

临 证 心 得

周霭祥治疗白血病经验

胡乃平* 王展翔*

主题词 白血病/中医药疗法 @ 周霭祥

周霭祥先生从事中西医结合血液病研究 40 余年,现为全国中西医结合血液病专业委员会主任委员,对血液病的诊治积累了丰富的临床经验。

1 病因病机探讨

周先生认为,白血病的发病原因为热毒或瘟毒,概称之为毒邪,包括生物、化学和物理等致病因素。毒邪伏于髓内或入髓伤血,引起血瘀,表现为骨痛、胸骨压痛、肝脾肿大、骨髓白血细胞极度增生、舌质紫暗等。瘀血不去则新血不生,故出现贫血或血虚,表现为面色苍白、头晕、心悸、舌质淡等。血为气之母,在血虚的基础上,可出现气虚,表现为乏力、气短、懒言、多汗、舌有齿痕、脉细。气属阳,血属阴,气血两虚日久,势必导致阴阳两虚,表现为手足心热、低热、盗汗、舌质红、脉细数的阴虚证及怕冷、四肢凉、自汗、便溏、舌苔白、脉细无力的阳虚证。阴阳两虚可进一步发展为阴阳两竭、亦即全身衰竭。这是白血病的发展过程。如治疗及时而有效,则病可缓解甚或痊愈。周先生分析,白血病的三大症状,发热、血虚、出血三者之间相互关联,相互影响。而本病发热的原因有:(1)邪毒内发:即白血病本身所致的发热,又称白血热。(2)外感发热:因本病常有气血两虚,正气既虚,故易感染外邪而发热。(3)阴虚及血虚:两者皆可生内热。(4)阳虚:晚期病人可出现阳虚发热。白血病的发热以前三者为多见。本病出血的原因有:(1)血瘀可使血不循经而出血。(2)血热及虚热皆可热伤血络或迫血妄行而出血。(3)气虚不摄引起出血。综上所述,可见白血病为正虚邪实,虚实夹杂,本虚标实。本病的发展过程,初期可为因病致虚,后期则是因虚致病,以致病入膏肓。

2 诊治特点

周先生指出,白血病的治疗原则有三:即扶正与祛邪相结合,辨证与辨病相结合及中西医有机结合。白血病人常表现有正虚邪实之象,正虚表现为气虚、血虚、阳

虚、阴虚,根据不同的虚象,给予相应的补益。邪实主要指毒和瘀,因此祛邪不外解毒、化瘀。扶正与祛邪,两者应结合进行,但在病程的各阶段,应有所偏重。如诱导缓解阶段,宜祛邪为主;巩固、维持阶段,宜扶正为主;早期病人,虚象不著,以祛邪为主;晚期病人,虚象较重,以扶正为主。扶正与祛邪,关系密切,相辅相成,正确掌握祛邪,能有助于扶正,有效的扶正治疗,也有利于祛邪。在辨证论治处方中,加用一些针对性的药物,如本病属于恶性肿瘤,可用些抗癌中草药,只有辨证与辨病结合,才能提高疗效。对并用化疗西药者,则应中西医结合有机地结合。

根据辨证论治,周先生总结出白血病治疗的主要法则:(1)解毒抗癌:根据本病的病因为毒邪,性质属于恶性肿瘤,在疾病的初发或复发时,可重点使用解毒抗癌的中草药作为诱导缓解。常用药有:白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、山豆根、黄药子、山慈菇、青黛、雄黄、重楼(七叶一枝花)、猪殃殃、干蟾等。(2)活血化瘀:瘀血是本病的主要病理变化,针对瘀血的临床表现,用活血化瘀治疗,促使病理改变的恢复,也是治疗当中一个重要环节。此法除用于瘀血症状明显者外,还可与解毒抗癌药合用,作为诱导缓解。常用活血化瘀药有:桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、丹参、三棱、莪术、乳香、没药等。(3)补养气血:气血两虚是本病常见的临床表现,在此基础上容易招致感染,因此补养气血很重要。补气包括了补脾,补血则包括了补心和养肝。此法用于贫血较重者,或用于巩固和维持治疗阶段,配合化疗药使用。补气药有人参、党参、黄芪、黄精、甘草、白术等,补血药有当归、熟地黄、白芍、丹参、阿胶、紫河车等。(4)调理阴阳:调理阴阳对促使机体健康状况的恢复也很重要。补阴主要补肝肾之阴,补阳主要补脾肾之阳。此法常用于巩固或维持治疗阶段,也可配合化疗。补阴药有熟地黄、何首乌、枸杞子、女贞子、天冬、麦冬、玄参、龟甲等,补阳药有菟丝子、补骨脂、巴戟天、仙茅、淫羊藿、肉苁蓉,少数可用附子、肉桂。

