

全国白血病治疗研究座谈会交流资料

白血病资料汇编

(内部资料)

兰州医学院第一附属医院

一九七三年三月

前 言

遵照毛主席关于“路线是个纲，纲举目张”和“深挖洞，广积粮，不称霸”的教导，广大医务人员，在无产阶级政治统帅下，正在群策群力，为攻克危害人民健康的恶性肿瘤和白血病而努力。为此，我们收集了有关的几篇文章，汇编成册，以供参考。

本资料中《兰州地区急性白血病234例临床分析》一文，系由甘肃省人民医院，兰州医学院第二附属医院，第一附属医院协作，根据1964年3月所写《兰州地区白血病100例临床分析》一文，删去慢性病例，增加了64—73年的急性病例而成。由于我们水平低，加之时间仓促，在整理中可能有错误之处，请批评指正。

兰州医学院第一附属医院

一九七三年三月二十六日

兰州地区急性白血病234例临床分析

兰州医学院第一、二附属医院 甘肃省人民医院内科、儿科

本文234例急性白血病，系兰州医学院第一附属医院、第二附属医院、甘肃省人民医院，1953—1973年内包括内科与小儿科住院的急性白血病患者。上列三个医院的诊疗对象主要是兰州地区及本省范围内的工农群众与机关干部。当地部队、市、区、厂矿医院患者未包括在内。全部病史于统计前均经过仔细核实，对部分病例复查了血涂片或骨髓涂片，以期核实诊断。现从发病情况、临床表现、血液学检查和病程经过诸方面加以分析。

发 病 情 况

一、发病率：

从1953年至1973年3月，三个医院共收住急性白血病患者234例，逐年分布情况见图1。可看出住院病例数逐年有所增加。

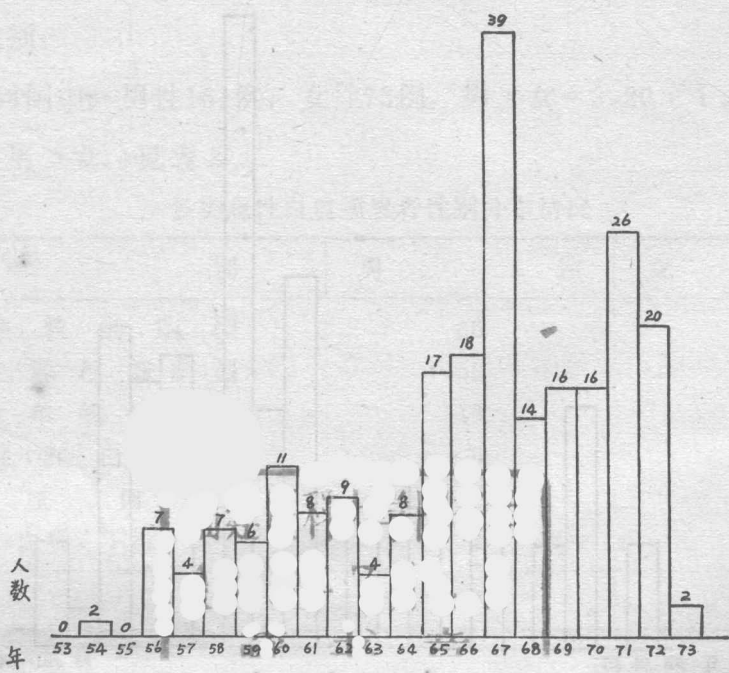


图1 三个医院急性白血病患者逐年入院人数比较
(1953—1973年3月)

三个医院,从1953年至1973年3月内,急性白血病患者逐年住院人数占各该年全部住院人数的千分比见表1图2。从此图表中,也可看出兰州地区的三个医院中,本病的住院人数是有逐年增高的趋势。(图表中所空数字系资料不全)

表 1 急性白血病病人逐年住院人数与住院总人数关系

年	分	急性白血病住院病人占 总住院人数的‰	年	分	急性白血病住院病人 占总住院人数的‰
1953年		—	64		0.43
54		0.34	65		1.20
55		—	66		0.77
56		0.78	67		2.04
57		0.32	68		0.79
58		0.36	69		0.94
59		0.27	70		0.86
60		0.40	71		1.25
61		0.45	72		0.11
62		0.59	73(1-3)月		0.34
63		0.26			

