

急性白血病临床治疗体会与分析

霍俊明 于维贤 李维奇
天津市第一中心医院
宋英轩 崔晓荣 侯玉华

急性白血病是造血系统的一种恶性肿瘤,青壮年发病率较高,其自然病程只1~4个月。其主要病理特点为骨髓和其他造血组织中,异常白细胞弥漫性增生和浸润,非特异性病变有发热、出血、贫血、继发感染、肝脾及淋巴结肿大等。我院自1973年以来,运用中西医结合方法治疗急性白血病,取得一些初步经验和体会,现报道如下。

临床资料

我院自1973~1985年12月治疗急性非淋巴细胞性白血病146例,均系住院2周以上,经临床、血象及骨髓象证实,明确诊断者。本组年龄最大63岁,最小12岁,发病年龄以21~40岁为多,平均年龄35.6岁。

治疗方法与结果

一、中医辨证分型治疗方案

我们采取以病因分型论治为主。临床分为三型,在具体运用中根据病情变化,在原方基础上加减用药。

1. 温毒湿热型:本型50例,占34.2%。起病急骤,发热不恶寒或微恶寒,汗出而热不解,或头晕头痛,鼻衄或皮下有出血点、瘀斑,舌质红或绛,舌苔薄白或黄腻,脉数或弦数洪大。治以清热解毒利湿。方用抗白解毒汤:银花、连翘、公英、桑叶、生地、生石膏、大青叶、车前草、薏仁、黄药子、冬葵子、莪术、白花蛇舌草。

本型常见于急性白血病初期,此时为邪实正盛阶段,骨髓增生明显,甚至极度活跃,骨髓中充满原始、早幼细胞。辨证时,不论红系

统高低,要抓住温毒湿热的主要矛盾,控制疾病之发展,扭转病机,早日收效。病情稳定时用片剂,每次2克,每日3次。

2. 阴虚内热型:本型18例,占12.3%。病程较长,多数久病伤阴而致发热或高热持续不退,汗出,不恶寒反恶热,或偶有微寒,口渴喜冷饮,头晕头痛,甚至出现神昏谵语,鼻衄、吐血、或皮下瘀斑、斑点,或大便干燥,小便短赤或黄,舌质红,舌苔干燥少津,脉弦数或细数。治以清热解毒、养阴凉血。方用石膏地黄汤:生石膏、生地黄、知母、丹皮、银花、板蓝根、地骨皮、银柴胡、山豆根、赤白芍、元参、白花蛇舌草等,必要时加广角粉。

本型常见于急性白血病之中期,因久治不愈伤阴,阴虚内热,出现持续性发热不退或高热,或午后较重,或出现低热等不同情况。因患者阴虚发热不退,日久耗损阴津,大多数导致出血、感染等合并症,造成死亡者较多,故本期应特别注意。

3. 气血两虚型:本型78例,占53.4%。起病缓慢或久病不愈,面色苍白或萎黄,唇甲色淡无华,体倦乏力,自汗心悸,头晕气短,咽干耳鸣,语言低微,舌体胖大或齿痕,舌质淡红,舌苔薄白或腻,脉沉细或弱无力。治以益气养血。方用人参黄芪汤:人参、黄芪、补骨脂、龟板、当归、生熟地、山萸肉、山楂、紫河车、狗肾、猪苓、白花蛇舌草。本方现已制成片剂,每日3次,每次2片。

本型多见于急性白血病之后期。此时病邪已退,气血两虚,属邪退正虚期,选用人参黄芪汤,大补气血,兼予解毒消导之品,以增强机体免疫能力,促使早日恢复健康。人参黄芪

汤(片)在缓解期或化疗血象偏低时都可参考应用。如后期病情恶化,出现高热、出血等情况时,可根据病情变化,结合分型进行辨证论治。

二、西医治疗方案

治疗急性白血病初期出现发热、出血等症时,应用抗生素及止血药,结合清热解毒利湿之中药抗白解毒汤进行治疗。待病情稳定后,则用联合化疗方案与中医分型辨证用药结合施治。具体方案如下:

