

综 述

中医对白血病的认识和治疗

哈尔滨医科大学附属第一医院 张 亭 栋

白血病是造血系统的恶性疾病,其特征是造血细胞组织呈现异常的弥漫性增生,周围血液内白细胞经常异常增加,并有幼稚细胞出现,临床上常有高热、贫血、出血或感染等表现。本病发病率有增加的趋势,临床以急性白血病为多。但无论急性或慢性白血病都以粒细胞为多见。有资料证明我国的白血病死亡率达3~4/10万⁽¹⁾,以此推算,每年死于白血病患者约有3万人左右,占各种肿瘤死亡率的第六、七位。

一、白血病的病因病机

根据临床表现,急性白血病可能属于祖国医学“温毒”、“热劳”、“急劳”、“血证”、“虚损”之范畴;也有人根据其有高热伤阴、热迫营血、耗血动血、神昏谵语、舌绛发斑等表现,可按卫气营血辨证施治收效,故又有属温病之主张。慢性白血病发病较缓,进展较慢,病程较长,临床常表现贫血、虚弱、肝脾及淋巴结肿大,可能属于“虚损”、“症瘕”、“癥瘕”、“痰核”之范畴。

关于本病的发病机理,目前基本上有三种看法:

(1)因虚致病:认为本病是一种虚证^(2,3),由正气虚损复感外邪而发病,常表现有气血不足、消瘦衰竭、低热、出血等症状,类似“虚劳”,其病位在肝、肾而以肾为主;(2)因病致虚:认为本病为实证^(4,5),邪热不除,伤耗阴血,阴损及阳,最终造成阴阳两竭;(3)虚实夹杂:认为本病致病前提是正不胜邪,本虚标实,邪正相争贯彻疾病全过程^(4,5),正盛邪却为病退,邪盛正衰为病进。

二、白血病的辨证施治

本病在治疗上要注意邪与正的消长,辨病与辨证的结合。早期病人虚象不显,应以祛邪为主,佐以扶正;缓解期病人虚象明显,应以扶正为主,祛邪为辅;恶化期病人邪实正虚,宜祛邪扶正并重。

祛邪用清热解毒法和活血化瘀法。清热解毒法常用于诱导缓解期,常用中药⁽⁶⁾有山慈菇、山豆根、半边莲、半枝莲、黄药子、墓头回、白花蛇舌草、青黛、三尖杉、龙葵、莪术、重楼、长春花、喜树硷、蟾酥、

野百合硷、蜈蚣、砒石、雄黄、黄芩、黄连、忍冬藤、银花、连翘、地丁、公英、丹皮、紫草等。活血化瘀法用于有瘀血表现者,可与清热解毒(抗癌)药结合使用,常用药物有桃仁、红花、赤芍、丹参、当归、川芎、鸡血藤、卫矛、三棱、莪术、乳香、没药、蜜虫等。扶正指补养气血、调理阴阳等,常用于巩固或维持缓解阶段,补气药可选用人参、党参、黄芪、黄精、白术、甘草等;补血药可选用当归、地黄、丹参、阿胶、紫河车等。补阴主要是补肝肾之阴,补阴药常用地黄、山萸肉、元参、首乌、枸杞、女贞子、天冬、麦冬、龟板、鳖甲、桑椹子、旱莲草等;补阳主要是补脾肾之阳,补阳药常用菟丝子、补骨脂、巴戟天、仙茅、淫羊藿、附子、干姜、肉桂等。

至于辨病与辨证结合,辨病是指有针对性地选用一些目前已比较肯定有抗癌作用的中草药;辨证是根据病情之临床表现,按理法方药进行辨证施治。临床比较常见的证型如下:

