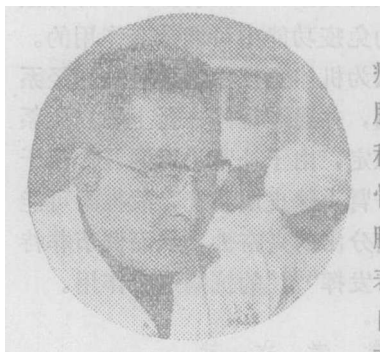


中西医结合治疗多发性骨髓瘤 的初步探讨

——附 10 例临床分析

上海市第一人民医院 张镜人 郑秀春 石蕴玉 杨虎天



张镜人主任医师近影

多发性骨髓瘤是骨髓内浆细胞异常增生的一种恶性肿瘤，以骨痛、贫血、肾脏损害等为主要表现，国内报道日见增多，一般预后较差。现从我院收治 10 例多发性骨髓瘤的临床资料分析，并围绕中西医结合的实践，着重在祖国医学对本病的认识和辨证施治体会，进行初步的探讨。

临床资料

一、诊断标准：

(1) 骨髓象检查：浆细胞数 $>10\%$ ，或者有明显异常浆细胞；(2) 实验室检查：有高球蛋白血症或血清蛋白电泳证明有骨髓瘤蛋白或尿液中证明有凝溶蛋白；(3) X线检查：广泛性骨质疏松或有典型多处“钻孔样”骨质溶解。凡具有上述诊断依据且能除外其它疾病者符合本病诊断，本组 10 例均符合上述标准。

二、一般情况：

男性 4 例，女性 6 例。发病年龄最小 21 岁，最大 66 岁，平均年龄 44 岁。

三、临床表现：

骨痛为临床突出的症状之一。本组病例基本上均有骨痛症状，其中以胸胁部疼痛(9 例)

为多见，其次为腰骶痛(7 例)，头痛(3 例)，四肢痛(2 例)；面色苍白、头晕、乏力(9 例)和发热(8 例)等表现亦较常见；其它尚有浮肿(3 例)、出血(3 例)等症状。体征方面可见贫血貌(9 例)，肝肿大(5 例)，脾肿大(1 例)，淋巴结肿大(4 例)等；骨骼压痛多发于骨质破坏局部。

四、实验室检查：

1. 血常规：血色素在 4~11.5 克%之间，其中 8 克%以下者 8 例，8.5 克%和 11.5 克%各 1 例。白细胞数一般均在正常范围，1 例浆细胞白血病，白细胞数高达 67600/立方毫米。血小板数平均为 105000/立方毫米，一般低于正常水平。周围血片红细胞有缟集现象者 2 例。

2. 血沉：共检查 7 例，31~40 毫米/1 小时(克氏法)，均高于正常。

3. 尿及肾功能检查：蛋白尿 7 例，凝溶蛋白阳性 4 例。尿素氮检查 6 例，2 例正常，30~40 毫克% 2 例，41~50 毫克% 2 例。测酚红排泄试验 2 例，内生肌酐清除率 1 例，均显示减低。

4. 血钙：共检查 8 例，血钙量在 4.2~7 毫当量/升之间，其中 5.5 毫当量/升以上者 3 例。

5. 免疫球蛋白：血清球蛋白测定 8 例，在 2.08~7.65 克%之间，其中高于 3 克%者 6 例。蛋白电泳共检查 9 例，其中 8 例异常， γ 球蛋白升高 5 例，最高达 53.3%，1 例 β 球蛋白 42%，2 例可见 M 带，分别占 15.30%、

50%。免疫球蛋白测定3例, IgG分别为40、52.5及107毫克/毫升(我院正常值为6~16.6毫克/毫升)。

6. 骨髓检查: 10例患者都作了骨髓检查。浆细胞除1例为2%但形态有显著异常者外, 其余均见增高, 其中16% 1例, 30~40% 2例, 41~50% 3例, 51~60% 2例, 78% 1例。