1. 羟基脲方案:第1天用羟基脲 每公斤体重 30~50 毫克,12 小时一次。第2~5天用阿糖胞苷 100 毫克加葡萄糖水 500 毫升,静点,12 小时一次;6-巯基嘌呤 50 毫克,每日3次;强的松 20 毫克,每日2次。第6天用氨甲喋呤 10~20 毫克,一次顿服。化疗第7天起休息 10 天。骨髓抑制明显或有其他情况,可缩短用药天数或延长间歇期。如仍未缓解则酌情加用正定霉素、环磷酰胺或长春新碱。

2. 防治中枢神经系统白血病:自 1975 年 6 月起,一经确诊即服氯乙环己亚硝脲 120~160 毫克,此后每 2 个月服一次。

三、治疗结果

治疗结果统计按 1978 年南宁会议制定的急性白血病疗效评定标准评定。治疗结果完全缓解 75 例(51.4%),部分缓解 28 例(19.2%),未缓解 43 例(29.4%)。详见附表。

附表 146例急性白血病患者的分型与治疗效果

分 型	总例数 (146例)	完全缓解 (75例)	部分缓解 (28例)	未缓解 (43例)
M ₁ 未分化细胞性	1	1	0	0
M ₁ 急粒	20	11	5	4
M ₁ 急粒	69	38	10	21
M ₁ 早幼粒	3	1	1	1
M ₁ 急粒单	6	2	3	1
M ₁ 急单	19	8	4	7
M ₁ 急红白	19	8	3	8
M ₁ 亚急粒	9	6	2	1

本组存活 5 年以上的 11 例,到 1986 年为止,最高存活为 13 年半,均已上班工作。通过临床观察分析表明:急性白血病缓解后按期

坚持化疗,长期服用人参黄芪汤(片)治疗者,复发率较低,存活率较高。

讨 论

急性白血病是造血系统的一种恶性肿瘤。我们通过临床观察,初步认为本病可以归纳在中医所说的“虚劳”、“血证”、“温病”等范畴,对于这些病证的认识和论述散见于祖国医学文献中。本病的发病机理,我们认为主要是由于机体正气不足,感受毒邪侵袭,由表入里,正虚邪盛,伤及营阴,累及肝肾,而致气血亏损。

急性白血病发病初期起病急骤,病势凶险,多有高热、出血、感染、发斑等表现,类似温热病中感受四时不同温热毒邪引起的急性热病。如《温热病篇》所述:“湿热证,壮热口渴,自汗……脉洪大而长者,此太阴之湿与阳明之热相合……。”又如《外感温病篇》言:“风温证,身热……头目胀大,面发疮疹者,风毒上壅阳络”。我们临床观察到急性白血病初起即可见有头面部疔疮疖肿等症的发生。

急性白血病之中期,极易发生出血、感染等合并症。其出血之证不外古人之“热伤阳络则衄血,热伤阴络则便血”所述。临床观察阴虚内热期出血,多以鼻衄、肌衄、齿衄、便血为多,甚至可致颅内出血而危及生命。

急性白血病至气血两亏之后期,临证极似祖国医学所讲的“虚劳”、“肾劳”之证。对于虚劳的病因及预后,早在《内经》中就提出了“五劳所伤”、“五虚死”的论断。而《内经·通评虚实论》更提出了“精气夺则虚”的理论。后世《诸病源候论》中对虚劳证有详细论述。《诸病源候论·虚劳病诸候》中提出:“夫虚劳者,五劳六极七伤是也……”又《诸病源候论·虚劳热候》云:“虚劳而热者,是阴气不足,阳气有余,故内外生于热,非邪气从外来乘也。”

急性白血病之初期及中期极易发生感染,造成死亡者较多。此乃温毒湿热之邪侵袭人体,邪毒炽盛,正气无力抗邪所致。我们对辛甘大寒之生石膏在感染发热中的作用进行了观察,

认为本品既清热泻火,除烦止渴,与清热解毒的银花、连翘,或凉血清热养阴的生地、丹皮分别配伍,又能起到清血分之毒热以退虚热的作用。在急性白血病合并感染兼见发斑出血时,生石膏是要药。我们在分型论治的基础上重用生石膏,一般用量30~60克,根据病情,生石膏可加量150~300克,往往可收到理想的效果。