3 典型病例

例 1:陈某某,男,11 岁。因双目对称性凸出 2 个月,加重伴右耳疼痛 3 天,于 1989 年 10 月 26 日收住

* 中国中医研究院西苑医院血液科,北京市海淀区西苑

(100091)

收稿日期:1999-10-15;修回日期:2000-01-12

院。患儿于1989年8月中旬发现双眼凸出,经眼科检查双眼底视乳头水肿,血中原粒细胞48%,经骨穿确诊为急性粒细胞性白血病 M_2 型。曾在外院治疗2月,病情加重。入院检查:体温 37.1°C ,右颌下淋巴结 $4.5\text{cm}\times 0.5\text{cm}$ 、质中、活动、触痛明显,咽红,扁桃体轻度肿大,双目凸出,不能闭合,闭时裂间隙为5mm,右眼睑球结膜充血性外翻,右耳红肿触痛,有炎性分泌物,右耳后扪及 $2\text{cm}\times 2\text{cm}$ 大小肿物、柔软、无压痛。血红蛋白 96g/L ,血白细胞 $13.4\times 10^9/\text{L}$,原粒68%,早幼粒1%,中幼粒1%,杆状核6%,分叶核9%,淋巴20%,血小板 $30\times 10^9/\text{L}$ 。骨髓增生明显活跃Ⅰ,原粒+早幼粒69%。舌质红、苔薄黄,脉弦数。西医诊断:急性粒细胞性白血病 M_2 型。中医诊断:虚劳、恶核、疔肿。入院后采用中西医结合治疗,选用HOAP化疗方案。中医辨证热毒夹瘀,痹阻经络。治宜清热解毒,活血化瘀,兼补气血。处方:黄芪12g,当归10g,赤芍10g,莪术8g,龙胆草8g,香附8g,龙葵15g,半枝莲15g,山慈菇8g,黄药子8g,白花蛇舌草15g。每日1剂,水煎,分2次服用。并加用青黄散(青黛9g,雄黄1g,混匀装胶囊,为1日量,分2次口服),以上治疗1周后,右耳疔肿消退,精神转佳,凸眼明显好转,左眼能完全闭合。于同年12月骨髓取得完全缓解,血白细胞计数正常,幼稚细胞消失。右眼闭合时眼裂间隙缩小为2mm,至1990年1月16日双目完全闭合,右耳后肿物消失。于1990年4月27日出院。以后定期巩固化疗,长期在门诊口服中药。至1992年下半年停止治疗。随访10年,患者仍处于完全缓解。

按:本患者为急性粒细胞性白血病 M_2 型。审其病机,本病的发生由毒邪入髓伤血所致,临床表现以标实为主。周先生认为,白血病患者血异常白细胞增高,眼球凸出,均为毒、瘀表现,由于毒热内蕴,郁久积瘀所致。在治疗上采取扶正与祛邪相结合、辨证与辨病相结合及中西医有机结合的原则,在针对性地杀伤白血病细胞的同时,中药进行攻补兼施,以攻为主,清热解毒、活血化瘀,少佐益气养血、扶助正气,最终以祛毒逐瘀,达到人体的正气自行恢复目的。