7. X线检查: 有资料者8例, 骨质广泛疏松1例, 其余7例均呈典型“钻孔样”骨质损害。有3例伴病理性骨折。

辨证与治疗

本组10例按中医辨证可分三型:

一、瘀热阻络型:

骨痛抽掣, 剧烈难忍, 不能行动, 面色萎黄, 脉弦, 苔黄腻, 症属瘀热内蕴, 脉络失和, 治拟散瘀结、和络脉为主, 方用丹参、赤芍、桃仁、丹皮、鸡矢藤、徐长卿、桑枝、地龙等。本组属此型者5例。

例一: 刘××, 女, 66岁, 住院号: 424070。

患者于1979年11月下旬起感腰痛, 引及背部、骶部及两胁, 疼痛剧烈难忍, 影响行动, 面色苍白, 神疲, 纳差, 伴低热。查体见贫血貌, 两侧胁肋部明显压痛, 脉弦数, 苔薄黄, 质红少润。血红蛋白6.5克%, 血沉40毫米/1小时, 血清白蛋白3.05克%, 球蛋白7.65克%。锌浊度>40单位。血清蛋白电泳: 球蛋白62.9%, IgG 107.5毫克/毫升, 本周氏蛋白阴性。X线摄片: 头颅骨、肋骨、髌骨均呈多发性骨髓瘤改变, 并伴肋骨骨折, 胸腰椎骨质稀疏脱钙。骨髓检查: 浆细胞明显增生(21.5%)并且形态异常。诊断为多发性骨髓瘤。入院后给予西药CCOP方案(环磷酰胺, 氯乙环己亚硝脲CCNU, 长春新碱, 强的松), 中医辨证为肝肾阴虚, 外邪夹瘀热阻于脉络, 络气失和, 给予清瘀热、通络脉, 佐以养肝益肾之品。处方: 丹参15克, 赤白芍各15克, 陈胆星5克, 鸡矢藤30克, 炒桑枝12克, 制狗脊15克, 炒川断15克, 补骨脂9克, 川石斛9克, 白英15克, 桃仁9克, 香谷芽12克, 白花蛇舌草30克, 徐长卿15克。随证加减用蛇果草, 连翘, 川石斛, 炙乳没, 元胡, 地龙等。1个半月后, 血红蛋白升至10.4克%, 体温正常, 骨痛明显减轻, 症状好转。血清蛋白电泳: 球

蛋白54.1%, IgG 50.6毫克/毫升, 血清球蛋白5.05克%。目前该患者病情稳定, 继续在治疗随访中。

二、肝肾气阴亏损型:

症见面色少华, 头晕乏力, 汗出较多, 骨痛痿软, 口干烦渴, 腰痠浮肿, 舌胖苔薄, 脉细弱。症属肝肾气阴亏损, 治拟益气养阴、补益肝肾为主, 方用孩儿参、白术、白芍、石斛、麦冬、川断肉、补骨脂、狗脊等, 浮肿较明显时, 佐以清利湿热之品, 如苡米根, 石韦、泽泻等。本组属此型者2例。

