

中西医结合治疗急性白血病临床分析

兰州医学院第一附属医院内科血液组 王 镜

近年来对急性白血病的治疗进展很快,缓解率、生存期均有提高。本文就我组近10年来中西医结合治疗本病90例和单纯采用西医联合间歇化疗治疗58例的临床治疗分析报告如下。

临 床 资 料

本文148例均经临床血象、骨髓象确诊,符合1978年全国白血病防治协作会议所订“急性白血病分类诊断标准”。其中男性84例,女性64例,年龄最大81岁,最小14岁,中位年龄35岁,以14~35岁的青壮年最多。中西医结合治疗的90例中,急性粒细胞白血病53例,急性单核细胞白血病18例,急性淋巴细胞白血病16例,红白血病3例。单纯西医治疗的58例中,急性粒细胞白血病29例,急性单核细胞白血病15例,急性淋巴细胞白血病12例,红白血病2例。

治 疗 方 法

在用中药治疗的90例中,按中医辨证,分为四型,每型除辨证给药外,另加抗癌中草药综合治疗。

(一) 心脾两虚型(20例): 症见心悸,气短,食后腹满,头晕失眠,面色萎黄,唇淡口干,舌胖苔薄白,脉细弱,治以补益心脾。常用药物有参须、黄芪、当归、茯神、远志、白术、龙眼肉、红枣、生姜、甘草、紫草、白花蛇舌草等。

(二) 心脾肾虚型(30例): 症见心悸,健忘,食少便溏,脘腹胀满,耳聋耳鸣,腰痠腿软,男子遗精滑泄,女子月经不调,舌尖红,脉细弱,治以补肾健脾,交通心肾。常用药物

有黄连、阿胶、知母、桂圆、茯神、丹皮、肉桂、黄芪、莲子、丹参、五味子、生龙牡、山豆根、龙葵等。

(三) 肝肾阴虚型(28例): 症见发烧,消瘦,头晕目眩,耳鸣耳聋,口干盗汗,五心烦热,腰膝痠软,遗精滑泄,神昏谵语,衄血紫斑,唇暗甲白,舌红苔少有剥脱,脉细、弦、数,治以滋阴补肾,凉血祛邪。常用药物有山萸肉、天麦冬、淮山药、黄芪、枸杞子、黄精、阿胶、桑椹、百合、女贞子、旱莲草、鳖甲、青蒿、知母、焦栀、丹皮、丹参、益母草、半枝莲等。

(四) 痰血瘀毒型(12例): 症见局部或多处淋巴结肿大、疼痛不定、皮色紫暗,热型不一,面赤心烦,舌紫体胖,边有瘀点,脉弦、滑、数、涩,治以化痰活血,解毒祛瘀。常用药物有桃仁、红花、丹参、紫花地丁、蒲公英、白芥子、清半夏、海蛤、苍白术、天竺黄、胆南星、穿山甲、鳖甲、龙葵、木鳖子等。

本文148例急性白血病都进行过联合间歇化疗。淋巴细胞型以VP方案(长春新碱、强的松)诱导化疗3周后,再用6巯基嘌呤(6MP)、强的松维持治疗3周;非淋巴细胞型采用COAP方案(环磷酰胺、长春新碱、阿糖胞苷、强的松)或HOAP方案(高三尖杉酯碱、长春新碱、阿糖胞苷、强的松),5天为一疗程,治疗3~6个疗程仍无效时,可改用AOAP方案(阿霉素、长春新碱、阿糖胞苷、强的松)治疗,5天为一疗程,缓解后可用原方案再行维持治疗。

上述两类型白血病中部分病例曾在鞘内、髓内注射过氨甲嘌呤(MTX)、高三尖杉酯碱等化学药物,有的辅用单方中药。

疗效分析

参照1978年全国白血病防治研究协作会议《急性白血病疗效标准草案》，本文148例治疗结果见表1和表2。

表1 两组各型白血病疗效统计

白血病类型	中西医结合组				西 医 组			
	总例数	完全缓解	部分缓解	未能缓解	总例数	完全缓解	部分缓解	未能缓解
急粒	53	16	24	13	29	0	12	17
急单	18	9	4	5	15	2	5	8
急淋	16	4	11	1	12	4	4	4
红白血病	3	1	2	0	2	0	2	0
合 计	90	30	41	19	58	6	23	29

