

当代名医

梁冰治疗血液病经验

周红* 刘琨*

主题词 血液病/中医药疗法 名医经验 @ 梁冰

梁冰教授从事中医治疗血液病近 40 年,积累了丰富的临床经验。我们荣幸成为全国第 3 批老中医药专家学术经验继承工作继承人,师从梁老二载,兹将跟师学习心得介绍如下。

1 急性白血病

梁老认为,急性白血病多系因邪、因毒致病、致虚,其病因、病机乃外感邪毒、邪毒内蕴、骨髓受损、气阴亏乏、气滞血瘀、邪瘀互结、痰凝气结所致,此系邪实正虚、标实本虚之证。梁老认为,邪毒内蕴贯穿疾病始终,治疗始终不忘清热解毒,同时注意扶正,在临床上分气阴两虚、热毒炽盛、痰核瘰疬、症瘕积聚 4 型辨证论治。以益气养阴、解毒活血为治疗大法,自拟参芪杀白汤为基本方药。

证属气阴两虚者,应用益气养阴、清热解毒法,方用自拟参芪杀白汤加味:太子参 20~25g,黄芪 20g,天冬 20g,五味子 10g,黄精 20g,生地黄 20~25g,白花蛇舌草 25~30g,黄药子 10~15g,半枝莲 15~20g,大黄 6~9g,甘草 10g。

证属热毒炽盛以高热出血为主要表现者,以清热解毒、活血凉血法为主,方用自拟凉血解毒汤加减:羚羊角粉 1.0g(冲),生地黄 20~25g,赤芍 15~20g,牡丹皮 15g,生石膏 30g,连翘 10~15g,大青叶 5g,白花蛇舌草 20~30g,栀子 10g,大黄 10g,玄参 10~15g,白茅根 25g,葛根 15g,川芎 10~15g,甘草 10g。

证属痰核瘰疬型以淋巴结浸润症状为主要表现者,以清热解毒、消瘰散结法治疗,方用散结溃坚汤加减:夏枯草 15~20g,海藻 15g,昆布 15g,郁金 10~15g,桔梗 10g,浙贝母 15~20g,白花蛇舌草 25g,黄药子 15g,蒲公英 20~25g,川芎 15g,甘草 10g。

证属症瘕积聚型多见肝脾肿大等症状者,采用解毒活血、软坚散结法,方用桃红四物汤合鳖甲煎丸加减:桃仁 10g,红花 10g,当归 10~15g,赤芍 15~20g,川芎 15~20g,三棱 10g,莪术 10~15g,鳖甲 20~25g,生牡

蛎 20~25g,大黄 5~15g,甘草 10g。

梁老认为,上述各型中以气阴两虚型为最常见证型,热毒炽盛型与瘰疬瘰块型相对较少见,且治疗效果也大不相同,气阴两虚型缓解率高,其他证型较差。从急性白血病类型与中医辨证分型来看,急性非淋巴细胞白血病以气阴两虚及温热瘀血型常见,急性淋巴细胞白血病则以气阴两虚伴症瘕、瘰疬型多见。

2 慢性粒细胞白血病

梁老认为,本病多由邪毒而发病,毒有六淫化毒、“毒气”、“毒药”之分,因毒生虚生瘀,导致本病的主因为“毒”,而正虚是发病的条件,是病因的根本。慢性粒细胞白血病(慢粒)慢性期病机是正邪相争,正气虽衰尚可与毒邪相抗,邪毒不得嚣张,只暗耗精血,疾病处于稳定或缓慢进展阶段。进展期为邪毒日进,正气渐衰,毒蕴日久,瘀积不消,毒瘀交织互结,可见瘀积速增,颈项腋下毒核迅起。急变期为髓毒侵伤骨络则骨痛;邪盛正衰,正伤精耗,血减髓枯;毒热蒸腾,热伤脉络,可见出血诸症;毒盛急变,致血枯髓竭;毒热上扰神明,则躁动神昏。此时病至终末期,阴绝阳散,阴阳离绝。在治疗过程中梁老将解毒、扶正、活血三法贯穿始终:(1)解毒:针对毒邪侵髓犯血,阳热亢盛病机而设,是治主因之法。证属毒热不解,病邪难除,药物分两大类:①清热凉血解毒,如水牛角、羚羊角、人工牛黄粉、赤芍、牡丹皮、黄连、黄芩、黄柏、知母、栀子、青黛等。②抗癌解毒,如白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、蛇莓、蟾酥、卷柏等,根据辨证不同随机选用。(2)扶正:目的在于提高机体免疫能力,抑制病态细胞恶性增殖,促其凋亡。扶正的重点在肾,即滋阴填肾精,使之阴阳协调,化生精血。常选药物如生地黄、熟地黄、山茱萸、女贞子、墨旱莲、桑椹子、牛膝、玄参、石斛。适时尚需益气,气充则血生,常用药物如黄芪、太子参、西洋参、白术等。扶正起机体调节作用,切勿过之而助邪。(3)活血:活血化瘀,一则消除髓血瘀滞,通畅血脉,有助于解毒、扶正药力的发挥;二则可防毒瘀再结,导致病势发展;三则对本病后期合并骨髓纤维化起预防作用。在患病初期,虽无明显瘀象,但毒伏于内,易致气滞血瘀,故应用少量活血之品可延缓毒瘀毒结,瘀积形成;病至中期,瘀象出