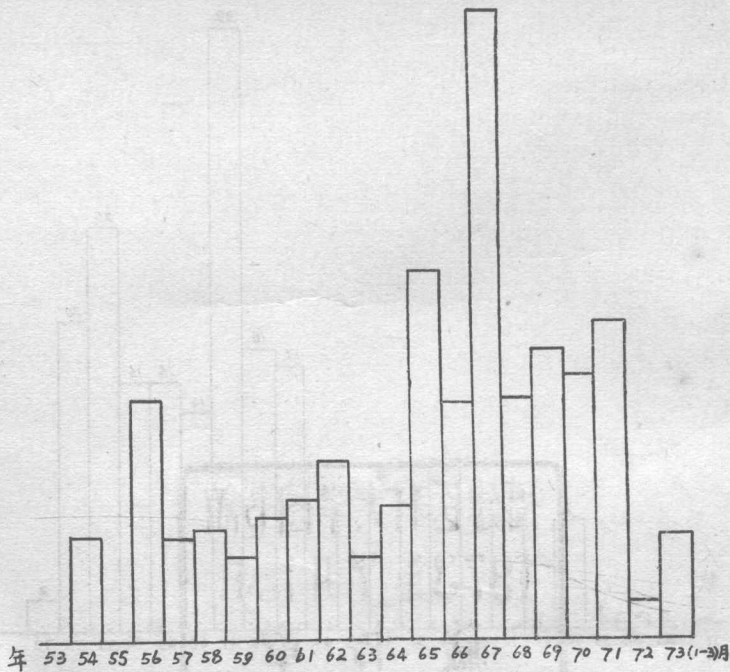


图 2 急性白血病病人逐年住院人数占住院总人数的千分比

二、发病类型:

本文234例急性病例中,以急性粒细胞型为最多(123例,其中包括急性单核细胞白血病Naegeli氏型),急性淋巴细胞型次之(70例),急性单核细胞型较少(26例,即Schilling氏型),急性白血病中,合并绿色瘤者三例。此外尚有急性红白血病6例,白血肉瘤6例,不易分类的急性白血病3例,见表2。

表2 234例急性白血病类型与发病数

类	型	例	数	%				
急	性	粒	细	胞	型	123	52.4	
急	性	淋	巴	细	胞	型	70	29.9
急	性	单	核	细	胞	型	26	11.2
急	性	红	白	血	病	6	2.57	
白	血	肉	瘤	6	2.57			
急	性	白	血	病	(不易分类)	3	1.28	
合	计	234						

三、性别:

本文234例中,男性161例,女性73例,男:女=2.20:1。在各类分型中,多数是男>女,见表3。

表3 各类急性白血病患者性别分布情况

性	别	男	性	女	性
急	性 粒 细 胞 型	86		39	
急	性 淋 巴 细 胞 型	50		20	
急	性 单 核 细 胞 型	13		11	
急	性 红 白 血 病	5		1	
白	血 肉 瘤	6		0	
急	性白血病（不易分类）	1		2	
合	计	161		73	

四、年龄:

年龄和发病关系,详见表4。发病年龄自2½—71岁,平均为25.36岁。从

表 4 可见，以 1—10 岁的小孩为最多，达 65 例，以后随着年龄的增高其发病率也依次递减。

表 4 急性白血病的发病年龄

	1—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80
急性粒细胞型	29	23	32	23	6	11	0	0
急性淋巴细胞型	30	19	10	9	2	0	0	0
急性单核细胞型	2	7	9	4	1	1	0	1
急性红白血病	0	0	1	3	1	1	0	0
白血肉瘤	2	3	1	0	0	0	0	0
急性白血病（不易分类）	2	1	0	0	0	0	0	0
总 计	65	53	53	39	10	13	0	1