例二: 邓××, 女, 62岁, 住院号: 412901。

患者于1976年7月起两侧腰部胀痛, 左胸胁疼痛, 同时伴尿少, 两下肢浮肿。查体见贫血貌, 心脏听诊偶有早搏, 两肺呼吸音清晰, 肝在剑突下4.5厘米处, 质地中硬, 脾未扪及, 左侧浮肋处明显压痛, 脉弦, 舌质胖、少润。尿常规: 蛋白(+++), 红细胞0~2/高倍, 白细胞1~3/高倍。血常规: 血红蛋白6克%, 白细胞4600/立方毫米。血清白蛋白2.4克%, 球蛋白3.1克%, 血清蛋白电泳报告: 球蛋白占40%, 本周氏蛋白阳性。入院后查骨髓象: 浆细胞占43%, 其中原浆9%, 幼浆24%, 成熟10%, 细胞浆偏蓝, 有核仁。骨盆X线片见骨质广泛疏松。诊断为多发性骨髓瘤, 给予西药N-氮甲、强的松等, 中医辨证为气阴亏损, 湿热逗留, 给予益气阴、清湿热之品。处方: 炒白术9克, 炒山药9克, 川石斛12克, 南沙参12克, 炒生地9克, 赤白芍各9克, 大蓟根30克, 苡米根30克, 石韦15克, 莲须3克, 孩儿参12克, 二至丸(包)9克, 香谷芽12克。随证加用元胡、川断、狗脊等。2个月后病情稳定, 出院继续门诊治疗。最近随访病情仍处稳定中。

三、热毒炽盛型:

高热不解, 口干气促, 口鼻齿龈出血, 骨节痠痛, 舌绛起刺, 脉细数。症属热毒炽盛, 灼烁营血, 治拟清营泄热、凉血止血, 以治标救急为主, 方用银花、连翘、生地、白英、白花蛇舌草、蛇果草、土大黄等。本组属此型者3例。

例三: 徐××, 女, 58岁, 住院号: 108009。

患者近年来头晕、耳鸣、乏力、纳差, 有时胸胁疼痛, 近1周来发热、齿龈出血, 反复不愈。查体见慢性病容, 心肺阴性, 肝脾未扪及, 脉弦细, 苔黄垢, 血红蛋白4~5克%, 血小板正常, 凝血时间15

分未凝, 高田氏反应阳性, 血清白蛋白 1.97 克%, 球蛋白 5.81 克%, 血清蛋白电泳 β 球蛋白 6.7%, γ 球蛋白 53.3%, β 与 γ 带之间无清晰界限。本周氏蛋白阴性。入院后多次查骨髓象示浆细胞明显增多且形态异常, 拟诊为多发性骨髓瘤, 在用西药同时加用中药凉营清热解毒之剂。处方: 鲜生地 30 克, 炒丹皮 9 克, 赤芍 9 克, 银花 9 克, 连翘 9 克, 甘中黄 5 克, 大青叶 9 克, 知母 9 克, 全瓜蒌(打)12 克, 白茅根(去芯)30 克, 凉膈散(包)15 克。加减治疗 2 周后, 身热清, 衄血止, 以后病情稳定, 家属要求出院, 门诊继续治疗。

本组经中西医结合治疗 10 例, 能随访到者 8 例, 有 5 例已死亡, 其生存期分别为 26、35、46、57、83 个月, 平均生存期 49.4 个月。目前尚存活 3 例, 发病至今的生存期分别为 11、18、50 个月, 目前在继续随访中。

讨 论

多发性骨髓瘤起病多徐缓, 其发病原因为骨髓内大量增生的异常浆细胞(骨髓瘤细胞), 侵犯骨骼, 影响骨皮质的血液供应, 从而引起了弥漫性骨质疏松或局限性骨质破坏, 与祖国医学文献中所载的“骨痹”和“骨蚀”颇相吻合。如《灵枢·刺节真邪篇》说:“邪气者, 虚风之贼伤人也, 其中人也深, 不能自去, ……内搏于骨, 则为骨痹, ……虚邪之入于身也深, 寒与热相搏, 久而内著, ……内伤骨为骨蚀。”张介宾注:“邪中于外者必寒, 气畜于内者必热, 寒邪深入与热相搏, 久留不去, 必内有所著, ……其最深者, 内伤于骨是为骨蚀, 谓侵蚀于骨也。”这些描述和本病 X 线片所见多数大小不等圆形齿缘稀疏阴影的骨质破坏有类似之点。

