

· 临证心得 ·

周永明治疗多发性骨髓瘤经验

任荣政¹ 鞠立霞²

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科 2004 级博士研究生, 上海市虹口区
甘河路 110 号, 200437; 2. 上海市长宁区天山中医院中医内科)

[关键词] 多发性骨髓瘤; 中医药疗法; 名医经验; 周永明

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM) 是浆细胞异常增生的恶性疾病。异常增生的浆细胞(骨髓瘤细胞) 浸润骨髓和髓外组织, 并产生大量单克隆免疫球蛋白和轻链。其主要临床表现为骨痛、骨质破坏、病理性骨折、贫血、反复感染、高黏滞综合征及肾功能不全等。目前的临床治疗以化疗为主, 部分病例虽可延长生存期, 但难以达到根治, 并且因发生耐药、骨髓抑制等情况而影响疗效。在化疗过程中配合中医药治疗, 可以起到对抗化疗引起的骨髓抑制, 增强机体免疫力, 促进正常造血功能恢复, 从而提高患者对化疗的耐受性的作用。对于化疗后急性期症状取得缓解的患者, 目前多不主张化疗维持, 而以中药治疗为主, 以期延长缓解期和生存期, 提高患者生存质量。此外, 运用中医药治疗本病病程中出现的肾损害、高黏滞性综合征也显示出了一定的优势。导师周永明教授, 长期从事血液病的临床和科研工作。我们有幸侍诊其侧, 跟随周教授诊治多例本病患者, 取得了较为满意的疗效, 现将其经验总结介绍如下。

1 病机探讨

本病多以骨痛、骨质破坏及病理性骨折为首发和主要症状, 故一般归属于中医“骨痹”、“骨蚀”范畴。《素问·长刺节论》曰:“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”此外亦有以贫血为主要症状, 患者表现为面色苍白, 头晕乏力, 心悸气短, 甚则虚羸纳少, 归属于“虚劳”范畴。因本病慢性起病, 迁延难愈, 临床症状繁复多样, 变证丛生, 在治疗中只有抓住疾病的病机特点和发展规律, 才能执简驭繁, 给予正确的辨证施治。周教授结合中医理论和临床实践, 将本病病机概括为: 肾虚精亏, 邪毒蕴髓, 痰瘀生变。

1.1 肾虚精亏

周教授认为, 本病虽恶性起病, 总属机体衰弱, 正

气亏虚, 所谓“邪之所凑, 其气必虚”。正是由于正气不足, 脏腑气血功能失调和机体自身免疫功能减退, 而易感邪毒, 发为本病。而人体正气之虚无外乎五脏阴阳, 气血精津, 其中尤以肾脏为要。肾主骨、生髓藏精, 肾为先天之本, 精血之源, 藏真阴而寓元阳, 为脏腑阴阳之根本。肾气是人体生命活动原动力, 主司人体生长、发育、生殖。本病多发于中老年患者, 若先天禀赋薄弱, 加之后天失养, 烦劳过度, 年老体衰, 终至肾气亏耗。肾虚则精气不足, 无以生髓化血, 而致精血不足, 出现虚劳诸症; 同时因虚致邪, 邪毒深入骨髓, 一方面引起骨痛不利, 另一方面导致髓伤精耗而生血乏力, 又加重了精血的不足。如此虚实相因, 形成恶性循环, 终至精枯髓竭, 诸症生焉。

除了强调肾脏亏虚为本病发病的内在原因, 周教授还十分重视脾脏在疾病发展中的作用。脾为后天之本, 水谷之海, 能运化水谷精微以化生气血, 滋养脏腑。脾脏与肾脏在生理、病理上的联系十分密切。肾精有赖于脾所运化的水谷精微的充养, 同时脾的运化功能有赖于肾气的鼓舞。两脏功能相互协调, 则精能化血, 血能生精, 精血化生而源泉不竭。在本病发展过程中, 肾虚精亏于前, 日久则累及脾脏, 脾失健运, 患者表现为食少纳差之象; 而脾虚气血运化乏源, 无以补养肾之精气, 则进一步加重了肾精的亏损。如此脾肾不得相协, 导致气血阴精亏损。