五、职业：

从 1964—1973 年三月以来，三个医院的 174 例急性白血病患者职业分布如表 5。其中小孩（十二岁以下者）65 例，占 174 例的 37.3%。

表 5 174 例急性白血病患者职业分布（1964—1973 年 3 月）

职 业	工人	农民	干部	学生	家务	小孩	不明	共计
急性白血病例数	26	23	28	22	9	65	1	174

临 床 表 现

（一）主诉与最早出现的症状：

急性白血病最早出现的症状是多种多样的，但本组病例最常见者为发冷发热（93 例），疲乏无力（90 例），约占发病人数的 $\frac{1}{2}$ 。由于严重的进行性贫血，因而早期多出现显著的面色苍白（49 例），头昏（65 例），头痛（21 例），心跳气短（24 例），食欲减退（48 例）等症状。其次出现较早的症状为出血，由于继发血小板减少等原因引起皮肤（26 例）、粘膜（鼻衄 33 例、牙龈 21 例）、胃肠（7 例）等处出血。再次的早期症状为淋巴结肿大（20 例）。较少见的早期症状，详见表 6。本组病例中，一例起病比较特殊，因下唇麻木两月，乏力一月而来就诊，经检查为白血病。

急性白血病发病多急剧，病程进展多迅速，故主诉与最早出现的症状常

是一致的，在少数情况下，主诉不一定为最早出现之症状，随着病情的进展，以贫血症状为主诉者增多。附表6

表 6 234例急性白血病最早出现之症状与主诉频发数的比较

症 状				最早出现之症状病例数	入院时之主诉病例数
发	热	发	冷	93	96
乏			力	90	70
头			昏	65	53
眼			花	11	8
头			痛	21	14
食	欲	减	退	48	26
面	色	苍	白	49	62
心	跳	气	短	24	23
耳			鸣	13	8
牙	龈	出	血	21	15
鼻			衄	33	29
皮肤出血点、瘀斑及血肿				26	19
便			血	7	4
消			瘦	7	4
浮			肿	8	5
出			汗	9	2
关	节	(膝肩)	痛	10	6
全		身	痛	13	16
口	腔	溃	疡	3	3
嗜			睡	3	0
淋	巴	结	肿	20	19
眼	球	突	出	3	2
颅	有	肿	块	1	0
下	颌	痛	肿	2	1
牙			痛	4	3
腰			痛	2	1
咽			痛	7	2
咽	下	困	难	1	0
左	上	肢	痛	1	1
下	唇	麻	痛	1	1
腹	内	包	块	2	1

(二) 临床表现分类:

1. 一般症状: 绝大多数患者有乏力(132例)与精神不振(66例), 由于新陈代谢增高故多有消瘦多汗(各37例)的现象, 参阅表7。

2. 发热与感染征象: 本组病例发热者142例, 能找到感染病变的有口腔溃疡(21例)、咽痛(13例)、中耳炎(2例)、头部疖肿(1例)、牙周炎(1例), 其余发热原因不明, 一方面可能与白血病患者白细胞转换率增加、核蛋白代谢亢进有关, 另一方面这组患者病历中有些感染病灶观察和记载不全。

3. 贫血症状: 本组病例约有 $\frac{1}{3}$ 病人有贫血征象。如苍白(156例)、头昏(91例)、心跳气短(59例)、耳鸣(27例)、眼花(18例)、眼前发黑(4例)。

4. 出血现象: 约有 $\frac{2}{3}$ 患者有出血现象。本组病例出血部位多见于皮肤出血点和瘀斑(96例)、鼻(78例)及牙龈(62例)亦为常见出血部位, 其次为口腔粘膜(21例)、胃肠道(14例)、阴道出血(9例)。

5. 胃肠症状: 本组患者大多数出现食欲减退(105例), 这可能与发烧和贫血有关。恶心(28例)、呕吐(14例)、腹泻(17例)、腹痛(20例)亦多见。

6. 骨与关节疼痛: 不少患者起病多伴不同部位的骨与关节疼痛或全身痛。有胸骨压痛者65例, 胫骨压痛者29例, 其它处骨压痛17例, 可见胸胫骨压痛对于诊断白血病颇有价值及特异性。