中医认为“骨痹”的发生不外是内因与外因的相互转化, 其证因可归纳为三个方面。一是外邪夹瘀痰阻络, 常见以剧烈骨痛为主的一系列症状。《类证治裁》说, 痹症“久而不痊, 必有湿痰败血瘀滞经络。”指出了瘀、痰在发病上的关系。二是肝肾气阴亏虚, 常见头痛头晕, 面色少华, 口干烦渴, 乏力浮肿, 骨痛痿软等症状。《素问·痹论》说:“五脏皆有合病, 久

而不去者, 内含于其合也, 故骨痹不已, 复感于邪, 内含于肾。”《诸病源候论》也说:“骨痹不已, 又遇邪, 则移入于肾。”指出了骨痹久而伤肾的发展趋势。它还提到“肝主筋而藏血, 肾主骨而生髓, 虚劳损血耗髓, 故伤筋骨也。”说明骨痹的内因实由肝肾两脏的虚损。《症因脉治》叙述肾痹的症状时说:“肾痹之症, 即骨痹也, 善胀, 腰痛, 遗精, 小便时时变色, 足挛不能伸, 骨痿不能起, 此肾痹之症也。”其症状描述与本病临床所见相似。三是热毒炽盛, 灼烁营血, 常见高热出血、骨骼痠痛等症状。《金匱翼》说:“腑脏经络, 先有蓄热, 而复遇风寒湿气客之, 热为寒郁, 气不得通, 久之寒亦化热, 则痠痹熅然而闷也。”指出了热毒灼烁营血, 流注关节而成痹。根据本病的证候分析, 肝肾内伤, 气血不足是本, 外邪乘袭是标, 久而本虚标实, 虚实交错, 病情复杂, 迁延难愈。至于本病的预后, 据《辨证录》及《类证治裁》二书记载:“风湿入于经络则易去, 风湿入于骨髓则难祛, 以骨髓属肾, ……肾伤则邪欺正弱, 将深居久住, 而不肯遽出矣。”“诸痹不已, 亦溢内也, ……留皮肤者易已, 留筋骨者痛久, 其入脏者死。”指出本病预后较差。为了提高本病的治疗效果, 试从以下三个方面谈谈辨证施治中的体会。

一、正虚与邪实: 如上所述, 多发性骨髓瘤与《内经》等文献所记载的“骨痹”相类同。痹证的发生, 主要由于正气不足, 外邪痹阻肌肉骨节经络之间, 气血运行失畅而形成。按照祖国医学的生理概念, 肾为全身元气之根, 藏精气, 主骨, 生髓。精髓充足, 则能化生血液。若年老体弱或外邪复感侵犯所合之脏, 骨枯髓虚, 临床可引起面色无华、头晕、腰痠疼痛等症, 即《症因脉治》所谓“筋骨失养, 腰痛不举, 而肾痹之症作矣。”清代程杏轩所著《医述》中亦提出痹症有因肝肾为病, 筋脉失于荣养, 虚火乘于经络所致者。不难体会, 多发性骨髓瘤的病因, 本虚是重要的方面。但在病变过程中, 可因机体虚弱, 外邪入侵, 寒热相搏, 瘀痰阻络, 或热毒炽盛, 深入营血, 表现为本虚标实

的证候。这种虚实错杂的证候变化又每随着病程的长短,体质的强弱,因人而异。以虚证为主,则表现肝肾不足,气血亏虚;以实证为主,则表现外邪夹瘀热阻络或热毒炽盛。临床上必须根据邪正消长的关系进行辨证论治。

二、扶正与祛邪:多发性骨髓瘤既表现为虚实错杂的证候,因此治疗上应该适当掌握扶正与祛邪二法的具体运用。辨证如属肝肾不足、气阴耗伤时,当以扶正为主;如属瘀热阻络、邪毒炽盛时,当以祛邪为主。我们认为多发性骨髓瘤的证候是邪正交争的病理反映。正气无疑是指人体抵抗力,代表机体内在环境。《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治。”一旦病邪入侵,扰乱或破坏了这一“阴平阳秘”的关系,就发生疾病,治疗的目的,要求恢复阴阳正常的平衡状态。在中西医结合治疗中,现代医学化疗的联合应用对多发性骨髓瘤的浆细胞可取得抑制或部分杀灭的作用,但由于疾病本身正常免疫功能被扰乱,加以化学