1.2 邪毒蕴髓

周教授提出本病的外在致病因素为“邪毒蕴髓”, 一曰病邪之烈, 盛极化毒; 一曰感邪之深, 伏骨蕴髓。在中医理论中, 邪毒不同于一般的病邪, 乃是邪气蓄积日久, 盛极而化。如《素问·五常政大论》王冰注:“夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也。”尤在泾言:“毒, 邪气蕴结不解之谓。”邪毒致病, 具有病势凶险, 症状笃重, 最易耗气伤血, 损伤脏腑及筋骨血脉, 且顽固难愈等特点。在机体正气不足, 骨髓空虚的基础之上, 邪毒侵袭, 深入骨髓, 蚀骨伤髓, 一方面引起骨质的损害, 造成骨痛、骨折; 另一方面影响精血的化生, 而加重正气的亏

虚。在这里强调邪毒的“伏骨蕴髓”，是说明本病感邪部位深入，与一般的骨关节炎类疾病的病邪流连筋骨间相区别。毒邪深伏骨髓，若正气尚强，或治疗得当，攻伐有力，则虽难以祛邪外出，也能挫其毒势，使邪毒静敛，病情相对稳定；反之，若治疗失当，正气已衰，无力制约内伏之毒邪，则毒势鸱张，病情发展迅猛凶险。正因为如此，本病病程缠绵，治疗棘手，预后不佳。诚如《辨证录·遍身骨痛门》说：“风湿入于经络则易去，风湿入于骨髓则难祛，以骨髓属肾，……肾伤则邪欺正弱，将深居久住而不肯遂去矣。”

1.3 痰瘀生变

本病的临床表现除骨痛、虚劳诸症外，患者尚有面色晦滞、目暗睛黑、皮下瘀点瘀斑、齿衄不止及肝脾肿大等症状。对于上述临床症状和病理改变的成因，周教授指出，当责之于疾病进程中所出现的痰瘀内结。《类证治裁·痹论》云：“痹证”久而不愈，必有湿痰败血瘀滞经络。”分析本病痰瘀的形成原因，包括因虚致瘀和因毒致瘀两个方面。一方面是正气亏虚，脏腑功能低下，气机升降失常，气不行津，帅血无力，则津停凝聚为痰，血停凝滞成瘀。亦或由阳虚气损而统血无权，阴血亏耗而虚热内生，扰血妄行，血溢脉外，离经之血蓄积体内，而成瘀血。正所谓久病入络，虚久必瘀。另一方面是邪毒侵袭，阻碍气机而致瘀；蕴久化热，耗灼津液而生痰。痰瘀既成，留于体内，与邪毒相搏结，或积于脏腑、阻滞经络，日久而形成痰核肿大与癥积；或瘀阻髓海，而影响气血化生，所谓“瘀血不去，新血不生”；亦或引起血不循经，而加重出血。凡此种种，形成恶性循环，终致本病虚实错杂而变证百生。

2 治疗方法

根据本病的上述病机特点，周教授在长期的临床实践中系统总结出了一套行之有效的治疗方法，即补肾填精、健脾益气，清解邪毒，化痰去瘀。

2.1 补肾填精、健脾益气

肾虚精亏是本病发生的内在原因，故治疗上首当以补肾填精为要，并应贯穿于疾病治疗过程的始终。临证之时，肾虚不足又有偏于阳虚、偏于阴虚之别。据此周教授指出，补肾之法又当分为“温肾”与“滋肾”两端。具体用药上，滋肾常用熟地黄、女贞子、枸杞子、制何首乌等，配用枳壳、白豆蔻等以求滋而不腻，避免碍胃；温肾常用菟丝子、补骨脂、鹿角胶、淫羊藿等润养药，最忌辛燥峻猛，恐伤阴津。鉴于本病病势迁延错杂，病程中常见阴损及阳，阳损及阴甚至阴阳俱损的情况，周教授在临证之时，尤喜在温肾为主时佐以滋阴之品，滋阴为主时佐以温养之药，以求从阴引阳，从阳引阴而达阴阳

