粒型，轻~中度贫血者为多，占77%；而重~极度贫血者仅占15.4%。其它各型似无明显差别。

3. M₁与M₂，小原粒型与原粒型及付原粒型，贫血程度经统计学处理，P>0.05，均无明显差异。

四、血小板计数与急粒亚型的关系：

82例急粒患者血小板计数结果、各亚型之间无明显差别，平均在5.4—7.4万/立方毫米之间。

五、病程与急粒亚型的关系：(见表 5)

表 5 43例急粒死亡患者病程与类型关系

病 程 型 别	< 6 月		6 ~ 12 月		> 12 月		中位数 生存期 (月)	平均生 存 期 (月)
	例数	%	例数	%	例数	%		
M ₁ (15例)	7	46	4	26	4	26	7	10.6
M ₂ (19例)	6	31.5	9	47.3	4	21	8	9.6
M ₃ (9例)	8	89			1	11	2	4
小原粒型 (6)	1	16	3	50	2	33	8	13
原粒型 (14)	4	28.5	6	42.8	4	28.5	8.5	11.6
付原粒型 (14)	8	57	4	28.5	2	14.2	4	6.6
早幼粒型 (9)	8	89			1	11	2	4

1. M₁与M₂，中位数生存期和均数生存期，均无明显差异。