表2 两组各型白血病生存期统计

白血病类型	中 西 医 结 合 组					西 医 组				
	总例数	6月以内	6月~1年	1+~2年	2年以上	总例数	6月以内	6月~1年	1+~2年	2年以上
急粒	53	22	12	13	6	29	29	0	0	0
急单	18	7	4	4	3	15	11	4	0	0
急淋	16	8	3	4	1	12	8	2	2	0
红白血病	3	0	0	2	1	2	1	1	0	0
合 计	90	37	19	23	11	58	49	7	2	0

表3 中医辨证与疗效的关系

辨 证	总例数	完全缓解例 (%)	部分缓解例 (%)	未能缓解例 (%)
心脾两虚	20	12(60.0)	6(30.0)	2(10.0)
心脾肾虚	30	8(26.7)	16(53.3)	6(20.0)
肝肾阴虚	28	7(25.0)	10(35.7)	11(39.3)
痰血瘀毒	12	3(25.0)	9(75.0)	0
合 计	90	30(33.3)	41(45.6)	19(21.1)

讨 论

本组资料表明，中西医结合治疗急性白血病的疗效，无论是缓解率或生存期，均显著高于西医治疗。通过对90例急性白血病的中西医结合治疗体会到，单用中药辨证施治或单用抗癌中草药辨病治疗，疗效均不太满意；而在中医辨证分型治疗的前提下，加用抗癌中草药并与西医有关化疗相结合，其效才较显著⁽¹⁻³⁾。

中西医结合组总缓解率为78.9%(71/90例)，西医组总缓解率为50%(29/58例)，经统计学处理两组有非常显著之差异($\chi^2=17.02$, $P<0.001$)。中西医结合组病例生存期在1年以上的占37.8%(34/90例)，最长一例生存期已达16年；而西医组生存期满1年以上者仅3.4%(2/58例)，最长一例生存期是21个月。经统计学处理两组亦有非常显著的差异($\chi^2=30.35$, $P<0.001$)。从表3看出，心脾两虚型缓解率高，肝肾阴虚型缓解率低。

由此可见，急性白血病采取中西医结合治疗，缓解率、生存期都较单纯西医治疗为高；而中医分型治疗中，虚证以心脾两虚型疗效较好，肝肾阴虚型疗效最差。

根据90例的中医辨证，临床表现为虚证者78例，实证12例。除实证12例治以化痰活血、解毒祛瘀法外，其余虚证患者，均根据中医辨证，给予“兰州方”加减治疗。治疗结果，中西医结合组的总缓解率和1年以上存活率分别为78.9%和37.8%；而西医组仅分别为50%和3.4%。两组病情改善和存活情况相比较，均以中西医结合组为优。

“兰州方”为一扶正培本方剂，由人参须12克，北沙参30克，潞党参30克，淮山药15克，山萸肉30克，生白芍10克，炙甘草10克，生龙牡各20克，大麦冬10克，北五味子6克，酸枣仁10克，浮小麦30克，红枣10枚，阿胶12克，当归6克，黄芪30克组成，具有补肾、养血、益气生脉的作用。已知扶正培本的中药可提高机体非特异性免疫功能，使巨噬细胞吞噬力和淋巴细胞转化率得到提高，而大剂量的

补气药, 参、芪除能促进造血功能的恢复外, 并能减低放疗、化疗对骨髓的损害^(4~7)。

联合间歇化疗是目前治疗急性白血病的措施。我们体会在中西医结合治疗中, 根据骨髓增生的不同情况, 运用不同的化疗方法, 才能取得较好疗效。当白血病患者骨髓增生极度活跃时, 应采用短时大剂量联合化疗, 使其骨髓细胞的异常增生尽快得以缓解, 机体免疫功能得到改善⁽⁸⁾; 相反, 当患者骨髓增生重度低下时, 则应在中药扶正培本的基础上, 采用小剂量单一药物化疗。本文 90 例中有 16 例发病时骨髓增生低下, 经用大剂量联合化疗后, 骨髓重度受抑, 免疫功能衰减, 骨髓造血细胞急剧下降, 短期内就有 9 例死于不可控制的严重感染和广泛出血; 而另外 10 例, 发病时骨髓增生低下, 由于采用单一药物小剂量化疗加扶正培本的中药治疗, 其生存期较大剂量联合