互生。除此以外，周教授在补肾填精的同时，常酌加杜仲、续断、桑寄生、鹿衔草、千年健等药物既取其补肝肾之功，又取其强筋骨之效，以期标本兼顾。

考虑到本病患者或由于病久药石伤及脾胃，或由于骨痛等症影响食欲，亦或由于化疗之胃肠道毒副反应，而出现不同程度的倦怠乏力、纳呆、面色萎黄、低热、脉弱等脾胃虚弱之象，故在补肾的同时，加强健脾，临床用药以黄芪、白术、党参，配当归补气生血，山药、白芍益气养阴，陈皮、半夏、白豆蔻醒脾助运，生山楂、鸡内金、谷芽、麦芽开胃和中以利脾胃吸收精微。

2.2 清解邪毒

纵观本病的病性，当属标本虚实错杂之证，在疾病发展的不同阶段，正邪虚实又有不同的偏重。在起病阶段，先有肾虚精亏，脏腑功能失调，机体正气虚损在前，其后邪毒侵袭，入骨蕴髓而发为本病，在此阶段以正虚为主。随着病程进一步发展，邪毒的盛衰成为决定病情转归和患者临床症状的主要方面，如邪毒亢盛则耗气伤血，噬骨伤髓，正虚进一步加重；如邪毒得到控制，则脏腑得以化生气血，正虚之候亦相应缓解。待到疾病后期，患者气血耗伤日久，精枯髓竭，五脏俱损，甚至有阴阳离决之虞，此时正虚已成为治疗的主要矛盾。鉴于本病的上述病理发展规律，单纯补虚扶正，则邪毒不去，难以收到理想的疗效，只有在扶正的同时佐以祛邪，使邪毒有所遏制，方能有效的控制病情的发展。在临床运用攻邪治法时，周教授指出，应当根据患者体质强弱，邪气盛衰，以及化疗等其他治疗手段的实施情况，综合加以考虑。若患者正处于化疗中，邪毒已经受到攻伐，同时由于西药的毒副作用，而出现纳差、呕恶等不适，则此时中医治疗应以扶助正气，健脾和胃为主，祛邪解毒中药应少用或不用，以免重伤正气。化疗间期，正气稍复，可予小剂量的攻邪力量较缓之品，如白花蛇舌草、半枝莲、山豆根等药物，以增效减毒、巩固疗效。待化疗结束，患者病情相对稳定，正气尚耐攻伐，则可酌加土茯苓、山慈菇、漏芦、露蜂房、菝葜等药物，初起予小剂以投石问路，若患者无明显不适，则可逐渐加大剂量，以增强解毒抗邪之力。值得一提的是，在清解邪毒时，除适当配伍扶正护胃药物之外，还常配合使用全蝎、蜈蚣、炙僵蚕等搜风通络之品，以加强祛邪之力，攻逐深伏之邪毒。周教授指出，如能选择正确的时机和恰当的药物对致病的邪毒予以控制、清除，则可使病情相对稳定，从而延长患者的缓解期和生存期，所谓邪去则正安，祛邪亦是扶正是也。

2.3 化痰祛瘀

患者在病程中所出现的贫血、出血、痰核、癥积等

诸多变证,主要责之于瘀瘀内结的病理改变。临床上应给予活血祛瘀、化痰软坚治疗,祛除体内久居于经络、髓海的瘀血痰浊,一方面恢复脏腑的正常生理机能,使气血得以化生,所谓“化瘀以生新”;另一方面使离经之血得以消散,从而减轻出血等症状,谓之“活血亦是止血”。考虑到患者在病程中如果出现瘀血内结的病理改变,则大多已经病势较重,存在不同程度的正虚血弱,周教授倡导应予养血活血之法,药用鸡血藤、三七、丹参等。鸡血藤既可补血又可活血,具有活血不伤正的特点;三七可活血止血,亦有补益正气的作用。“丹参一味,功同四物”,可补可活,故亦为常用。根据中医“气为血帅,气行则血行”的原理,周教授在临床常配合运用柴胡、炒枳壳、陈皮等理气药物,以收事半功倍之效。若症见痰核肿大,则予浙贝母、玄参、夏枯草、牡蛎等化痰散结类药物。若患者出现肝脾肿大,则为气滞血瘀日久,瘀毒互结之重证,非破血消瘀之品难以收效,可予三棱、莪术、土鳖虫等,临床使用,应从小剂量开始,逐渐增加剂量,并配合益气扶正药物,以免攻伐伤正。