* 广东省中医院珠海医院急诊科,广东省珠海市南太里东路
(519015)

收稿日期:2005-08-30

现, 瘕积显著, 可适量加大活血药量, 但不宜用破血之品, 常选用丹参、红花、桃仁、山楂、泽兰、姜黄、郁金等; 至于瘕积, 虽为瘀所致, 实为毒瘀互结, 就本病而言, 祛瘀不宜作为单一治法, 毒邪解祛则瘀结可散, 血象恢复, 瘕积自消。梁老认为, 其治疗应参考西医对本病的分期, 分慢性期、加速期、急变期, 分别采用辨证治疗。

2.1 慢性期: 病程较长, 梁老将其分为两型进行辨证治疗。(1) 毒邪侵髓, 阴虚火旺: 本型多见于慢粒初发, 治以清髓毒热、滋补肾阴, 药用黄连 15~30g, 黄柏 15~30g, 知母 15~30g, 青黛 6~10g, 青蒿 15~30g, 白花蛇舌草 30~50g, 龙葵 20~40g, 赤芍 20~40g, 玄参 20~40g, 生地黄 20~40g, 熟地黄 5~30g, 石斛 15~30g, 天花粉 15~30g, 陈皮 10~15g 等。本型治疗解毒为先, 清热、抗癌药物并用, 滋补肾阴次之, 少佐和胃活血之品, 慎用补气药物。(2) 毒伏骨髓, 气阴暗耗, 毒瘀互结: 本型为慢粒慢性期, 病程较长, 历经数月至数年之久, 治以滋阴益气、解毒、化瘀散结, 药用熟地黄 20~50g, 生地黄 30g, 山茱萸 15~30g, 黄芪 15~30g, 炒白术 20~30g, 当归 6~10g, 黄芩 15g, 黄连 15~30g, 黄柏 20g, 卷柏 15~30g, 红花 6~10g, 生山楂 10g, 山慈菇 6~10g, 生姜 2~3 片。本型扶正为主, 解毒为辅, 酌加活血药物, 但不可破血。嗜碱性粒细胞增高时可重用熟地黄、山茱萸、五味子; 原始及早幼粒细胞偏高时可加青黛、白花蛇舌草、半枝莲、山豆根, 配合六神丸; 长期使用干扰素出现网织红细胞降低, 红系受抑时, 可加淫羊藿、巴戟天, 重用黄芪、当归; 为防止干扰素致肺与骨纤维化, 还应加用化痰、活血药物。

2.2 加速期: 本期病程约 3~6 个月。辨证为毒热蒸腾, 气阴俱伤, 髓脉瘀滞, 治以清热解毒、滋阴益气、化瘀止痛, 药用黄芩 20~30g, 黄连 20~30g, 黄柏 20~30g, 干蟾皮 4~8g, 青黛 6~10g, 人工牛黄粉 6~10g, 白花蛇舌草 20~50g, 龙葵 20~50g, 黄芪 20~40g, 太子参 20~30g, 生地黄 20~40g, 熟地黄 15~30g, 山茱萸 10~20g, 女贞子 15~30g, 墨旱莲 15~30g, 当归 6~10g, 丹参 20g, 生牡蛎 20~30g, 陈皮 10~15g, 砂仁 6~10g 等。对使用西药治疗的本期患者, 应滋阴清热为主, 解毒抗癌次之; 若未用西药, 当解毒为先, 抗癌解毒重于清热解毒; 扶正之中滋阴重于益气, 可配合异靛甲、梅花点舌丹同治; 本病发热, 为髓毒内蕴, 毒热外蒸, 深伏血分阴伤所致, 治疗宜重用滋阴药清血分热, 以退蒸解毒, 方可奏效。

