

白 血 病 证 治

吴翰香主任医师（上海中医学院附属曙光医院）：近年来所见到的急性白血病，绝大多数是已经接受化疗而未获效的患者，临床上表现出一派正气戕伤之象，接受中医中药治疗时，均已停用化疗药物。如见面色无华，唇舌淡白，形削气怯，脉象细数或濡数者，采用两仪膏合当归补血汤以扶助正气，或用三才封髓丹合六味地黄丸以清滋肾气，从而获得了缓解。如见鼻衄、牙宣、口舌血疱、皮肤瘀斑等血不循经而妄溢之候者，虚证可用当归、龙眼肉引血归经，山萸肉、龙骨、牡蛎、阿胶等固涩止血；热证可用犀角（或用牛角、水牛角）、丹皮、鲜生地、侧柏叶、荷叶等凉血止血之品；但在临床上往往虚热错综，难以分辨，不妨以上述两法合用，亦有获得缓解者。如见形寒（或寒战）、身热，有汗不解，寒热日作二、三度者，多为火热之邪乘虚进入，除按照温病之卫、气、营、血辨证论治外，亦可重用五味消毒饮、黄连解毒汤合独参汤进行治疗，亦有侥幸脱险者。若见牙龈、口咽、肛门等处糜烂穿溃者，除用扶正托毒的内服药外，还须采用外治诸法。至于在终末期见到弥漫性血管内凝血证候的，患者面色灰白，斑色紫黯，虽用活血化瘀之法，然其效果极差，不免于死亡。曾见有些定期强化治疗的患者，按时用药，结果是诛伐太过，反使病情恶化而死亡。所以我认为，化疗相当于“大毒治病”，衰其大半即可，不能太过。

慢性粒细胞白血病在临床上多见实证，可以用青黛、雄黄、龙胆草等泻火解毒，用麦冬、天冬、生地、丹皮、地骨皮等养阴除蒸，若有积块（即肝脾肿大）则用三棱、莪术、丹参等化瘀消结；其白细胞计数在5~10万/立方毫米者，一般用药20~40天，可获缓解。慢性淋巴细胞白血病好发于老年，八纲辨证多

属虚证，不论其白细胞计数高到什么程度，只要没有实热见证，采用十全大补汤、金匱肾气丸加减治疗，可获较长时间（仅观察3~7年）临床缓解。慢性白血病有夹杂症者，应权衡缓急轻重，采取先治其标后治其本，或标本兼顾。60年代我用雄黄治疗急、慢性白血病，发现其有迅速降低周围血中白细胞的作用，用药后3~7天，白细胞计数即开始下降，但不能抑制骨髓。所以雄黄仅适用于白血性白血病，对于非白血性白血病是禁忌的，否则，白细胞计数会愈用愈低。雄黄是有毒的砷化物，只能短期应用，长期使用会发生慢性砷中毒，皮肤严重角化、皸裂、色素沉着，损害肝肾。醒消丸、六神丸、牛黄解毒片和六应丸均含有雄黄，其作用和副作用与雄黄相似。

张亭栋副教授（哈医大一附院）：我科从1972年以来用民间的抗癌验方，经过实验研究制成“癌灵I号”注射液，治疗急性粒细胞白血病，尤其是早幼粒型疗效更好，完全缓解率达26.27%，总缓解率达86.3%。本剂之组成：红砒（三氧化二砷，每毫升含1毫克）与轻粉（氯化低汞，每毫升含0.01毫克）。可供肌肉注射，每天6~10毫升，或将10毫升药液加入10%葡萄糖200毫升静脉滴注，每天1次，4周为一疗程，休息1周，根据情况减量维持，或进行第二疗程。一般经过一个疗程后即可生效，如无显著疗效再更换其它疗法。若产生效果，其血象之变化，首先是血小板回升，继而红细胞与血红蛋白回升，然后粒系统先发生质变而后量变，即过高者可下降，过低者可上升。本剂特点之一是对癌细胞和正常细胞之间有选择性，有的病人连用半年之久未发现对骨髓或正常细胞产生不良影响；其二、该剂通过测定证明可通过血脑屏障，因而在长期存活的病例中无一例合并脑膜白血病；其三、无消化