在急性白血病合并出血的治疗上,我们运用唐容川《血证论》中的治血四法——止血、活血、宁血、补血,收到一定的效果。临证中,对高热出血者予清热解毒、凉血止血法。热退后,对溢于脉外,停于肌肤之瘀血,则予清热化瘀法,达到祛瘀生新之目的。后期脏腑亏虚,

气血大伤,气不摄血而致出血者,予补气摄血法,并注意调理脏腑善后。

我国临床化疗药物与国外相差不远,但支持疗法如无菌生活岛的设施、血球分离器的应用、监护设备和抗菌素、血源的供应,均与国外有一定差距,但我们有中医中药可以利用,通过对长期存活病例的观察分析,长期坚持化疗并配合中药服用者,复发率低,存活期长。本组存活5年以上的11例中,除一例存活5年后一直没有服中药及进行化疗而死亡外,余10例均长期服中药及坚持化疗,有的已存活达13年余。通过临床观察,初步认为长期服用人参黄芪汤(片),可以增强机体抵抗力,延长缓解期,对长期存活起到良好的作用。

临 证 偶 得

北京安定医院 吴 玮

一、定期发作哮喘

官××,男,30岁。1985年4月23日初诊。

患者一年前患病毒性感冒,未愈复受风寒,出现咳嗽、胸憋、喘息,严重时呼吸困难、大汗淋漓。某医院诊断为“哮喘”,予对症治疗,又服中药数十剂,效果不显。现患者每月发作一次,短则数小时,长则3~4天,天气骤变、情绪不佳时加重,此次就诊时已严重发作两天。患者形体高大,面色灰青,目眶青暗,舌边尖红赤、苔黄薄腻、脉沉涩。此证属寒客于肺,血瘀痰阻。拟祛寒温肺,活血化痰豁痰法。处方:桃仁15克,红花15克,川芎9克,赤芍12克,细辛3克,五味子6克,半夏12克,干姜3克,麻黄3克,杏仁12克。服7剂后,咳喘轻,仍憋气,痰白稀量少,晚间尤甚。前方去五味子,加全瓜蒌30克、胆星12克、天竺黄12克、薏苡仁30克。连续服30剂,痰量少,胸憋无。加服淡鲜竹沥水30毫升,日二次,7剂以巩固疗效。1987年春节时随访,未见复发。

按:治疗哮喘的常法,为温肺散寒、豁痰理气和宣肺清热、化痰降逆。然本例曾用以上两法见效甚微。观其神色形态均为一派血瘀寒凝之象,故用桃仁、红花破瘀活血,川芎、赤芍行血散瘀,佐以温肺散寒豁痰之药,便可标本兼顾,而获效。

二、顽固性湿疹

李×,女,14岁。1985年9月14日初诊。

患者从1984年夏季开始,先后在上肢、前胸等处出现黄豆粒大小水泡,不痛不痒,经多家医院外科、皮肤科、中医科诊治,认为是“疔子”、“传染性软疣”经内服外涂中药,效果不显,一片消退,另一片又起。从1985年春开始,患者嘴唇周围开始起水泡,大如花生米、小如黄豆十数个,经服多种抗病毒、维生素类等药物,仍反复出现不止。就诊时,患者面色红赤,舌红少苔、脉滑数。证属胃有积热、血热上攻。拟清胃凉血,清热解毒之法。处方:升麻3克,尾连6克,当归12克,生地12克,丹皮9克,生石膏30克(先煎),水牛角粉9克(冲服),赤芍12克,连翘15克,金银花30克,生甘草6克,淡竹叶6克,鲜茅根30克,炒谷芽10克,炒麦芽10克,焦山楂15克。共服21剂后痊愈。

按:患者由于饮食不节,脾失健运。胃有积热,血热上攻。脾湿浸淫则生湿疹,脾其华在唇,脾胃积热则口唇生疮。故用清胃散以清胃凉血,犀角地黄汤以清热解毒、凉血散瘀,佐以消食化滞、醒脾健胃之谷麦芽、焦山楂之品。热毒既去,脾胃得安,则湿疹自消。