(一)毒热炽盛型^(7~10):起病急暴,壮热口渴,渴喜冷饮,不为汗解,鼻衄衄血,尿血,便血,皮下瘀斑,胸骨叩痛,咽喉肿痛,口舌糜烂,便干溲赤,舌绛苔黄,脉洪大、弦滑而数。治宜清热解毒(抗癌)、清营凉血,方用犀角地黄汤、清营汤、清瘟败毒饮化裁。常用药物有犀角(或水牛角代)、生地、元参、麦冬、生石膏、丹皮、大青叶、栀子、银花、连翘、青黛、黄连、半枝莲、白花蛇舌草、丹参等。鼻衄加茅根炭、荆芥炭;齿衄加茅根炭、阿胶;咽喉溃烂加马勃、大青叶、六神丸;皮下瘀斑加三七、紫草;尿血加茅根炭、大小蓟、槐花炭;神志昏迷加紫雪丹、至宝丹;高热不退加安宫牛黄丸;大便秘结加大黄、元明粉。

(二)肝火痰热型⁽¹¹⁾:肝脾或淋巴结肿大,发热不为汗解,但出血不重,头昏头痛,骨节疼痛,胸骨叩痛,口苦咽痛,便结溲赤,舌红、苔黄厚或黄腻,脉弦滑数。治以清泻肝火、化痰散结,方用当归龙荟丸加减。常用药物有当归、芦荟、夏枯草、昆布、海藻、

制半夏、川贝、黄连、黄芩、龙胆草、青黛、紫草、半枝莲、白花蛇舌草、三七等。发热重时加犀角、生石膏、生地、知母。其他症状加减同毒热炽盛型。

(三) 瘀血停滞型^(10,12)：周身骨痛，肝脾肿大，胸腹胀痛，皮下瘀斑，鼻齿衄血，尿血便血，舌质紫暗或边尖有瘀斑，舌苔黄腻或白腻，脉弦数。治宜活血通络、化瘀消斑，方用桃红四物汤加味。常用药物有桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎、丹参、没药、乳香、三棱、莪术、血竭、香附、鸡血藤等。

(四) 阴虚血热型^(10,12)：低热不退或午后潮热，五心烦热，颊部潮红，盗汗，心悸气短，耳鸣眩晕，腰膝痠软，消瘦无力，鼻齿衄血，肌肤发斑，舌红无苔或少苔，脉细数或虚大。治宜养阴清热、凉血止血，方用玉女煎、青蒿鳖甲汤化裁。常用药物有生石膏、知母、生地、丹皮、白芍、地骨皮、银柴胡、胡黄连、元参、石斛、太子参、青蒿、鳖甲等。合并感染者加银花、连翘、大青叶、板蓝根；出血加侧柏炭、阿胶、龟板胶、白芨、三七；盗汗不止加浮小麦、煅龙牡；脾大加三棱、莪术、桃仁、红花、龟板、牡蛎；淋巴结肿大加夏枯草、海藻、昆布、蛤壳、半夏；便秘加瓜蒌仁或番泻叶适量代茶饮。

(五) 瘀血结症型^(10,12)：肝脾肿大尤以脾大为著；伴有胸胁痞闷或痛不可耐，面色晦暗无泽，肌肤瘀斑，时有黑便，舌体色紫或有瘀斑，脉涩或弦数。治宜活血破瘀、消积散结，方用膈下逐瘀汤加减。常用药物有桃仁、红花、灵脂、当归、川芎、千金子、元胡、赤芍、三棱、莪术、牡蛎、鳖甲、丹参、青黛、鸡血藤。气血双虚者加黄芪、党参、熟地、白术；饮食不佳加砂仁、草果、鸡内金。

(六) 气血双虚型^(10,12)：面色萎黄，气弱懒言，心悸气短，动则尤甚，常自汗出，四肢不温，食少便溏，唇舌色淡，舌体胖大，周边有牙痕，舌苔薄白，脉沉弱或细数。治宜补气养血、益气健脾，方用八珍汤加味。常用药物有人参、熟地、当归、白芍、茯苓、白术、黄芪、菟丝子、枸杞子、补骨脂、黄精、仙灵脾、首乌等。腹泻不止加诃子、赤石脂、山药；自汗不止加浮小麦、五味子、煅龙牡。