道不良反应,更无脱发或致全身衰竭等副作用。以上特点是化疗药物所不及的。

在使用“癌灵 I 号”的同时,根据病人的临床表现需内服中药,即以此药攻邪,以辨证施治扶正,两者相辅相成。通过临床实践,总结急性粒细胞白血病临床常见者可分六型。即毒热炽盛型:表现壮热口渴,多处衄血,咽喉肿痛,便干溲赤,舌绛苔黄,脉数有力。治宜清热解毒,清营凉血。方用犀角地黄汤或清瘟败毒饮化裁。瘀血停滞型:表现周身骨痛,肝脾肿大,皮下瘀斑,舌紫或有瘀斑、苔黄厚,脉弦数。治宜活血通络,化瘀消斑。方用桃红四物汤或通窍活血汤化裁。阴虚血热型:表现低热不退,五心烦热,两颊潮红,舌红无苔,脉细数。治宜滋阴清热,方用玉女煎或青蒿鳖甲汤化裁。此外,当病情稳定后常表现气血两虚,宜补气养血,可用八珍汤化裁。如肝肾阴虚,则滋补肝肾,方用左归饮或六味地黄丸化裁。脾肾阳虚,则温肾健脾,方用右归饮化裁。以上各型在治疗过程中不是固定不变的,而应根据病情转化,药随证变,不可拘泥。

通过上述治疗 3~6 个月达到完全缓解,当然理想,但也确有部分病人虽不能达到完全缓解(血象中尚残存 0.5~2% 髓细胞),但可“带瘤生存”十多年,外观状如常人,甚至恢复工作。对此类病人不必改用化疗,继续辨证施治服用中药,也可逐渐达到完全缓解。

顾振东副教授(山东医学院附院):急性白血病系由温热邪毒所引起,临床多表现为热毒炽盛、气阴两虚、气血双亏三种类型。热毒炽盛常见壮热口渴、汗出烦躁、头痛唇焦、尿赤便秘,或有口舌生疮、咽喉肿痛、咳嗽黄痰,或肛门肿痛,甚者可发斑衄血、尿血便血、神昏谵语等。宜清热凉血解毒。常选用犀角地黄汤、清营汤、清瘟败毒饮加减治疗。常用方为生地、赤芍、丹皮、玄参、天冬、银花、连翘、板蓝根、黄芩、生石膏等;并用白花蛇舌草 30~45 克,半枝莲 30 克,小蓟 30 克,以抑制白血病细胞;高热不退可酌加犀角粉、羚羊角粉、安宫牛黄丸、醒脑静等。并按病

变部位加减治疗,如并有咳嗽黄痰,可加用鱼腥草、桔梗、麻杏甘石汤、千金苇茎汤加减,肛门肿痛或痈疽疔毒者可以加用黄连解毒汤、五味消毒饮等。先师刘惠民教授常用田基黄治疗绿脓和大肠杆菌感染,多取得效果,故见有此类感染时多加用田基黄 18~30 克。

温热之邪常易耗气伤阴,故许多患者表现为气阴两虚。宜用益气养阴清热解毒法治疗。常用方为黄芪、党参、白术、云苓、生地、玄参、麦冬、天冬、白花蛇舌草、半枝莲、小蓟、丹皮、甘草。在缓解期的病人,有的虽无任何症状,也可服用本方,以预防复发。若伴有阴虚发热者,可选用清骨散、青蒿鳖甲汤加减治疗。伴有出血者,可加三七粉或茜根散加减治疗。邪热退后、耗伤气阴,可累及于肾,致生血不足,发生气血双亏。宜用八珍汤、当归补血汤加用补肾助阳之药治疗。常用方为黄芪、党参、白术、云苓、熟地、当归、枸杞、女贞子、故纸、阿胶、白花蛇舌草、小蓟、甘草。此类病人常有低热,当血虚好转后,低热多能消退,故不必另行加药。曾治一合并上肢带状疱疹病人,初用龙胆泻肝汤加减,疱疹消退而后遗神经剧痛,虽封闭及用杜冷丁等皆无效,日夜呼痛,大汗淋漓。因蜈蚣治疗癌症疼痛有一定功效,遂试用之,日 4~10 条,研粉冲服,服后痛大减,十余日后疼痛消失。我们曾单用黄鼬粉(黄鼠狼去皮及内脏焙干压粉)口服,每次 0.6~2 克,日二次,配合汤药治疗一例急性粒细胞白血病及一例急性单核细胞白血病,均获部分缓解,并使一例完全缓解的急单病人,只用 4 次强化治疗后,长期存活,现已缓解 5 年余。说明黄鼬粉可能对某些急性白血病有一定治疗作用。

王镜副院长(兰州医学院):急性白血病,可归属于中医的“血证”、“急劳”之列。本病的起病有缓、有急。临床证型随其起病方式的不同而异。缓起发病者多为素体虚弱,脾肾双亏,邪毒所凑的正虚型。症见低热出汗,乏力困倦,头晕目眩,食少便秘,五心烦热,腰膝痠软,舌红脉细。治疗上我主张以补肾养血、

