

急性白血病 30 例临床观察

暨南大学医学院中医教研室 周国雄 沈英森

中山医学院附属第二医院内科血液组 张惠宜 江国语

三年来,我们运用中西医结合综合治疗方法观察急性白血病 30 例,现将治疗情况及临床体会报告如下。

一、一般资料:

本组 30 例中,男 24 例,女 6 例;年龄最小 15 岁,最大 73 岁;其中 30 岁以下 8 例,31~40 岁 6 例,41~50 岁 6 例,51 岁以上 10 例。本组病例均根据临床表现、血象检查及骨髓象检查确诊,并依据 1980 年苏州会议“关于白血病分型的建议”分为急性淋巴细胞性白血病(共 6 例)和急性非淋巴细胞性白血病(共 24 例)。

二、观察方法:

(一)中医辨证分型及治疗:根据急性白血病起病急、发热高、变化快、病情险恶的特点,结合中医四诊所见,将其分为温热、湿热、症瘕、阴虚和气阴两虚五型。

(1) 温热型:共 6 例。壮热,鼻衄、牙宣,粘膜及皮肤瘀点瘀斑,或兼心烦便秘,或兼神志昏迷,舌质红绛少津,苔黄燥,脉弦滑数,治以清热凉血。方用清营汤、犀角地黄汤、五味消毒饮加减:犀角 1 克(或水牛角 30~60 克),生地、蒲公英、紫花地丁、生石膏、芦根各 30 克,丹皮、连翘、银花、竹叶、栀子、麦冬各 10 克,赤芍、玄参、野菊花各 15 克,黄连 3~5 克。病情危重,高热神昏者,可同时服紫雪丹、至宝丹、新雪丹、安宫牛黄丸等。

(2) 湿热型:共 13 例。午后潮热,头晕体软,脘闷厌食,骨节痠痛,大便稀溏,小便短黄,舌红苔腻,脉滑数,治以清热除湿。方用龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、二陈汤加减:龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、当归、生地、猪苓、

泽泻、半夏、陈皮、茯苓各 10 克,夏枯草、芦根、茅根各 30 克,青黛 6~8 克。

(3) 症瘕型:共 5 例。瘰癧痰核(淋巴结肿大),症瘕(肝脾肿大),低热咽痛;心烦不安,舌红边有瘀点,脉弦数或涩,治以活血祛瘀、软坚散结。方用桃红四物汤、鳖甲煎丸、五海丸、小金丹加减:桃仁泥、当归、生地、川芎、海藻、甲珠、海浮石、海螵蛸各 10 克,赤芍、鳖甲、玄参各 15 克,海蛤、丹参、生牡蛎(先煎)各 30 克,红花、浙贝各 6 克。

(4) 阴虚型:共 4 例。形体消瘦,目眩耳鸣,头痛头晕,睡眠不宁,口干咽燥,五心烦热,两胁不舒,腰痠腿软,小便短涩,大便干燥,舌嫩红少苔,脉弦细或兼数,治以养阴生津为主。方用杞菊地黄汤、知柏地黄汤、二至丸、大补阴丸等加减:枸杞子、菊花、生地、熟地、丹皮、茯苓、泽泻、天冬、麦冬、白芍、阿胶(烔)、山萸肉、知母、黄柏各 10 克,女贞子、玄参各 15 克,山药 15~30 克,旱莲草 30 克,龟板 10~15 克。若有胃纳不佳、舌苔黄腻等阴虚夹湿症状,则去熟地、阿胶、玄参、枸杞子等滋腻药物,适当加入茅根、苡仁各 30 克,佩兰、藿香各 10 克等祛湿药物。

(5) 气阴两虚型:共 2 例。心悸气短,食欲不振,面色苍黄,头晕耳鸣,失眠多梦,舌质胖有齿印,少苔,脉沉细无力,治以益气养血。方用益胃汤、生脉散、归脾汤加减:人参 5 克(另炖),党参、黄芪各 15~30 克,生地、白芍、当归、麦冬、山萸肉、五味子、玉竹、龙眼肉、茯神(或茯苓)各 10 克,远志 6~10 克,炙甘草 6 克,浮小麦 30 克。

