

思路与方法

中医药治疗原发性骨髓纤维化的思路与方法

唐由君¹ 魏鑫凤²

主题词 骨髓纤维化/中医药疗法

骨髓纤维化(myelofibrosis)按病因可分原发性和继发性;原发性骨髓纤维化(idiopathic myelofibrosis)是临床比较少见的慢性骨髓增殖性疾病,在人群中总的发病率为0.2~2/10万,多发于中老年人,男性高于女性。现代医学对本病迄今尚无特殊治疗方法,中医药对该病的认识与治疗有其独到之处,但也存在一些问题,现就临床治疗该病的思路与方法作一简介,以期对该病的认识与治疗有所裨益。

1 西医诊断与治疗

原发性骨髓纤维化为病因不明的骨髓弥漫性纤维组织增生,常伴有髓外造血(或称髓外化生),主要在脾,其次在肝、淋巴结等。脾显著增大,幼粒—幼红细胞性贫血,出现泪滴样红细胞以及不同程度的骨质硬化,骨髓常干抽,骨髓活检证实纤维组织增生是其特点^[1]。本病的诊断标准可以参照张之南主编的《血液病诊断及疗效标准》^[2]。目前尚缺乏治疗骨髓纤维化有效措施。治疗应根据骨髓纤维化的病变程度及临床表现,给予相应的措施,主要为纠正贫血(雄激素及泼尼松)、抗肿瘤化学治疗(白消安、羟基脲等)、脾切除术、脾区照射、 α -干扰素、 $1\alpha,25$ -二羟胆骨化醇(钙三醇、罗钙全)、骨髓移植。

2 中医辨证治疗

原发性骨髓纤维化的主症多是乏力面黄、腹胀不适或出血,因此,我们通常从中医的“虚劳”、“积证”或“血证”的范畴进行辨证论治。本病的病机特点是“本虚标实”,虚包括气血不足、脾虚不摄、肝肾不足,不但贯穿疾病的始终,而且还可以是实证病因;实是指瘀毒结聚。患者或因先天不足,或因后天损伤,导致正气亏虚,或是因虚致病,久虚不复成劳;虚则致瘀,虚易感邪,瘀血邪毒久聚成积;正气不足,不能统摄,易致出血;而瘀毒与失血又可耗伤气血,加重正气的亏虚。在

治疗的过程中,要分清虚实主次,针对主症有所偏重,同时照顾兼症,做到主次分明,轻重得当。我院近20年间收治本病患者30余例,最长生存期为24年,有丰富的临床经验。现将常用治法简述如下。

2.1 化瘀散结、益气养血:适用于瘀血内阻、气血两虚型。该型多由于摄生不当导致正气不足,感受邪毒,脏腑失和,气血瘀滞;或气血亏虚,无力推动,血行瘀滞而成。正如《医宗必读·积聚》说:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”患者以肝脾肿大引起的腹部不适为主要症状,或胀,或痛,或恶心呕吐。此时,急则治其标,活血化瘀,软坚散结为其要务。如我院曾收治1例原发性骨髓纤维化患者,牛某某,男,1945年出生,该患者1977年因贫血、脾大肋下4cm在我院住院,骨髓活检示:原发性骨髓纤维化,给予活血化瘀的中药治疗,好转出院。1999年7月,因“乏力、面黄20余年,上腹胀痛3天”收入我院治疗。当时症见:上腹胀痛,恶心呕吐,吐酸水,腰痛,乏力,纳眠差,大便3日未行,小便色红,舌质暗、苔薄白,脉弦细。查体:肝下缘肋弓下5.5cm,剑突下5cm,无叩痛;脾大,甲乙线22cm,甲丙线28cm,丁戊线4cm,质韧,无触痛;右锁骨上窝可触及1cm×1cm淋巴结,双腹股沟可触及2cm×2cm淋巴结。白细胞 $4.9 \times 10^9/L$,红细胞 $4.7 \times 10^{12}/L$,血红蛋白37g/L,血小板 $91 \times 10^9/L$ 。中药治疗以活血化瘀、软坚散结、益气养血为原则,主方:黄芪45g,当归12g,党参30g,白术12g,川芎15g,红花9g,赤芍12g,枳实12g,莪术12g,枸杞子15g,菟丝子12g,丹参15g,莱菔子9g,甘草6g。水煎服,每日1剂。治疗21天,腹胀、恶心、呕吐消失,查体:脾脏甲乙线19cm,甲丙线22cm,病情好转出院。出院后坚持服用中药,均以此方加减治疗,效果较好。2001年10月30日死于呼吸、循环衰竭。该患者生存期为24年。