益气生髓的“兰州方”为主：人参须 10 克，北沙参 30 克，潞党参 30 克，淮山药 15 克，山萸肉 30 克，杭白芍 10 克，炙甘草 10 克，生龙牡各 30 克，大麦冬 10 克，北五味 6 克，酸枣仁 10 克，黄芪 30 克，龙葵 30 克，白花蛇舌草 30 克，丹参 30 克，川芎 15 克。方中重用参、芪，意在补亏损之脾肾；选用抗癌中草药和活血中药可达解毒化瘀之功。经用本方治疗或配用少量西药化疗者，多数缓起发病的急性白血病可取得短期或长期的部分缓解或完全缓解。

急起暴发的急性白血病，常为毒热瘀髓的邪盛型，症见壮热口干，头晕目眩，吐衄紫斑，舌绛、生刺有瘀点，脉弦、数、涩。我以犀角地黄汤为主，加用活血化瘀和清热解毒抗癌中草药治疗。方药有犀角 3 克，鲜生地 30 克，丹皮 10 克，生白芍 12 克，石膏 60 克，白花蛇舌草 30 克，丹参 30 克，红花 10 克，蒲公英 15 克，胆南星 10 克，清半夏 10 克，青黛 10 克，龙葵 30 克，焦三仙 30 克。本方重用清气分、血分热的生石膏、犀角和解毒抗癌的白花蛇舌草、龙葵、青黛以除骨髓之热毒及气、血分之瘀热。并用丹参、桃仁、红花、穿山甲、胆星、清半夏可提高活血化痰、清热消毒的疗效。在应用上方的基础上配用适量西药化疗，对急起暴发的急性白血病可在短期内使其获得部分缓解乃至完全缓解。白血病的全病程在中医辨证上是血虚、血瘀、血热的相互转化或并存的过程，故须掌握其机理，灵活辨证施治。

梁冰副主任医师（河北省廊坊地区医院）：急性白血病具有发病急，进展快，虚实夹杂，证候多变的特征。在治疗上我多采用扶正祛邪、攻补兼施的治疗法则。若起病出现持续高热症状为主者，病多凶险，常伴有周身骨痛，口腔糜烂，衄血紫斑，舌苔黄或黑腻，脉洪大或滑数。治以滋阴清热，凉血解毒，方用自拟解毒玉女煎：羚羊角粉 1 克（冲服），玄参、生石膏、生地黄、天门冬各 24 克，金银花、连翘、蒲公英各 15 克，知母、粉丹皮各 10 克。

有些病人起病较急，以低热、乏力症状为主者，伴有面色苍白，头晕目眩，心悸气短，五心烦热，盗汗，舌质淡胖嫩、边有齿痕，脉弦滑或滑数。治以益气养阴，清热解毒。方用自拟参芪杀白汤：党参、黄芪、白花蛇舌草各 15 克，补骨脂、仙鹤草、生地黄、白茅根各 24 克，黄药子 10 克。有的起病以表浅淋巴结肿大为主要临床特征，伴有咽喉肿痛，齿鼻衄血，皮下紫斑。治以清热解毒，化痰散结。方用青蒿鳖甲汤加减：青蒿、山豆根、黄药子各 10 克，夏枯草 15 克，生鳖甲、天门冬、白花蛇舌草、玄参各 24 克，半枝莲 15 克，大黄 3 克。有的起病以肝脾肿大为主，腹中痞块，按之坚硬，脘腹胀满，不思饮食，舌质淡紫或紫暗，脉弦滑。治以活血化瘀，清热解毒。方用自拟解毒化瘀汤：半枝莲、白花蛇舌草、败酱草各 15 克，生大黄 3 克，三棱、莪术各 6 克，薏仁米、丹参各 12 克，鸡内金 10 克，与茜草、当归、三七合用有较好止血效果。并发弥漫性血管内凝血时，用丹参注射液静脉点滴，一次 2~4 毫升，尤其是急性早幼粒细胞白血病，治疗开始则加用丹参常规静脉点滴，大多能起到活血化瘀、改善微循环、替代肝素的作用，且无不良反应。外感温热是白血病发烧的主要原因，多用白虎汤、清营汤，高热不退；冲服羚羊角粉、紫雪散或安宫牛黄丸。口腔溃疡、牙龈肿胀可用冰硼散、锡类散交替外涂，能较快起到止痛消肿的作用。皮肤疖肿，脓肿形成前，局部只有红肿热痛，可用如意金黄散醋调后外敷，具有较好活血止痛消肿的效果，此药也可用于静脉炎的治疗。疖肿化脓，有波动感时，外贴麝香回阳膏，每 24 小时更换一次，脓汁便自动排出，溃疡自然愈合。对肛周脓肿形成，白细胞偏低时，不要随便切开引流，以免造成流血过多或伤口久不愈合而加重感染。当大剂量的联合化疗后，病人多出现胃肠道反应，如食欲不振，恶心呕吐，证属气阴两伤，脾失健运，胃失和降，治以益气养阴、健脾和胃之生脉二陈汤：太子参、麦冬各 15 克，五味子 3 克，半夏 6 克，陈皮、杏仁各 10