3 病案举例

曹某,女,57岁,2004年11月1日初诊。患者于2001年因腰背酸楚,面色苍白,查血常规示:血红蛋白降低。骨穿检查示:多发性骨髓瘤。免疫电泳显示:“K轻链型”。先后共行MVP、VAD等方案化疗11个疗程,病情稍有好转,未达完全缓解。患者欲转求中医治疗。查体:神志清楚,面色萎黄,双下肢皮肤陈旧性瘀点

瘀斑。睑结膜、口唇、指甲色淡,心肺未见异常。诊见:神疲乏力,腰部及两肋酸楚不适,影响睡眠,面色萎黄,唇甲色淡,肌肤甲错,手足心热,口干,胃纳不佳,二便尚调。舌质暗有瘀点、苔薄,脉沉细涩。血常规:白细胞 $2.79 \times 10^9/L$,血红蛋白 $62g/L$,血小板 $52 \times 10^9/L$ 。辨证为脾肾阴虚,血瘀毒蕴。治疗当予健脾滋肾、化瘀解毒。处方:桑寄生 $20g$,杜仲 $15g$,生地黄 $15g$,白术 $12g$,鹿衔草 $20g$,当归 $12g$,炒牡丹皮 $12g$,白芍 $12g$,山药 $20g$,鸡血藤 $15g$,制半夏 $12g$,炙鳖甲 $15g$,白花蛇舌草 $30g$,炙僵蚕 $12g$,土鳖虫 $12g$,女贞子 $20g$,炒枳壳 $6g$,怀牛膝 $15g$,全蝎 $6g$,炙蜈蚣 2 条,炙甘草 $6g$, 14 剂,水煎,每日 1 剂。

11月14日二诊:患者服药之后,腰痛略减,仍觉神疲乏力,纳可,口干,上方去牡丹皮、鸡血藤,改鹿衔草为 $30g$,加三棱、莪术各 $15g$ 以加强活血化瘀之力。12月20日三诊:复查血常规:白细胞 $3.67 \times 10^9/L$,血红蛋白 $86g/L$,血小板 $76 \times 10^9/L$ 。患者腰痛明显减轻,四肢瘀点瘀斑基本吸收,未见新鲜出血点,口干缓解,纳谷进步,仍略有神疲自汗,便溏,舌质淡红、苔薄,脉细缓,予上方去土鳖虫,改炒枳壳为 $10g$,加黄芪 $24g$ 、菟丝子 $20g$ 。后以此方化裁继续服药10月余,病情稳定,腰部无明显疼痛,日常生活基本能自理,9月13日复查血常规:白细胞 $3.73 \times 10^9/L$,血红蛋白 $91g/L$,血小板 $87 \times 10^9/L$,取得了较为满意的疗效。

(收稿日期:2006-03-09)



东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

YZN-50多功能真空(提取 分离 蒸馏)浓缩机

留驻精华, 留驻健康

适用范围

广泛适用于诊所、药店、中医院、综合医院、药物研发、临床应用、研究机构、食品饮料加工业、化工行业等及其分支行业的制剂室、实验室、中试阶段研究、小批量生产以及为终端客户服务。

主要功能

- 真空低温煎药;
- 蒸馏浓缩中药, 制作膏剂、粉剂;
- 有机溶剂提取(酒精、乙醚等);
- 果酱、凝胶体(成冻体)等的低温浓缩和提取;
- 芳香剂的提取、各种精油成分的分离;
- 红参制造功能(蒸熟和炖)等。



北京东华原医疗设备有限公司

电话: 010-89718013

传真: 010-89718021

地址: 北京市中关村昌平科技园区振超路1号

邮编: 102200

网址: www.donghuagroup.com

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

全国免费垂询热线: 800-810-0359