2.3 急变期: 为慢粒终末期, 病势凶险, 发展迅速。中医辨证分两型。(1) 毒热积盛, 扰神动血, 正气虚衰: 本

型多见于急变后联合化疗效果差者, 治以清热抗癌、解毒凉血, 兼顾正气, 药用: 水牛角 20~40g, 羚羊角粉 3~5g (分冲), 白芍 10~20g, 牡丹皮 10~20g, 生地黄 30~40g, 生石膏 20~50g, 知母 15~30g, 玄参 20~40g, 黄连 20~30g, 西洋参 10~15g, 白茅根 30~50g, 小蓟 30~50g, 仙鹤草 20~40g, 青蒿 16~30g, 白花蛇舌草 50g, 龙葵 25g, 蛇莓 25g 等。本期西医联合化疗时, 中药宜清热凉血止血, 顾护正气, 清除兼症。高热神昏者, 上方送服安宫牛黄丸, 每日 2~4 丸; 抽搐便实者, 上方送服紫雪丹, 每日 3~6g。若不能耐受化疗或化疗无效时, 当辨证辨病相结合, 标本兼治, 清相火解毒, 扶正填真阴, 以救危亡。(2) 阴虚阳衰, 气伤血亏, 余毒未尽: 本型多见于此化疗过程中或猛烈化疗之后的患者, 治以补阴助阳, 益气养血, 祛余毒和胃, 药用熟地黄 10~30g, 何首乌 20g, 女贞子 20g, 枸杞子 15~30g, 淫羊藿 6~15g, 巴戟天 6~10g, 黄芪 30~50g, 西洋参 10~20g, 当归 10~20g, 白芍 10~20g, 白花蛇舌草 30~50g, 蛇莓 15~30g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 竹茹 10g, 砂仁 6g, 山楂 10~15g。

3 白细胞减少症

白细胞减少症病因复杂, 梁老对白细胞减少症的病因重点强调了“温热之邪”致病说, 因外感六淫之邪或药物致病者, 具有发病急骤, 病情凶险的特点, 如不及时治疗, 有死于感染败血症的危险, 治疗时应注意与其它病因区别对待, 应迅速予清热解毒、滋阴凉血法施治, 方以犀角地黄汤合玉女煎加减。除温热之邪致病以外, 常见类型还有气阴两虚、气血两亏、脾肾两虚。

气阴两虚型, 梁老在益气养阴同时结合现代药理研究, 加用升提白细胞的中药。基本处方(经验方): 炙黄芪 30g, 太子参 10g, 黄精 20g, 百合 30g, 灵芝 20g, 虎杖 20g, 石斛 15g, 炙甘草 3g。方中黄芪、太子参, 益气健脾, 提升白细胞; 黄精益气养阴, 双补气阴, 现代药理研究发现, 黄精有回升白细胞作用, 并可提高免疫功能而广泛应用于多种白细胞减少症; 百合、石斛辅助黄精养阴, 实验研究也发现, 两者均有回升外周白细胞的作用; 灵芝益气宁心, 大量临床报道证实, 灵芝对白细胞减少症有显效。

气血两亏型, 治疗宜补气养血, 回升白细胞。基本方(经验方): 黄芪 30g, 人参(另煎兑服) 3g, 当归 10g, 炒白芍 10g, 制何首乌 20g, 鸡血藤 30g, 大枣 10g, 炙甘草 3g。方中黄芪、人参益气升白, 黄芪可促进血细胞生成、发育和成熟过程, 能促使白细胞恢复正常。人参提取物可促进骨髓造血功能, 使血中白细胞数增加; 当

(下转第 360 页)

3.5 两组治疗前后Alb、Hb比较:表2示,治疗组治疗后Alb比治疗前增加($P < 0.01$),而对照组则比治疗前下降($P < 0.05$),两组间比较,治疗组Alb显著高于对照组($P < 0.01$)。治疗组治疗后Hb有所上升,但差异无显著性($P > 0.05$),而对照组治疗后Hb比治疗前更低($P < 0.05$),两组间比较,治疗组Hb显著高于对照组($P < 0.01$)。说明保元强肾I号胶囊联合六君子汤对提高血浆蛋白、改善贫血有一定作用。

3.6 副反应:治疗组患者治疗期间一般为不成形大便,多为每日1~2次,但大约1/4的患者在服药第1周大便可达每日3~5次,以后逐渐减少。6例在服药第1周腹痛,经对症处理后消失。对照组有4例患者便秘。两组均无因副反应退出治疗者。两组均未发现高血压及高血钙者。