7. 眼、耳、鼻、喉诸器官的病变: 本组病例出现耳聋者16例, 听力减退者6例, 眼球突出4例, 其中三例诊断为“绿色瘤”, 98例患者进行了眼底检查, 84例有眼底变化, 其中以眼底出血(42例)为最多见, 眼底静脉扩张者(24例), 眼底正常者14例。详见表8。

8. 肝脾与淋巴结肿大: 本组病例, 肝大者149例, 约占总人数的 $\frac{3}{4}$, 但多在2厘米以内(87例), 2—4厘米者43例, 4—6厘米者19例。脾大者112例, 约占总人数的 $\frac{1}{2}$, 多数在5厘米以内(42例), 5—10厘米者

表 7

234例急性白血病的症状和体征

症状类别	症 状 与 体 征	例数	症状类别	症 状 与 体 征	例数
一般症状	乏力	132	胃肠症状	食欲减退	105
	精神不振	66		恶心	28
	消瘦	37		呕吐	14
	多汗	37		腹泻	17
感染征象	怕热	4	腹腹	腹胀	11
	发烧	142		腹痛	20
	发冷	46		便秘	3
	口腔溃疡	21	骨关节表现	胸痛	65
	牙龈肿胀	18		胫骨压痛	29
	咽喉下困难	9		其它(膝、髌、肱、肘、腕、股)处骨压痛	17
	咽喉痛	13		自觉疼痛	14
	中耳流脓(中耳炎)	2	耳、眼、鼻、喉、常	眼底变化	84
	头部疖肿	1		眼球突出	4
贫血症状	牙周炎	1		耳听力减退	16
	苍白	156		听声音嘶哑	6
	头昏	91	其 它	头痛	2
	心跳气短	59		声音嘶	1
	眼花	18		头浮牙痛	41
	耳鸣	27		胸痛	32
出血现象	眼前发黑	4		牙痛	7
	皮肤出血点瘀斑血肿	96		胸痛	13
	鼻	78		胸痛	2
	牙龈	62		黄	3
	口腔粘膜	21		染	6
	胃肠道	14		睡	2
	颅内	1		块	3
	球结合膜下	3		痛	5
淋巴结、肝脾肿大	阴道流血	9		腰下	1
	淋巴结肿大：全身	70		唇上	2
	局部	56		麻肢	
	肝肿大	149		痛	
	脾肿大	112			

表 8

234 例 急 性 白 血 病 眼 底 变 化

眼 底 变 化				例 数
出		血		42
渗	出	物		9
水		肿		3
苍		白		5
浸		润		1
静	脉	扩	张	24
正		常		14

32例，超过10厘米者仅有一例。全身淋巴结肿大者70例，局部淋巴结肿大者56例。可见急性白血病肝脾可能肿大，但多不显著。淋巴结肿大以全身浅在淋巴结同时肿大最为常见。附表 8。

表 9

234例急性白血病肝脾肿大程度

肝		脾	
肿 大 程 度	例 数	肿 大 程 度	例 数
刚 触 及—2 厘 米	87	刚 触 及—5 厘 米	79
2 厘 米—4 厘 米	43	5 厘 米—10 厘 米	32
4 厘 米—6 厘 米	19	10 厘 米—15 厘 米	1
合 计	149	合 计	112

血 液 学 检 查

血象：均系治疗前所作检查。附表10

在227例中，血红蛋白在6克以下者144例，占63.4%。在185例红细胞检查中，200万以下者129例，占69.7%。在236例白细胞检查中，低于5000者70例，占29.6%；5000—10000者35例，占14.8%，1—10万者96例，占40.6%，即白细胞正常者约占1/6，低于正常者约1/3，10万以内者占9/10。血小板共计算178例，低于10万者161例，占90.4%。