(二)分期治疗原则:根据病人患病时间

的长短、身体的情况及西药化疗情况,采用辨证分型与辨病分期相结合的方法进行治疗。

(1) 初期:急性白血病患者发病初期,未经过系统化疗,正气未衰,多以“邪实”为主,病情险恶。中医辨证此期多属温热型、湿热型和症瘕型。治疗上应以清热泻火解毒为主,加入某些被认为有抗癌作用的中草药,如半枝莲、白花蛇舌草等。

(2) 后期:病人经多个疗程的综合化疗后,临床或血象获得缓解或未缓解,但均因随病情发展,正气已衰,虚象逐渐显露,多以“本虚”为主,此期多属中医辨证中之阴虚型和气阴两虚型。治疗上采用扶正培本之法,应以补气养阴为主,如用“兰州五号方”(北沙参、党参、山萸肉、浮小麦、生地各30克,淮山药15克,人参须12克,五味子3克,麦冬、枣仁、炙甘草、龙骨各10克,大枣10枚)加减。

(3) 化疗期:急性白血病患者在联合化疗时,大多数病例会出现由于化疗所致的各种反应,其中尤以胃肠道反应最为多见,如胃纳差、恶心呕吐、头目眩晕、手足麻木等。此时应采取“急则治其标”的治则,暂以照顾脾胃为主,使患者能继续接受化疗。治疗上应以芳香化湿、和胃降逆为主,选方多用查曲平胃散、香砂六君子汤等加减。若化疗时贫血严重,患者表现头昏、疲乏,气短,舌淡,脉弱,可用当归补血汤加丹参、鸡血藤补血益气。若化疗引起骨髓抑制以致不能继续进行化疗时,则予以养血补肾,如归芍地黄丸加枸杞子、巴戟天、桑寄生、菟丝子等。

(三) 化学疗法:本组病例多采用COAP、HOAP、HOP、DOAP方案作为诱导治疗,个别采用OP、MOP、AOP、AOMP、COAP+Hu等方案治疗。部分病人只用一种治疗方案,而另一部分病人需用二种以上不同的治疗方案。经化疗后获完全缓解的患者,均定期作巩固治疗(大都采用原来诱导治疗有效的方案)。即获完全缓解后1个月,再每月用化疗巩固治疗1次,共4个月(4次治疗);后改用每2个月巩固治疗1次,共6个月(3次治疗);以后

则隔3个月巩固治疗1次,如病情没有恶化倾向,继续每3个月化疗1次而不间断。

(四) 急性白血病并发症的治疗:主要并发症有发热、感染、出血、口腔糜烂、脑膜白血病等。

(1) 发热:本组30例中有发热者23例,最高40℃,最低37.5℃左右。属于外感风热者用银翘散之类以疏解风热;若是壮热不退属热毒炽盛者,则按温热型选方用药;若是低热缠绵,多属于内伤虚热,宜用六味地黄汤、秦艽鳖甲汤以养阴清虚热。

(2) 口腔糜烂:本组30例中,并发口腔糜烂者7例,中医辨证属阳明实火,或阴虚而致虚火上炎。如口腔糜烂且壮热不已者,选用清胃散加减;若口腔糜烂而伴低热,或手足心烦热者则用知柏地黄汤加减。

(3) 肺部及其他部位感染:本组30例中并发各类感染者共12例,其中并发肺部感染者6例,并发上呼吸道感染者2例,其他如败血症、泌尿道感染、臀部感染、阑尾炎各1例。并发肺部感染者选用银芩泻白散、千金苇茎汤加减;并发败血症者则按温热病治疗,根据病邪属气分抑或营分、血分而分别选用清瘟败毒饮、五味消毒饮、清营汤、犀角地黄汤等加减,同时加用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、新雪丹等;对泌尿道感染则多选用八正散、萆薢分清饮加减。

(4) 出血:本组30例中有出血倾向者共19例,多见于口腔、鼻腔粘膜、皮下各部位及颅内出血。一般部位出血经治疗后多能消失,但颅内出血(3例)虽经中西药抢救仍无效死亡。对出血处理,应结合临床所见而定,如热毒炽盛、迫血妄行而出现出血量多或成斑成片者,则选用清热解毒、凉血止血方药如犀角地黄汤等;若因久病体弱,气虚不能摄血,症见面色苍白、血流点滴或斑点隐隐者,多用补气摄血、固涩止血等法进行治疗;若因瘀血留滞经络,脉道阻塞,血流脉外所致者,则用活血祛瘀止血之法。