(七) 肝肾阴虚型^(10,12)：耳鸣目眩，腰膝痠软，五心烦热，胁下隐痛，潮热盗汗，出血不甚，舌淡红，无津、少苔，脉细数。治宜滋补肝肾，方用六味地黄丸、一贯煎化裁。常用药物有生地、熟地、山萸肉、丹皮、沙参、麦冬、当归、首乌、丹参、元参、白芍、五味子、女贞子、旱莲草等。

(八) 脾肾阳虚型⁽¹⁰⁾：面色苍白，畏寒肢冷，气弱

懒言，少食纳呆，脘腹胀满，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉弱无力。治宜温肾健脾，方用四君子汤、右归饮化裁。常用药物有人参、黄芪、茯苓、白术、熟地、山萸肉、山药、枸杞子、巴戟天、仙茅、首乌、丹参。

上述八个证型中，毒热炽盛型、肝火痰热型和瘀血停滞型多见于急性白血病，而瘀血结症型、阴虚血热型和气血双虚型则为慢性白血病所常见。至于肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、气血双虚型在急性和慢性白血病中都可见到。慢性白血病急性发作时也可表现毒热炽盛型或肝火痰热型。

三、对白血病主要并发症的治疗

白血病常并发感染、发热、出血、贫血、口腔溃疡、脑膜白血病以及化疗引起的骨髓抑制或消化道反应等。正确处理这些并发症对于治疗本病是很重要的。

(一) 发热：白血病的发热有三种情况，即外感发热、邪毒内发和虚热(血虚或气虚)。外感发热多为一时性的突然发热。起病多先恶寒而后高热、身痛、咽痛，治宜在扶正的同时疏表清肺、清热解毒，常用药物有银花、连翘、地丁、公英、黄芩、柴胡、桔梗、板蓝根、大青叶、栀子、黄连、生石膏等，对高热不退的可用安宫牛黄丸、紫雪丹。邪毒内发主要是指白血病本身所致的发热，其特点是在病情恶化时身热不退，临床上找不到感染灶，治宜清热解毒、活血化瘀，常用药物除上述清热解毒药外还可用山豆根、山慈菇、黄药子、龙葵、白花蛇舌草、青黛、赤芍、鸡血藤、丹参、红花等。虚热体温一般在 37.5~38℃，无合并感染灶，有阴虚发热和气虚发热之别。阴虚发热表现为五心烦热、头晕耳鸣、午后潮热、舌赤少苔、脉细数，治宜滋阴清热，方用青蒿鳖甲汤、清骨散化裁；气虚发热表现为不规则的低热、身倦懒言、精神不振、胸腹灼热、不思饮食、二便不调、舌质微红、苔白厚，治宜甘温除热，方用补中益气汤加减。因本病为本虚标实之证，故在治疗外感发热时，只宜轻清宣解，不宜大发其汗。清热解毒药与益气养血、滋补肝肾药并用可以提高疗效。但滋阴清热方不宜过于寒凉，苦寒泻热药应中病即止。

(二) 出血：治疗本病出血的原则是：上部出血宜引血下行，下部出血宜升提固涩；出血时当止，出血后当补。出血原因有四，即血热妄行、阴虚火旺、气虚不摄和瘀血出血。四者既可单独存在，亦可同时并存。血热妄行乃系实热，突然出血，量多如涌，血色鲜红，治宜清热凉血止血，方用犀角地黄汤合十灰散