2.2 健脾补肾、培补气血:适用于气血不足、脾肾双亏型。本型患者多由先天禀赋不足,或长期劳伤脾肾,导致脾肾亏虚,气血生化乏源,则气血两虚;气不摄血,血溢脉外,则有皮肤瘀点瘀斑。正如《景岳全书·积聚》中云:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”该型患者以贫血、乏力等气血亏虚的症状为临床主诉。此

1 山东中医药大学附属医院血液科,山东省济南市文化西路42号(250011)

2 山东中医药大学2003级硕士研究生

收稿日期:2004-11-02;修回日期:2005-04-15

时,中药治疗就当以培补气血、健脾补肾为原则。如 2003 年 3 月 25 日,我院收治 1 例原发性骨髓纤维化患者,徐某,男,50 岁。患者于 2003 年 2 月 8 日在滨州某医院经骨髓活检确诊为该病,给予康力龙、干扰素以及间断性中药治疗,效果不佳。入院前 1 个月出现极度乏力,头晕,心悸,胸闷,纳眠差。查体:皮肤黏膜苍白,脾大,甲乙线 8cm,甲丙线 15cm,质韧,无压痛,肝肋下 4cm,边缘齐,无叩痛,舌质暗淡,苔薄黄,脉弦细数。实验室检查:白细胞 $5.2 \times 10^9/L$,红细胞 $0.58 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 13g/L,血小板 $55 \times 10^9/L$ 。中药治疗以益气养血、健脾补肾为原则,主方:党参 15g,白术 15g,茯苓 10g,当归 10g,生地黄 20g,白芍 20g,川芎 10g,黄芪 30g,补骨脂 12g,菟丝子 15g,墨旱莲 15g,枸杞子 15g,麦冬 15g,砂仁 6g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。治疗 7 天,乏力症状减轻,患者要求出院。出院后,坚持按照此方加减服用,乏力、头晕消失,偶有心悸,纳眠好,红细胞稳定在 $2 \times 10^{12}/L$ 左右,血红蛋白稳定在 30~40g/L。

2.3 补脾摄血、益气养血:适用于气虚不摄、血溢脉外型。该型患者因久病使正气亏虚,则气虚不能统摄血液,以致血液外溢而形成衄血、吐血、便血、紫斑等等。正如《景岳全书·血证》说:“血主营气,不宜损也,而损则为病……损者多由于气,气伤则血无以存。”患者以各部位的出血症状为主诉前来就诊。此时,中药治疗当以益气养血、补脾摄血为原则。如我院 2003 年 4 月 10 日收治 1 例患者,赵某某,女,47 岁。该患者于 1998 年 9 月在某医院确诊为原发性骨髓纤维化,后用康力龙、血宝、止血敏等药物,效果可。2002 年 12 月开始出现阴道不规则流血,色淡,有块,同时伴有乏力,心慌,咳嗽,痰中带血,易出汗,脾大,肋下 15cm,肝脏剑突下 2cm。实验室检查:白细胞 $5.4 \times 10^9/L$,血红蛋白 21g/L,红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$,血小板 $8 \times 10^9/L$ 。中药治疗以益气养血止血为原则,主方:黄芪 30g,西洋参 9g,白术 9g,当归 9g,五味子 9g,三七粉(冲服)9g,阿胶 11g,枸杞子 18g,茜草 12g,白茅根 30g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。治疗 20 天,阴道有间断性少量流血,乏力、心慌减轻,病情好转出院。出院后仍以此方为主加减间断服用,至今病情稳定,红细胞稳定在 $(3.2 \sim 3.9) \times 10^{12}/L$,血红蛋白(40~60)g/L,血小板稳定在 $(40 \sim 60) \times 10^9/L$ 。