表10

急性白血病患者治疗前的血象

血 红 蛋 白		红 细 胞		白 细 胞		血 小 板	
克	%	例数	百万/立方毫米	例数	千/立方毫米	例数	万/立方毫米
< 2	15	< 1	25	< 5	70	< 2	53
2.1—4	68	1.0—1.5	48	5—10	35	2.1—5	61
4.1—6	61	1.6—2.0	56	11—20	34	5.1—10	47
6.1—8	38	2.1—3.0	35	21—30	26	10.1—20	16
8.1—10	25	3.1—4.0	18	31—50	22	>20	1
>10	20	> 4	3	51—100	14		
				101—200	17		
				201—300	10		
				301—400	6		
				>400	2		
计	227	计	185	计	236	计	178

病 程 经 过

本文报告急性白血病234例中，死于医院者121例，其中急粒占63例，约占1/2。其它各型约占1/2。其余病例均出院，多数未继续追踪观察见表11。

患者自最初症状到死亡的病程，在1月以内者9例，最短者为7天。在1—2月者21例、2—3月28例、3—4月16例、4—6月26例、7—12月14例，平均病程为3月零5天。急性白血病的病程在3年以上者2例，另有单行材料探讨其病程与治疗问题。

死亡原因的分析：在40例急性死亡患者中，死于全身衰竭者14例，死于感染者11例，死于出血（脑或胃肠）者9例，死于循环衰竭者3例、死于呼吸衰竭、肠梗阻及急性腹痛（血栓形成？）者各1例。

并发症：对部分病例分析中发现有以下并发症，如并发肺结核、不完全性肠梗阻、颌下脓肿与牙周围炎、急性蜂窝织炎、支气管肺炎、肢体感染与脓肿等。

表11

21 例 急 性 白 血 病 的 病 程 分 析

白血病类型	自 发 病 到 死 亡 之 时 间									
	< 1 月	1 月—	2 月—	3 月—	4—6 月	7—12 月	> 1 年	1—2 年	> 3 年	计
急 性 粒 型	3	12	13	9	15	7	1	2	1	63
急性淋巴细胞型	3	4	11	4	9	5	1	1	0	38
急性单核细胞型	3	5	3	2	1	2	0	0	1	17
白 血 肉 瘤	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
急 性 白 血 病 (不易分类)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
计	9	21	28	16	26	14	2	3	2	121

治疗对病程的影响：患者几乎均不同程度的接受激素、6 硫 嘌呤、氨喋呤、氮芥、环磷酰胺等特殊治疗。多数患者采用过中西医结合治疗。有几个方剂对急粒、急单似有延长缓解期的作用。这些方剂在个案报告中叙述。

中西医结合“治愈”急性单核 细胞白血病一例报告

兰州医学院第一附属医院内科血液病专业组

我院于1967年收治一位急性单核细胞白血病患者，经中西医结合获得“治愈”，从缓解至今已经五年零二个月，特报导以供与会同志们参考。

病 历 摘 要

患者马长生，男性，19岁、未婚，汉族、天水籍，甘肃农建十一师九团战士，担任架子车、自行车修理工作。因头晕、疲乏、面色苍白一月余，于1967年二月一日，以贫血待查，再生障碍性贫血不排除收容住院，第一次住院号0063687。

现病史 患者于1966年12月开始头昏耳鸣、疲乏无力、食欲减退、面色苍白，于67年元月12日住农建十一师九团卫生所求治。入院后曾有鼻衄、胸前与颈部出现出血点，其它部位未发现有出血。卫生所曾考虑为再生障碍性贫血，给强的松、丙酸睾丸酮等药物治疗、输血三次共600毫升，并于注射葡萄糖后晕倒一次。在入本院前半月，病情加重，走路时心慌气短，随后轻咳，痰中带血丝，但无胸痛、发冷、发烧与盗汗。曾拍X线胸片，未发现异常。

既往史 患者以往身体健康。64年冬患过重感冒。65年曾患“伤寒”。66年9月到酒泉地区农建参加工作，仅因感冒服过止痛片，名称、数量不详。未接触过有毒化学物质与放射性物质。

