

理 论 探 讨

对中医药治疗白血病的再认识

北京中医学院 赵绍琴

抚今追昔,自从六十年代初我和秦伯未先生共同研讨中医药治疗白血病的方法以来,三十个春秋已经流逝。而今,白血病仍然象一头巨魔,年复一年地吞噬着千百万人的生命。三十年来,我经过了一个探索—失败—再探索—再失败—较成功的艰难历程,对白血病的认识渐深,体会渐多。在此,我把自己一得之见提供给同道,供参考指正。

一、辨病因,热毒为本,体虚为标

六十年代,秦伯未先生和我共同发表了“中医治疗白血病的初步体会”(《中华内科杂志》1960年第5号,419页),当时的中心认识是“白血病是一个虚证”,立论的依据是白血病常见面色无华、眩晕心悸、形瘦体倦、食少嗜卧、脉虚大等一派虚损之象,治疗总不离参芪归芍之类,结果每与愿违。

失败的教训迫使我对白血病作更加深入细致的观察与思考。通过多年的观察,发现白血病人往往在起病时即见高热,且热不为汗解,常伴有斑疹出血,神志昏狂,舌质红绛,脉轻取虽虚弱无力,重按却常弦急细数等,一派血分热盛之象。因而我觉得白血病可从温病论治,白血病的病因是温热毒邪,但这种温热毒邪和一般的温病有所不同,它不是从外感受时令之温热毒邪,而是禀受自先天,是胎毒。因为白血病主要是造血器官的病变,病变部位在于血分骨髓。《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤生而毛发长”。先天之精与骨髓的生成有直接关系,若胎儿在孕育期间,母体内热过盛或罹患热病,热毒内着于胎,蕴蓄不散,便可深伏于胎儿精血骨髓之内,为日后白

血病的发生奠定了内在基础。现代研究发现,白血病的发生与染色体异常有关,且带有一定的遗传倾向,与中医的理论亦相吻合。

骨髓能够生血,温热毒邪深伏于骨髓中,暗耗人体精血,致使机体精亏血少,形体失充,故形体日渐羸弱,血液化生不足,故呈现一派虚损之象。许多白血病患者并不是一出生马上发病。这是因为体质有盛衰,温热毒邪有多寡。温热毒邪深伏骨髓,虽能消灼人体精血,但人体正气有一定调节作用,若温毒较轻,消灼精血速度亦慢,人体阴阳虽有轻度失衡,但通过人体正气的调节,可维持相当长的时间不至发病。若温毒渐盛,精血大亏,超过了正气的调节作用,白血病便因之而作。

二、察病机,热郁骨髓由里外发

一般温病,按其初发病位的浅深,分为新感与伏邪温病。新感温病,邪从外受,发病后按卫→气→营→血的层次传变;伏邪温病,邪气早伏于里,发病后按血→营→气→卫的层次传变。白血病既为温热胎毒早伏于里,发病后亦应由里外迫。白血病的病位在于骨髓,髓为血源或血库,较血分部位尤深,故发病后有从骨髓到血分,再到营分,然后气分、卫分的传变倾向,常可一发病即见耗精动血,甚或扰神闭窍而见一派危急之象,或热毒极盛,迅速外蒸,一发病即见髓、血、营、气、卫俱病,与伏邪温病的发病和传变颇相类似。热毒迫血妄行,血不循行而外溢,则见斑疹与各种出血见症。热扰心营,神明失守,则夜寐不安,甚则神昏谵语,热蒸于外,则见高热,因非表热,故虽有汗而热不减。热毒蕴结于骨髓,故常骨节疼痛。肾主骨生髓,热毒内郁日久,精髓早

伤,水不涵木,则致肝肾精血俱亏,不能充养四肢肌肉,则见形瘦体倦,舌瘦;精血不能上荣于面,则面色少华或苍黄,或晄白;精血亏损,筋脉失濡或血热过盛,熏灼肝经,则可见肢体挛急或抽搐等动风之象。精亏血少,脉道失充则血行迟滞,加之离经之血的停蓄,则可致瘀血内阻而见症积(肝脾肿大)、癥瘕(淋巴结肿大)、面色黧黑、肌肤甲错。热毒内盛于营血,故舌质红绛或紫绛。热盛精伤则脉细数,热毒蒸迫,正气大伤则可见脉虚大,但骨髓深伏之热未除,故脉搏重按常弦急有力。由此可见,白血病的主要病理变化是热毒蕴郁骨髓,由里而外蒸发,热结,耗血,动血,停瘀并存,涉及髓、血、营、气、卫五个层次,病变错综复杂,非一般温病可比。