3 体会

我们应将气血津液辨证同脏腑辨证结合起来,以健脾补肾、益气养血为基本大法,再结合病情有所偏重。此外,本病在治疗过程中有几点值得重视。

3.1 顾护胃气:《不居集·上集·卷十》中说:“虚劳日久,诸药不效,而所赖以无恐者,胃气也。盖一人之身,以胃气为主。胃气旺则五脏受荫,水精四布,机运流通,饮食渐增,津液渐旺,以至充血生精,而使其无阴之不足。”因此,在方药中可加入蒲公英、焦山楂、炒莱菔子等开启胃气,使气血生化有源,有助于病情好转。

3.2 活血养血:血虚与血瘀兼见是本病中医辨证的一大特点,血虚主要表现为乏力、面色萎黄,血瘀主要表现为肝脾肿大、皮肤瘀斑,二者在病机及治疗中是互相影响的。若血虚亏少,虽有气之推动、阳之温煦,也行而迟缓,以至滞而为瘀^[3]。瘀血停滞于内,新血无以化生,亦可导致血虚。清代唐容川《血证论》:“瘀血不去,新血断无生机,……故此时虽诸虚必见。”宋代陈无择《三因极一病证方论》:“瘀血于内,使人面白唇黄。”因此,治疗时应兼顾血虚与血瘀。若专用消,则新血转伤,若专用生,则旧血反滞^[4]。因此,在培补气血的方药中可加入赤芍、川芎、当归等活血化瘀之品,两相配伍,使虚得其补则正旺而瘀自化,瘀得其消则瘀尽而正自旺,使补血不瘀滞,活血而不耗血。

3.3 化瘀散结:肝脾肿大是本病主症之一,王清任《医林改错》谓:“肚腹结积皆有形之血。”说明肝脾肿大多为瘀血结聚所致。因此,治疗上应重视活血化瘀、软坚散结的原则。从临床疗效来说,此类中药确实对于缩小肿大的肝脾有较好的疗效,可选用的中药如穿山甲、鳖甲、莪术、丹参、赤芍、红花、川芎等。

3.4 补脾益肾:本病的病机特点是“本虚标实”。《张氏医通》云:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉。而血之源头在乎肾,气之源头在乎脾。”脾为后天之本,气血生化之源,脾胃健运,五脏六腑、四肢百骸能得以滋养;肾为先天之本,寓元阴元阳,为生命的本元。重视补益脾肾,先后天之本不败,则能促进疾病的恢复。中药可选用党参、白术、茯苓、山药等健脾,枸杞子、生地黄、菟丝子等补肾。

3.5 清热解毒:原发性骨髓纤维化患者在疾病后期可以出现病态造血,外周血液中幼稚细胞增多,中医应用清热解毒的方法治疗效果较好,清热解毒的中药可以抑制骨髓纤维化,改善造血环境,促进幼稚细胞的分化成熟。中药可选用白花蛇舌草、栀子、蒲公英、黄芩等。

参考文献

- 叶任高主编.内科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002:679.
- 张之南.血液病诊断及疗效标准.第 2 版.北京:科学出版社,1998:421.
- 张学文.瘀血证治.西安:陕西科学技术出版社,1986:12.
- 陈如泉主编.血虚证辨治与研究.北京:中国医药科技出版社,2000:68.