家族史 无特殊。

体格检查 体温 36.5°C ，脉搏92次/分，血压126/60毫米汞柱。患者发育

正常，营养中等，精神尚佳，贫血外貌，皮肤苍白。左侧颈部及两小腿可见散在小出血点，压之不褪色，不高出皮面。睑结膜较苍白，巩膜无黄染。口腔右侧颊粘膜可见针尖大小出血点数个，咽部无充血。扁桃体不肿大。胸廓对称，无畸形，胸骨体中段明显压痛。两肺呼吸音清晰，心界不大，心音有力， $P_2 > A_2$ ，心率92次/分，节律齐，心尖部可闻及Ⅱ级吹风样收缩期杂音。腹软，肝脾触不清，肠鸣音正常。四肢：无杵状指，下肢无浮肿，两胫骨中段有压痛。病理性反射阴性。

眼底检查 双侧散瞳。视乳头色正常，边清。血管普遍充盈，左颞下静脉明显扩张。视网膜：左颞上动、静脉之间有略呈椭圆形的新出血斑，界限不清，中心有一圆形反光点，掩盖所在部位的血管，突破内界膜进入玻璃体后部。黄斑区及中心反射均正常（双）。印象：白血病所致眼底病变（左）。

化验检查 血象：红细胞154万/立方毫米，血红蛋白6.4克%，血小板12,000/立方毫米，出血时间3分15秒，凝血时间30秒，网织红细胞0.1%，白细胞3450/立方毫米，白细胞分类：嗜中性粒细胞23%，淋巴细胞77%。红细胞容量21毫升%。

骨髓穿刺涂片检查 标本号：L—802·骨髓涂片质量良好，骨髓增生明显活跃，粒：红=3.1:1，白：红=27.6:1，白细胞显著增生，主要细胞类型为单核细胞系统：原始单核细胞5.0%，幼稚单核细胞69.5%，成熟单核细胞6.0%，共计80.5%。各阶段幼红细胞共计3.5%，成熟红细胞形态基本正常，部分红细胞血红蛋白充填欠佳。未见巨核细胞。参阅表1。

粪便检查：蛔虫卵0—2/高倍镜野，余无特殊。

尿检查：未见异常。

诊断意见：急性单核细胞白血病（非白血型）。

住院经过 67年2月4日确诊后，施以抗白血病治疗：6—MP 100毫克/日，强的松龙30毫克/日。肌注长效西林120万单位，以预防感染。患者感觉头晕、咳嗽均有所减轻，但出血表现日益加剧，胸背部出血点仍多，上下肢出现青紫色斑四处，右上臂二处，左上臂一处，左小腿一处，直径约1

厘米左右。鼻衄发生过三次，曾用6—氨基己酸口服，维生素K₁，阿度那肌注，局部用肾上腺素加凝血质或明胶海绵局部压迫止血。于2月28日停用6—MP。3月6日，舌右侧出现溃疡，并有龈衄。先后共输血11次，共计3300毫升，无不良反应。住院过程中的血象变化参阅表2。患者的出血表现虽然基本制止，精神与食欲均转佳，但血象仍不见改善，最后一次查白细胞仅有900/每立方毫米。家属要求转回原籍天水继续治疗，遂于3月14日出院。

第二次住院（住院号0067732）1967年11月24日以贫血、苍白、头晕再次入院。查体主要发现：口腔粘膜小溃疡，心尖区仍有Ⅱ级吹风样收缩期杂音，肝脾均未触及，下肢皮下有溢血斑。

血象（门诊）：红细胞206万/立方毫米，血红蛋白7.4克%，血小板16,000/立方毫米，白细胞总数2150/立方毫米，白细胞分类：嗜中性晚幼粒6%，嗜中性带状核22%，嗜中性分叶核24%，淋巴细胞48%。

骨髓象：骨髓增生明显活跃，粒：红=0.67：1，红细胞系统显著增生，以中幼红为著，粒细胞系统成熟型仍较少，幼稚单核细胞仅占7.5%，可见巨核细胞（未分类）。血片：除单核细胞偏高，仍有4%的幼稚单核细胞外，余均正常。诊断：急性单核细胞白血病（缓解期）。骨髓细胞分类结果参阅表1。

住院经过：此次患者来院时带来天水专区医院中医处方（见下），而且在水天专区医院住院过程中连用二百余付，患者病情逐日好转。经与我院中医科商量，继用原处方辨证施治进行观察，同时用西医方法治疗贫血，并用抗菌素预防感染。共输血三次，900毫升。中医诊断意见：面色苍白，舌体胖，舌质淡，苔薄黄，味腥，脉弦略数。中医处方如下：