化裁。阴虚火旺多见于病情缓解阶段,邪退正虚,多为低热,出血缓和、量少鲜红,治宜滋阴降火,方用滋阴降火汤、清骨散加止血药。气虚不摄者除有明显的气虚症状外,血量常不多,连绵不断,血色淡红,多见于白血病之缓解期,治宜补气摄血,方用补中益气汤、黄土汤加止血药。血瘀出血者出血渐起或骤起,出血范围广,血色紫暗或凝固成块,皮肤紫斑,骨痛或胸骨扣痛,肝脾肿大,舌质紫暗或有瘀斑,治宜活血止血,方用桃红四物汤合十灰散化裁,或活络效灵丹加止血药。

(三)贫血:在本病任何阶段都可出现贫血,其病机涉及心、肝、脾、肾诸脏,然法有补益心脾、滋养肝肾、温肾健脾等,常用方剂有归脾汤、当归补血汤、左归丸、河车大造丸、人参养荣丸等。并可根据贫血情况参考加用下列药物⁽⁶⁾。刺激造血系统增加红细胞与血红蛋白药物有鹿茸、紫河车、阿胶、鸡血藤、人参、黄芪、党参、首乌、当归、地黄、枸杞子、白术、龙眼肉、补骨脂、锁阳、巴戟天、黄精、仙茅、山萸肉、牛骨髓等;增加网织红细胞药物有鹿茸、鸡血藤、白花蛇舌草、鸡矢藤等;提升白细胞药物有人参、西洋参、丹参、麝香、穿山甲、蟾酥、虎杖、石韦、乳香、没药、五灵脂、地骨皮、紫河车、黄芪、附子、肉桂、当归等;提升血小板药物有玉竹、黄精、龟板胶、地黄、升麻、大枣、花生衣、三七、当归、白芍、山萸肉、紫河车、龙眼肉、土大黄、白芨、仙鹤草、水牛角等;兴奋网状内皮系统增加白细胞吞噬能力(免疫力)的药物有银花(少量兴奋,大量抑制)、黄柏、黄连、大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、穿心莲、山豆根、鱼腥草、黄芪等;治疗放疗所致的白细胞减少、血小板减少的药物有黄芪、太子参、白术、当归、阿胶、蟾酥、穿山甲、龟板胶、丹参、生地、冬虫夏草、枸杞子、五味子、山萸肉、补骨脂、女贞子、灵芝、玄参、石斛、益智仁、雄黄等。

(四)脑膜白血病⁽¹⁴⁾:病由邪热内蕴肝胆,肝阳化风,上扰清窍而起,症见眩晕、头痛,甚者可出现昏迷、抽搐,急则治标,宜采用平肝降逆佐以活血之法,方用羚羊钩藤汤、血府逐瘀汤加平肝药物,抽搐用止痉散,昏迷可用安宫牛黄丸。常用药物有羚羊角、石决明、天麻、牛黄、白僵蚕、钩藤、菊花、龙齿、白蒺藜、全蝎、地龙、川芎、赤芍、牛膝、益母草、泽兰、当归等。

(五)口腔溃疡⁽¹⁴⁾:在白血病过程中常出现轻重不等的口腔溃疡,系由胃火上冲或心火上炎所致。前者宜清胃泻火,方用清胃散或玉女煎加减;后者宜清

心泻火,方用泻心汤、导赤散加减。局部外敷锡类散、冰硼散或玉屑散,并用草决明、板蓝根、五倍子煎汤含漱。

四、中西医结合治疗白血病的探讨

中西医结合治疗本病最常见的方式是西医化疗加中药辨证施治。几年来,我们根据本病的病情变化,参照幼稚细胞的增生程度,以中药为主配合小剂量化疗,治疗急性粒细胞型白血病73例,总缓解率为86.3%,其中有24.6%病例完全缓解,存活期最长者已达8年。我们经验,急性白血病初期,实热证表现明显,应以清热解毒、清营凉血为主;在化疗的诱导缓解阶段,常表现为热邪伤津,宜加养阴之品;而至维持巩固阶段则宜着重扶正以冀进一步巩固疗效。