4 讨论

CRF不同病期残存肾单位数量不等,临床表现差异很大。因此,不同的病期应采用不同的治疗方案^[5]。 α 酮酸为目前公认的治疗CRF的有效药,特别是合并低蛋白饮食治疗时,可促进蛋白质合成,降低氨基酸的分解代谢,促进正氮平衡,从而减轻尿毒症症状,延缓CRF的进展^[6]。爱西特为肠道吸附剂,能吸附肠内BUN、SCr等浊毒物质而降低体内BUN及SCr水平。本研究对照组采用 α 酮酸片加爱西特治疗,治疗后BUN明显降低,而SCr治疗前后差异无显著性,尿毒症症状有一定改善,说明 α 酮酸加爱西特对CRF³期有一定的治疗作用,但对Alb及Hb等营养指标并无改善作用。而治疗组不仅显著降低SCr及BUN,且对恶心呕吐、食纳呆滞、倦怠乏力、腰酸膝软及精神状态的改善明显优于对照组,Alb、Hb均显著高于对照组,显效率和总有效率亦显著高于对照组。说明保元强肾I号胶囊联合六君子汤可明显改善CRF³期患者肾功能、临床症状及营养状态,提高其生活质量,比单纯应用 α

酮酸加爱西特为好,且无明显副作用。

保元强肾I号胶囊为我们治疗CRF的经验方,主药大黄具有通腑泄浊、荡涤胃肠、推陈致新、通利水谷、解毒活血之功,增加BUN、SCr等浊毒物质的排泄,调整脂质紊乱,抑制肾小管高代谢,抑制肾小球硬化和肾脏纤维化^[7],改善肾脏微循环;熟附片拮抗大黄之苦寒;淫羊藿温补肾阳;红参、白术益气健脾;丹参、当归、川芎活血化瘀以通肾络;全方共奏通腑泄浊、补肾健脾、益气固本、活血化瘀之功,故泄浊排毒而不伤正,补肾健脾扶正而不留邪。但保元强肾I号胶囊以祛邪泄浊为主,长期服用会影响脾胃功能,从而影响营养物质吸收,引起营养不良,且CRF³期患者由于湿浊潴留,恶心呕吐、食欲不振明显,甚至因恶心呕吐而服药困难,故本研究设计联合应用健脾益气、燥湿化痰和胃的六君子汤。方中四君子汤益气补虚,健脾助运以增强脾胃功能,为了增强降逆止呕之功,增大半夏、陈皮用量,因而兼有二陈汤之功效。六君子汤的功用正合CRF由于湿浊潴留引起的脾胃失和、恶心呕吐、饮食呆滞的病机。总之,保元强肾I号胶囊联合六君子汤为晚期CRF综合治疗的有效方案。

参考文献

- 1 易铁钢,刘爱蓉,易无庸.健脾益肾方治疗慢性肾功能衰竭62例临床观察.中国中西医结合肾病杂志,2004,5(3):149~151.
- 2 李淑菊,张青,黄彦彬,等.肾衰胶囊延缓失代偿慢性肾功能衰竭进展39例临床观察.中医杂志,2005,46(5):348~350.
- 3 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要.中华内科杂志,1993,32(2):131~134.
- 4 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:163~164,167.
- 5 朱辟疆.慢性肾衰竭中西医结合一体化治疗的思路和方法.中国中西医结合肾病杂志,2004,5(2):735~737.
- 6 傅鹏,袁伟杰,洪冯岚,等.采用低蛋白饮食并 α 酮酸治疗对延缓慢性肾功能不全进展的作用.临床肾脏病杂志,2003,3(2):55~57.
- 7 朱辟疆.肾脏纤维化与抗纤维化治疗研究.中国中西医结合肾病杂志,2004,5(2):114~117.

(上接第340页)

归、白芍、何首乌,在养血的同时,也有不同程度的回升白细胞作用;鸡血藤既可补血,又能温通血脉,协助当归、白芍、何首乌养血;大枣味甘性温,能健脾补血。

脾肾两虚型,为白细胞减少症日久不愈的常见症候。治疗应以温补脾肾,促使白细胞回升为法则。其基本方(经验方):黄芪30g,淫羊藿20g,益智仁20g,山茱萸10g,川芎10g,大枣6枚,炙甘草3g。方中黄芪健脾益气,回升白细胞;淫羊藿温补肾阳;益智仁的药理研究证实其有回升外周白细胞作用;山茱萸补肝肾,益精气,又能补精助阳;川芎主要作用是活血化瘀,祛风止

痛,现代药理研究发现,川芎所含阿魏酸钠可刺激造血功能,促使粒细胞减少症患者粒细胞回升;红枣、甘草补脾调中,对回升白细胞有辅助治疗功效。以辨证施治为主,配合食物疗法,去除已知病因,停用可疑化学药物,避免放射性物质及化学毒物,便可促使白细胞减少患者向愈。

梁老认为,鸡血藤、当归在各型均可选用,有较好的回升白细胞效果。女性白细胞减少症患者伴有腰膝酸软、倦怠乏力、食欲不振、腹胀便秘、白带过多,舌质淡、苔薄白,脉滑细者,可用完带汤加減,该方既可改善症状,又可使白细胞回升,临床应用屡见效验。