参须四钱	北沙参一两	路党参一两	淮山药五钱
生白芍三钱	炙甘草三钱	大麦冬三钱	生地一两
龙骨三钱	牡蛎一两	北五味一钱	酸枣仁三钱
山芋肉两	浮小麦一两	大枣十枚	

上方一直服用至1968年元月19日出院,其中因浮小麦与参须兰州无药,再次转回天水用中药治疗。出院前,患者口腔溃疡已愈,无明显不适感觉。末梢血象:血红蛋白已达10.7克%,白细胞总数3500/立方毫米。

表 1 两 次 骨 髓 检 查 结 果

细 胞 名 称	第 一 次 (7/2/1967)	第 二 次 (22/11/67)
原 始 粒 细 胞	—	0.5
早 幼 粒 细 胞	—	2.5
嗜 中 性 中 幼 粒 细 胞	2.0	4.0
嗜 中 性 晚 幼 粒 细 胞	2.0	3.0
嗜 酸 性 晚 幼 粒 细 胞	0.5	—
嗜 中 性 带 状 核	2.5	7.5
嗜 酸 性 带 状 核	—	0.5
嗜 中 性 分 叶 核	4.0	9.5
嗜 酸 性 分 叶 核	—	1.0
原 始 红 细 胞	—	0.5
早 幼 红 细 胞	0.5	3.0
中 幼 红 细 胞	2.5	30.0
晚 幼 红 细 胞	0.5	11.0
淋 巴 细 胞	8.5	11.5
原 始 单 核 细 胞	5.0	—
原 幼 稚 单 核 细 胞	69.5	7.5
单 核 细 胞	6.0	—
网 状 细 胞	2.0	1.0
巨 核 细 胞	—	0.5
浆 细 胞	0.5	—
分 裂 型	一个	七个
粒: 红	3.1 : 1	0.69 : 1
计 数 细 胞 数 量	200	200

表 2

两次住院血象检查结果

日期	红细胞 (万/mm ³)	血红蛋白 (克%)	网织红 (%)	血小板 (万/mm ³)	白细胞 (/mm ³)	嗜中性 (%)	淋巴 (%)	单核 (%)	其它 (%)
第一次住院:									
1/2	148	6.8	0.8	4.2	4000	13	81	6	
6/2	178	6.8	0.2	6.4	2550	39	51	10	
11/2	162	5.7	0	2.0	4950	9	91		
13/2		5.7	0.2		2100	18	77	5	
17/2		6.3	0.2		4050	9	81		
24/2		4.7		1.4	3350	24	74	2	
1/3		4.2		0.6					
7/3		6.2			900				
第二次住院:									
23/11	206	7.4		1.6	2150	46	48		晚幼粒6
27/11	181	6.5		2.6	1900	36	38	20	幼单4 嗜酸2
14/12	291	10.2			3300				
21/12	321	10.0			3250				
9/元	178	8.5			2650	54	30	9	幼单5 嗜酸2
9/元		10.7			3500				

讨 论

一、诊断问题 根据本例的主要临床表现:疲乏无力、头晕耳鸣、心慌气短、面色苍白。鼻衄、皮肤与口腔粘膜出血点、咳痰带血,口腔溃疡,以及胸骨与胫骨压痛,应该首先考虑白血病。肝、脾、淋巴结在非白血性或亚白血性白血病早期可不肿大。根据血液学的主要所见:全血细胞减少,淋巴细胞相对增多,偶见幼稚单核细胞或晚幼粒细胞。骨髓检查:增生明显活跃,白:红=27.6:1,幼稚单核细胞高达69.5%。因此,我们考虑诊断为急性单核细胞白血病似无大疑问。最初本例属非白血型。以后发现末梢血象中含有少数幼稚型,又改定为亚白血型。一般所说的非白血型,若经仔细检查血片,多能发现少数幼稚型。因此,大多数的非白血型病例实际为亚白血型