化疗组明显延长; 还有 2 例患者只用扶正培本的中药加抗癌中草药木鳖子、狼毒, 未作化疗, 患者虽未缓解, 但存活期分别长达 1 年 4 个月和 2 年 2 个月。说明白血病的治法必须本着增强自身机体的抗病能力、严密控制感染和出血的原则, 根据骨髓增生的不同情况, 酌情运用化疗, 才能扬长避短, 达到祛邪不伤正的治疗目的。

参 考 文 献

- (1) 周霭祥: 中华血液学杂志 1(3):188, 1980。
- (2) 周国雄: 中医杂志 21(4):36, 1980。
- (3) 郭恩绵: 辽宁中医(5):18, 1979。
- (4) 王锦云等: 浙江中医杂志(3):114, 1980。
- (5) 周霭祥等: 中医杂志 23(5):26, 1982。
- (6) 吕联煌等: 中西医结合治疗急性非淋巴细胞型白血病 31 例临床观察。内部资料, 1982。
- (7) 裴正学: 中西医结合治愈急性粒细胞白血病 1 例。内部资料, 1982。
- (8) 遵义医学院附院内科血液组: 中华血液学杂志 1(1):45, 1980。

加味犀角地黄汤治疗肢端青紫症 2 例

贵州省石阡县卫生进修学校 陈 贤 英

病例一: 石××, 女, 34 岁, 1974 年 9 月 11 日就诊。自述 3 年前用冷水洗衣时, 突发双手指对称性发白、渐转为紫绀, 伴有发痒、刺痛。此后无论冷热天气, 每遇手指接触冷水必发此症, 每发都持续数分钟, 需双手放入温水中浸泡, 方能缓解。经中西医多方治疗, 效果不好, 故来我处求治。查患者舌质深黯, 舌边及舌面有粟米样大小的瘀点数颗, 舌苔薄白, 脉象沉细而有数象, 随即予加味犀角地黄汤。处方: 广犀角 3 克 (锉为细末分三次冲服), 生地 30 克, 丹皮 10 克, 赤芍 10 克, 麻黄 5 克, 桂枝 5 克, 细辛 3 克。每日 1 剂, 水煎分 3 次服。

连服 20 余剂, 诸症痊愈, 虽严冬季节用冷水洗衣亦无妨碍, 至今 7 年多未复发。

病例二: 邓××, 女, 30 岁, 1981 年 9 月 25 日就诊。自述半年前用冷水洗衣时, 突发双手指对称性发白, 渐转为紫绀, 先有冷感, 后有热感, 伴有手指发痒、麻木、刺痛, 持续数分钟后, 方才缓解。此后每遇手指触及冷水, 必发此症。经外院诊断为雷诺氏病, 用中西药多方治疗无明显效果, 近来波及到颜面

部亦同时出现上述症状。查患者舌质色深而黯, 舌边及舌体前部有粟米样瘀点, 舌苔薄白, 脉象细弦。书以加味犀角地黄汤付之 (方见前例)。服用 30 余剂后, 诸症痊愈。至今 2 年未复发。

按: 肢端青紫症的病变部位在肢端, 常为寒冷刺激所诱发是其主要特点, 治疗以温经回阳、活血通瘀为常法。笔者 20 年前治疗本症时亦遵此法, 但效果不显, 后考虑到肢端是十二正经阴阳交接之处, 发病又是先白后红, 便初步认为是阴阳阻滞, 寒热不调之症。病因病机是患者平素血分有热, 复加外寒袭于肢端, 造成经络交接之处寒凝热壅, 致使肢端瘀阻, 阴阳不通而发病。因其寒热相搏, 故先见肢端发白之寒盛征, 继见潮红、紫绀之热瘀征。寒热相搏, 血阻为瘀, 故感刺痛。治疗时若只是温经回阳以攻寒邪, 则血中之热邪难清。若只是清热凉血, 则反助外寒为患。因此, 必须使热清寒散, 阴阳贯通, 方可望其痊愈。加味犀角地黄汤用犀角地黄汤清血中之伏热兼以化瘀, 用麻、桂、细辛散肢端之寒邪兼而通阳, 所以临床上取得效果。