三、论治法,清热凉血,滋肾宣郁

《内经》云:“热者寒之”、“温者清之”,“火郁发之”,叶天士更具体地指出温病热在营血的治疗大法为“入营犹可透热转气,……入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”白血病病因是热毒,自当清热解毒。白血病病在骨髓,比血还深,一发病常扰血窜营,故当凉血散血。

凉血即用寒凉之品解除血分热毒。热在血分,动血闭窍,病情深重,故白血病的治疗首先应用寒凉入血之品,直折其热,常用药物如赤芍、茜草、白头翁、生地榆、鬼箭羽等。

散血指用活血化瘀之品,消除动血造成的瘀血,同时发散血中的郁热,常用药如片姜黄、茜草等。

白血病为热毒久伏骨髓之中,消灼人体精血,精血伤则正气不支,热毒更加肆虐,故在凉血的同时尚须配入甘寒育阴、咸寒滋肾之品,生阴血、填精髓,“壮水之主,以制阳光”。精血生,血液得以稀释而运行畅利,亦能促使瘀滞之消散,常用药如生地、玄参、沙参、麦冬、知母等。

宣郁即宣通气机之郁闭。白血病热毒郁伏于骨髓,由里外发,治疗时除凉血散血外,还应宣畅气机,遂其里热外达之性,促使里热外散。此为治疗营血热盛不可忽视的重要途径。

犹如室内闷热,敞门开窗,则里热立散。因此,我在治疗白血病时,不论有无气分高热,常配以轻清宣透气分之品,畅达气机,宜开郁闭,以冀营血分热毒能透出气分而解。常用药如银花、连翘、大青叶等。尤其常用杏仁开气分之郁,片姜黄行血分之滞,使气血畅行,里热易于外达。

我在辨证治疗的同时,亦选用有针对性的药物,如青黛。青黛入肝经,清肝泻火,凉血解毒,是治疗白血病不可多得的良药。但青黛味极苦,一般宜装入胶囊吞服。

总之,对于白血病的治疗应以清热凉血、滋肾宣郁为大法,在这个前提下,再结合伴随症状随症加减。如神昏加安宫牛黄丸;痉厥加钩藤、菊花、紫雪丹;便秘加大黄等。

四、白血病合并癫痫病例一则

李××,女,8岁。1987年6月17日来诊。患儿于1985年3月开始出现发烧,肝脾、淋巴结肿大及皮下出血,当时在北京某大医院就诊,查血色素8.3克%,白细胞2700/立方毫米,幼淋巴细胞1%,血小板62000/立方毫米,做骨髓检查确诊为“急性淋巴细胞性白血病”,经髓内注射进行化疗,病情有所好转,肝脾缩小到肋下1厘米,淋巴结亦缩小。后在门诊继续治疗,病情时有反复,常见皮下出血,并于1987年6月开始出现癫痫发作现象,遂来请我诊治,当时见证:面色萎黄,皮下紫斑,心烦急躁,夜寐不安,大便干燥。每日发作抽搐及怪叫数次。口干舌红,脉象弦细滑数。血色素9.2克%,血小板13万/立方毫米,白细胞15000/立方毫米。辨证:热入营血、肝风内动。处方:沙参10克,玉竹10克,元参10克,生地10克,赤芍10克,茅芦根各10克,水红花子10克,焦三仙各10克,钩藤10克,珍珠母20克,青黛4克(冲)。

七剂后,皮下已无紫斑,抽搐及怪叫偶作,但仍心烦,夜寐欠安,大便干燥,舌红、苔黄,脉象细数。辨证:营热未尽。仍以前法进退。处方:沙参10克,玉竹10克,元参10克,生地10克,赤芍10克,丹参10克,知