克,茯苓12克。化疗后的骨髓抑制期,多用补气养血,健脾补肾的温肾益髓汤,或人参养荣汤。白血病获得完全缓解后,多用攻补兼施的参芪杀白汤巩固治疗。

周霭祥副研究员 (中医研究院西苑医院): 慢性粒细胞白血病 (简称慢粒), 在祖国医学中属于“虚劳”、“血证”、“症积”的范畴, 发病机理为: 邪毒侵入人体, 通过经络到达脏腑及骨髓, 使气滞血瘀。瘀血不去, 则新血不生, 因而出现贫血, 骨痛, 肝脾肿大, 骨髓有核细胞增多, 舌质紫暗等, 故可用解毒、化瘀、消症积的药物来治疗。《景岳全书》、《世医得效方》、《奇效良方》等医书中记载的青黄散, 正具有这方面的作用。青黛味咸寒, 可泻肿散瘀, 凉血解毒; 雄黄味辛温, 可解百毒, 消积聚, 化腹中之瘀血。两药并用, 则有解毒、化瘀、消症积的作用, 故可用于治疗慢粒。

我们使用的青黄散, 青黛与雄黄之比为0:1或8:2, 两药研末后作成粉剂装胶囊, 或压成片剂。先从小剂量每次3克, 每日三次开始, 饭后服用, 如无明显不良反应, 可增至每次5~6克, 每日三次, 用于治疗慢粒。一般服药10天左右开始见效, 表现自觉症状好转, 肝脾开始缩小, 白细胞下降, 血红蛋白上升, 约在服药40天左右, 白细胞数降至正常, 幼稚细胞也随之减少, 脾脏缩至正常需时稍长些。待白细胞降至1万左右时须停药或减量维

持。多数病例能完全缓解或部分缓解。我们还用青黄散治疗急性非淋巴细胞白血病, 有2例急性早幼粒细胞白血病获得完全缓解, 健康存活已达3年以上。

据临床所见, 服青黄散后部分病人有副作用, 主要有恶心, 腹痛, 大便溏, 次数增多, 少数有粘液便及便血。此外还可有色素沉着, 皮疹, 手脚掌皮肤增厚, 疼痛。这些症状有的是青黛引起, 有的与雄黄有关, 副作用严重, 特别有便血、皮疹时应及时停药。雄黄含有三硫化二砷 (As_2S_3), 为了防治砷中毒, 可在服药过程中, 每2个月用二巯丁二钠1克加入5%葡萄糖40毫升中缓慢静脉注射, 每日一次, 连用3天, 促使砷的排泄, 效果很好。青黄散价格低廉, 城市农村都能买到, 我们治疗过几十例慢粒, 无一例发生骨髓抑制。我们用青黄散做了对正常小鼠造血干细胞影响的实验研究, 并用西药马利兰作对照, 结果表明, 青黄散对正常造血无明显不良影响, 而马利兰则有明显抑制作用, 这与临床所见相符, 从这个意义上来说, 青黄散比马利兰安全。

对于急性白血病, 我们用猪苓多糖或益气养阴方: 黄芪、党参、黄精、枸杞子、天门冬、玄参、当归, 轻度出血加仙鹤草、茜草、旱莲草, 轻度感染加黄连、黄芩、黄柏。配合化疗西药, 可减轻化疗副作用, 感染、出血减少, 这两个方药有一定扶正作用。

《中药通报》征订启事

《中药通报》由中国药学会主办, 为综合性中药学术刊物, 普及与提高相结合, 国内外公开发行; 主要报道中药栽培、鉴定、炮制、制剂、化学、药理、临床等方面的经验与研究成果; 1986年拟增辟中药临床用药等新栏目。对象是从事中药生产、企业管理、科研、教学及医疗的中医药工作人员。

本刊为月刊, 每册64页, 代号2—45, 国外M399。全国各地邮局均可办理订阅手续。可以破季订阅, 定价0.78元。

《陕西中医》征订启事

《陕西中医》杂志为陕西省中医学会主办的综合性中医药学术刊物。本刊以文章精炼、内容实用为其特点。在国内外读者中享有一定声誉。本刊从1986年起, 将继续突出临床实用, 开展学术争鸣, 并加强自学辅导栏目, 积极扶持中青年作者。为广大临床、科研、教学人员, 基层中医药人员及自学爱好者服务。本刊为月刊, 国内外公开发行, 国内代号52—24。国外代号M671。欢迎读者及早向各地邮局(所)办理1986年订阅手续。