由于本病属本虚标实之症,故在治疗过程中,应始终注意扶正。实践证明:在化疗的诱导阶段,结合扶正中药的使用,可以减轻或消除化疗药物的反应;在化疗间歇阶段,应用扶正中药可补偿化疗对正常造血系统的损害;病至缓解期,给予扶正药可增加机体的免疫功能,并能巩固治疗效果。

已有报道活血药可以进一步提高化疗的效应。中国医学科学院分院在作喜树碱治疗白血病L615小鼠的实验中发现,加用活血药(丹参、郁金、鸡血藤)的小鼠存活时间较单用喜树碱者延长,其接种局部及脏器内白细胞浸润也较未加用活血药者明显减少;实验还证明活血药丹参有增强喜树碱的抗白血病作用。上海中医学院附属龙华医院治疗恶网腹水型实验小鼠的结果表明,养阴药或活血药合并化疗的疗效优于单用环磷酰胺或单用中药者。

实践证明中药可减轻或消除化疗的副作用,有利于化疗的顺利进行。化疗后所出现的消化道反应,一般为“肝气犯胃”、“脾虚胃弱”之证,可分别采用疏肝理气健脾或健脾和胃法治疗,常用方剂有柴胡疏肝散、逍遥散、参苓白术散、香砂六君子汤等。化疗后并发贫血的治疗已见上述。江苏新医学院内科应用复方虎杖汤(虎杖、党参、补骨脂、女贞子、枸杞子、石韦)治疗化疗后的白细胞减少有明显效果,另有报道鸡血藤、黄芪、当归、首乌、白芍、鹿茸精、人参、党参、土大黄、菟丝子、仙灵脾、补骨脂、鹿角胶等也是升白细胞较好的药物⁽¹⁵⁾。化疗所致的肝损害多表现为“肝胆湿热”、“肝脾不和”等证,治宜清利湿热、疏肝和胃,方用茵陈蒿汤或逍遥散加减。化疗期间,特别是长期应用大量抗菌素、激素的病人常易发生霉菌感染,病损可累及口腔、肺、肠道等,其中以口腔感染为多,辨证常为“脾胃湿热”,当用清热燥

湿法,方用平胃散加苦寒燥湿药,外用抗霉菌方⁽¹⁵⁾(珍珠、牛黄、青黛、黄连、硼砂、儿茶、冰片)或外涂养阴生肌散、锡类散,亦可用五倍子、黄精、黄芩、板蓝根煎汤含漱。

参 考 文 献

- (1) 贵州省肿瘤防治研究办公室: 急性白血病的治疗。内部资料, 1974。
- (2) 颜德馨: 中医对白血病的辨证论治。上海中医杂志 (11): 26, 1963。
- (3) 辽宁省朝阳医院儿科: 中西医结合治疗 18 例急性白血病的体会。内部资料, 1973。
- (4) 中国医学科学院分院附属医院: 中西医结合治疗白血病的初步体会。内部资料, 1973。
- (5) 陈文杰等主编: 血液学进展。科学出版社, 第一版, 27 页, 1978。
- (6) 中医研究院中药研究所: 临床常用中草药参考资料 (内部资料)。55~57 页, 1975。
- (7) 王宪衍: 近年来祖国医学对白血病的临床治疗概况。上海中医杂志 (6): 21, 1964。
- (8) 苏州医学院血液研究室: 中西医结合治疗白血病。内部资料, 1973。
- (9) 黑龙江中医学院血液组: 中西医结合治疗白血病。中医药学报 (1): 13, 1977。
- (10) 颜德馨等: 治疗白血病临床体会。上海中医杂志 (7): 13, 1963。
- (11) 许玉鸣: 对白血病辨证论治的临床体会。内部资料, 1975。
- (12) 潘澄濂: 中医对白血病的认识、辨证治疗的探讨。内部资料, 1973。
- (13) 中医研究院西苑医院: 中西医结合治疗白血病 40 例。内部资料, 1973。
- (14) 浙江中医研究所: 急性白血病常见症和并发症的中医治疗。内部资料, 1975。
- (15) 黄万义: 中医对白血病合併症的治疗。内部资料, 1974。