(5) 脑膜白血病:本组30例中有2例并

发脑膜白血病。根据临床表现,有虚实两类。实证头痛难忍,呕恶频频,身热面红,壮热不退,便干瘦短,舌红苔少,脉洪数等,治宜清热解毒、平肝降逆,可用张锡纯镇肝熄风汤或合五味消毒饮加减,药用牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎……等。抽搐者加用止痉散,昏迷者加安宫牛黄丸之类,高热者加用紫雪丹或新雪丹等。虚证则头痛绵绵,视物模糊,双眼常闭,泛恶纳呆,舌淡苔白,脉弦细数等,治宜补血益精、收敛浮阳,可按气阴两虚型遣方并加白蒺藜、天麻、僵蚕等。

三、观察结果:

本组病例按照1978年全国白血病防治研究协作会议的标准评定疗效。其中近期获得完全缓解者6例,部分缓解者8例,临床好转1例,无效15例。6例完全缓解患者的缓解时间(截至统计时)分别为228、227、469、441、865、1440天。

经随访,本组病例已知死亡者14例,其生存期中数为242天;观察至1982年5月15日止尚存活8例,其生存期中数为485天;尚有8例(因好转出院者1例,病危自动出院者7例,均属无效)无法取得联系。

四、体会:

本组病例经中西医结合治疗获完全缓解或部分缓解者14例(46.7%),虽缓解率不够满意,但从本组8例尚存活者看,其中数生存期为485天,不低于国内报道。其中1例曾获得一次部分缓解,以后虽未再获得缓解,但由于坚持系统的中西医药,至统计时止已存活1584天,此例若按骨髓片判断是无效的,但患者却能存活4年以上,说明生存时间也应是治疗效果的客观反映之一。我们认为今后在治疗急性白血病中,除了力争提高缓解率外,也必须努力探索延长生存期的方法,为攻克本病在时间上提供有利条件。

针刺治疗半侧脸不出汗症12例

抚顺市新抚区抚顺城门诊部 韩维鹏

半侧脸不出汗症在临床上较少见。余在10年间曾遇到此症12例,经用针刺治疗收到较为满意的效果。现将治疗方法介绍如下:

一、临床资料

本组12例中,年龄最小23岁,最大46岁。男2例,女10例。病程8个月1例,1~2年8例,3~4年3例。病位左侧4例,右侧8例。

二、治疗方法和效果

针刺患侧太阳穴,经额骨下透下关而达颊车穴。采用强刺激手法,即大幅度捻转提插,以患侧出汗为度。隔日1次,7次为一疗程,每疗程间隔3~5天。

本组病例以针刺后患侧出汗程度与健侧基本相同为痊愈,以针刺后额部、鼻翼部、眼睑上下、嘴角旁均有汗或潮湿,但颞部及颊部无汗或与健侧相比汗量少者为有效;如针刺后患侧无改变为无效。本组12例中,采用上法针刺,最少3次,最多4个疗程,治疗结果11例痊愈,1例有效。

三、病案举例

(C)例一,白××,男,32岁,职员,1982年2月

24日因右侧偏头痛、半侧脸不出汗已2年余前来就诊。诊见右半侧脸皮肤干涩,眼裂较健侧略小,无汗。而左侧面部潮红湿润,其分界线从鼻中部两眉间、鼻唇沟中部及下颌中部为界,右侧无汗。按上法针刺3次后,右侧已出汗,与健侧相比汗量基本相同,其偏头痛也随之而愈。随访半年未见复发。

例二:白××,女,46岁,工人,因右半侧脸不出汗、偏头痛已4年余,于1982年6月4日初诊。诊见从两眉间、鼻梁中部及鼻唇沟为分界线,左侧面部潮红多汗,右侧面色灰暗而干涩无汗,上眼睑下垂,眼裂与健侧相比略小。经按上法治疗4个疗程后,右侧面部与健侧相比出汗量基本相同,双侧面部均呈潮红色,偏头痛亦随之而愈。

四、体会

半侧脸不出汗症经查阅有关资料,虽偶有论述,但对本症的病因、病理、治疗方法均无详细记载。余在诊治此病中,曾采用药物、物理等多种疗法使其发汗,但患侧仍不出汗。经改用上述针刺太阳透下关达颊车穴强刺激手法后,取得较好的效果。

<http://www.cnki.net>