药物的影响,机体的免疫功能更趋低下,易于导致机体损伤,骨髓抑制而并发感染、出血等。因此调整阴阳,扶持人体正气,是治疗上的重要环节;但当邪盛势猛时,仍需以祛邪为先,即所谓邪去而正安。

三、痹痛与骨蚀:本病在治疗上以骨痛及骨质破坏的恢复最为棘手。中医治疗痹痛一症,因循《内经》“风寒湿三气杂至,合而为痹也”之说,历来偏重祛风、散寒、利湿。李士材则主张需参以补血、补火、补脾、补气等法。但实践证明,本病偏热者居多,倘囿于上法,往往收效不够满意。顾松园氏曾提出:“又当易辙寻之,宜通经活血、疏散邪滞剂中而参以降火清热豁痰之品。”这一观点对多发性骨髓瘤的治疗颇有指导意义。一般认为“痹者闭也”,气血痹阻,“不通则痛”,然而“不荣亦痛”,本病之疼痛与肝肾阴血不足、筋脉失养密切攸关,因此养阴补血的治法不可忽视,同时通过调补肝肾,亦可能有利于骨质损害的恢复。

清营汤加减治愈产硷杆菌败血症1例

山西省中医研究所 王 宁

败血症是由致病菌侵入血流而产生的一种严重而危急的全身性感染。我们应用中医药治疗1例确诊为由产硷杆菌所致的败血症,今将诊治经过介绍如下:

范×,男,9岁,山西太原市人。于1975年2月17日晨4时因高热、昏迷、四肢抽搐1天来诊。当时检查:神志不清,面唇色红,四肢有时抽搐,瞳孔等大等圆,对光反应消失,颈部无抵抗,胸前皮肤发现有两个出血点,心律齐,心率120次/分,腹部平坦,压之稍有抵抗感,肝在右肋下2横指,质软,边缘光滑。血白细胞总数17600/立方毫米,中性86%,淋巴14%,腰穿脑压不高,脑脊液常规化验正常。血培养:产硷杆菌生长。粪便培养:固紫染色阴性杆菌生长。诊断:产硷杆菌败血症。西医应用多种抗菌素、激素等无效。

中医诊治:神昏抽搐,面赤唇红,腹部板硬,斑点外露,舌质红,脉洪大而数,辨为阳明热盛、侵入

营血。拟清营泄热,方用清营汤加生大黄、紫雪丹。犀角(先煎)4.5克,生地9克,丹皮9克,银花30克,连翘12克,败酱草90克,生大黄6克,钩藤12克,黄芩6克,黄连6克,生山栀9克,紫雪丹3克(分2次冲服)。服药前先用安宫牛黄丸半粒,溶化后从胃管中灌服。4小时后患儿腹泻一次,为黑褐色粘液便、恶臭。次晨神志渐清,面带痛苦表情,但腹部仍坚硬、拒按,脉仍大而数。仍用原方加麦冬9克,大青叶15克,水煎,二次分服。服后大便两次,量多。神志转清,腹部变软而平坦,舌质红,脉数,右侧肢体活动欠佳。改予竹叶石膏汤加减,以清余热。竹叶9克,麦冬9克,连翘15克,木通4.5克,黄连6克,钩藤15克,山栀9克,败酱草15克,桑枝12克,地龙9克,元参9克,生甘草4.5克,灯芯3克。连服4剂。肢体活动自如,痊愈出院。迄今已5年,患儿发育良好,未见任何后遗症。