母10克, 钩藤10克, 生牡蛎20克, 大黄0.5克, 青黛4克(冲), 水红花子10克。

七剂后, 夜寐渐安, 大便如常, 抽搐及怪叫数日偶发一次。

后以该方为主, 有时合以升降散加减治疗, 患儿病情一直稳定。现血色素12克%, 白细胞5700/立方毫米, 血小板29.7万/立方毫

米, 未见幼淋巴细胞。目前患儿仍间断用药, 以巩固疗效。

白血病若合并有中枢神经系统症状, 预后更差。本案抓住热伏骨髓, 内盛于营血这一病机关键, 在治疗上以清营透热, 活血填髓, 滋肝熄风之品诸法并用, 故能获比较满意的疗效。

肝硬化治验实录

江苏省高邮县界首镇 潘仲铭

一、以补血活血为主

本病病程较长, 症状错综复杂, 病因不外肝气失疏, 肝血阻滞, 久则肝血运行不畅, 瘀凝肝络, 以致肝之体用均受损害。再久则瘀阻益甚, 使肝络部分或大部分窒塞不通, 硬化之证乃成。如《医宗必读·水肿篇》云: “蛊胀者, 中实有物, 胀形实大, 非虫即血也。”

治本之法, 重在治肝。宜养血柔肝, 活血化瘀为治, 早、中、晚期均可使用。药以和平平稳, 方为妥当, 如全当归、生熟地、赤白芍、丹参、白术、怀山药、少量桃仁、红花、龙眼肉、红枣等。肝阴虚大多证见舌质淡红、少苔、口干或黄苔, 低热、五心烦热, 尿少、便秘等, 可以选用生地、麦冬、沙参、石斛、地骨皮、龟板、鳖甲、苁蓉、芦根等。

二、以软坚化积为辅

本病患者肝之质地较坚, 脾亦肿大而硬。《内经》云: “坚者削之”。如患者体证俱实, 面色黧黑, 舌有紫斑, 腹胀气壅, 腹大青筋毕露, 而胃纳尚佳者, 可以暂用下瘀血汤或三棱、莪术、炮甲之类。如正气虚极, 虽有实证, 亦须攻补兼施, 以软坚化积为宜, 因柔可克刚。可选用牡蛎、龟板、鳖甲、生地、当归、赤白芍、白术、怀山药、莪肉、丹参、枸杞、首乌、女贞子、黄精、桑椹子等随证化裁。

三、病例介绍

王××, 男, 52岁, 机关干部, 1968年5月30日就诊。患者患肝病20余年, 症状时重时缓, 迁延不愈。一个半月前, 自感上腹部胀痛加剧, 饮食锐减, 经化验, 诊为“乙型肝炎, 肝硬化, 肝癌待诊”, 于4

月30日住本院内科病房。经对症治疗、支持疗法, 历时一月, 未获寸功, 乃转中医就诊。

检查: 患者发育正常, 营养欠佳, 中度贫血貌。唇绀, 面色黧黑。神志清楚, 行走自如。全身皮肤无黄染, 浅表淋巴结未触及。肺(一), 心音较弱, 心率68次/分, 心律齐, 未闻及病理性杂音。腹部饱满, 略显膨隆, 肝大剑突下6厘米, 右肋缘下8厘米, 质中等, 脾大II级。无明显腹水征, 但有轻度腹壁静脉曲张。胸、背可见典型蜘蛛痣, 呈不均匀分布。脊柱正常, 四肢未引出病理神经反射。舌质淡、苔薄黄, 脉细濡。

中医辨证, 本例病程较长, 湿热内蕴, 迁延日久, 则肝络瘀凝。加之长期纳减, 生化乏源, 肝血不足。肝失柔养, 横逆必甚, 此近期胀痛加剧, 减食少进之根本原因。治之惟以养血柔肝为主, 兼以健脾、清利、通络为辅。处方:

生熟地各12克, 全当归12克, 太子参20克, 丹参15克, 鸡血藤15克, 制首乌15克, 黄精15克, 赤芍10克, 白芍15克, 泽兰叶10克, 茯苓15克, 陈皮10克, 谷麦芽各12克。

本方服六剂后患者进食明显增多, 精神较前振作, 疼痛略减, 乃于原方中加三棱、莪术各10克, 生牡蛎(先煎)20克。药后疼痛减轻较明显, 乃在此基础上加减化裁, 先后十余诊次, 陆续服药近百剂, 腹痛乃平, 饮食大进。又以本方为底, 加渗湿清热、活血通络药配成膏、丸各一料, 持续治疗约一年, 临床症状完全消失, 肝功能检查多次均接近正常, 面色较润, 康复如常。