例2:李某某,男,20岁。因疲乏无力2年余,白细胞增高20余天,于1977年6月10日入院诊治。入院前因鼻流血不止,于1977年5月中旬在某医院就诊,发现血白细胞计数 $172\times 10^9/\text{L}$,骨穿确诊为慢性粒细胞性白血病。5月31日开始口服马利兰 $2\text{mg}/\text{日}$,服用10天后,血白细胞计数无下降,要求中药治疗。入院时自觉乏力,脾大平脐,血白细胞 $94.2\times 10^9/\text{L}$,早幼粒

2%,中幼粒13%,晚幼粒17%,杆状核43%,分叶核18%,淋巴7%,血红蛋白 120g/L ,血小板 $85\times 10^9/\text{L}$,骨髓增生极度活跃,以粒系增生为主,中晚幼比例增高。西医诊断:慢性粒细胞性白血病。中医诊断:虚劳、症积,辨证为邪毒入血伤髓,血瘀成积。入院后停用马利兰,单用中药解毒抗癌、活血化瘀。药用:青黄散(青黛120g,雄黄30g,两药混匀装胶囊,日服6g),服药2周后血白细胞 $76.8\times 10^9/\text{L}$,3周后脾开始回缩。7月26日因血白细胞 $4.95\times 10^9/\text{L}$,外周血幼稚细胞消失,而停中药3天,但因血白细胞又上升至 $10.2\times 10^9/\text{L}$,遂恢复口服青黄散 $3\text{g}/\text{日}$,并于8月15日以膈下逐瘀汤加减:当归12g,赤芍10g,丹参10g,桃仁6g,红花6g,三棱10g,莪术10g,鳖甲15g,生牡蛎30g,山豆根10g,黄芪15g,白花蛇舌草30g,每日1剂。至9月血白细胞始降至 $10\times 10^9/\text{L}$ 以下,血幼稚细胞少见,血红蛋白 $130\sim 150\text{g/L}$,血小板 $(60\sim 80)\times 10^9/\text{L}$,但骨髓恢复不满意,于1977年11月30日出院。出院后继续在门诊口服青黄散和中药汤剂治疗,于半年后骨髓达完全缓解。继续口服青黄散,于1981年停止治疗,随访至1999年10月仍存活。

按:患者就诊时为巨脾。其病机是由于邪毒伏于髓内,引起血瘀,致使气虚血亏,“气塞不通,血壅不流”,久而发为症积。正气不足为病之本,邪毒致瘀为病之标。在正气仍存,邪毒犹甚之时,当以祛其标实为先,故采用清热解毒、消散症积作用的青黄散治疗,达到“去其所害,气血复生”的目的。

例3:刘某某,男,24岁。因发热、头晕乏力1个月,于1979年11月12日入院。入院时查血红蛋白 95g/L ,血白细胞 $2.4\times 10^9/\text{L}$,血小板 $40\times 10^9/\text{L}$,骨髓增生明显活跃,以粒系为主,早幼粒50.5%,原粒+早幼粒54.3%。西医诊断:急性早幼粒细胞性白血病 M_3 型。中医诊断:虚劳(气血两虚)。入院后予服当归补血汤加味:当归10g,黄芪30g,党参30g,生地黄12g,山茱萸12g,菟丝子12g,制首乌12g,黄精12g,女贞子15g,旱莲草15g,白茅根30g,藕节15g,每日1剂;并服青黄散(青黛:雄黄=7:3)每日15g。服药1月后,即达骨髓缓解,血红蛋白 94g/L ,血白细胞 $2.7\times 10^9/\text{L}$,血小板 $180\times 10^9/\text{L}$ 。以后坚持治疗,于1980年10月30日完全缓解出院。出院后继续在门诊服中药,1年后停药。至1999年已生存20年。

按:本例为急性早幼粒细胞性白血病 M_3 患者,根据辨证与辨病相结合的原则,因正虚邪实,而予扶正祛邪兼施,病情很快缓解,并已存活20年。