视 神 经 萎 缩 治 验 2 例

陕西省汉中 27 号信箱 陈 长 义

例一: 王××, 男, 40 岁, 陕西省城固县沙河营人。初诊日期: 1976 年 6 月 3 日。

患者 1 年前开始头昏头痛, 继而双眼困胀疼痛, 双眼视物模糊。曾在当地医院和汉中某医院以“双眼视神经乳头炎”治疗, 头昏头痛症状好转。后又去西安某医院以“继发性视神经萎缩”治疗, 视力无明显改善, 故来我处求治。

检查: 视力右眼 0.1, 左眼 0.2, 视野缩小。眼底检查, 双眼屈光间质尚透明清晰, 视盘呈苍白色, 边缘不清, 视盘周围可见有灰白色陈旧性渗出物。视网膜动脉变细, 黄斑部色素不均匀, 中心凹反光点隐匿不清。诊断: 双眼继发性视神经萎缩。

治疗: 患者体质较差, 面色无华, 并有食欲不佳, 腰膝痠软无力, 脉象弦细, 尺脉细弱, 舌质稍淡, 舌尖边有齿印, 苔薄白。证属脾肾虚亏。治以健脾助运, 滋补肾精, 兼养肝通络明目。方药: 人参、茯苓、白术、怀牛膝、白蒺藜、忍冬藤各 10 克, 怀山药 20 克, 焦熟地、菟丝子、枸杞子、赤芍各 15 克, 鸡血藤 12 克, 葛根 18 克, 升麻、甘草各 6 克。每日一剂, 水煎服。针刺: ① 睛明、太阳、玉枕、肝俞、肾俞、三阴交、神门; ② 球后、翳风、风池、关元、足三里、光明、合谷。两组穴位交替使用, 每日一次, 每次留针 20 分钟。此外还配合应用西药维生素 B₁、B₆、B₁₂、烟酸、肌苷等。7 月 10 日复查视力, 右 0.6, 左 0.7,

食欲增加, 腰膝痠软现象已除, 遵上方去人参加黄芪 10 克, 继续服用。9 月 2 日复查视力, 右 1.0, 左 1.0, 告愈。

例二: 吴××, 女, 34 岁, 陕西汉中市武乡公社人, 初诊日期: 1977 年 8 月 5 日。

患者 2 个月前头部外伤, 半月后发现右眼视物不清。曾在某医院以“右眼视神经萎缩”治疗, 无明显效果, 故前来求治。

检查: 视力右眼 0.02, 左眼 1.2。右眼眼底屈光间质透明, 视盘颜色苍白, 视网膜动脉变细, 黄斑部中心凹反光点隐匿不清。左眼眼底未发现异常。诊断: 右眼视神经萎缩。

治疗: 患者体质尚可, 现有头昏头痛之症, 右眼视物不清, 脉象沉弦, 舌质稍红暗, 舌尖有瘀点。证属血瘀阻络。治以活血化瘀, 通络明目。方药: 桃仁、红花、黄芪各 10 克, 赤芍、忍冬藤各 15 克, 丹参 12 克, 升麻、柴胡、川芎、菊花、甘草各 6 克, 黄芩 9 克, 大葱白 2 根为引。水煎服, 每日一剂。针刺: ① 百会、睛明、风池、太阳、合谷; ② 球后、玉枕、印堂、光明、肝俞。两组穴位交替使用, 其中合谷、光明穴强刺激不留针。此外配合应用西药维生素 B₁、B₆ 和维生素 C 等。9 月 20 日复查视力, 右眼 0.6, 头已不觉昏痛。遵原方加枸杞子 12 克, 党参 10 克继服。10 月 15 日复查视力, 右眼 0.9, 舌尖瘀点已消, 基本治愈。