

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.20.004

当代名医

朱良春辨治恶性淋巴瘤学术经验管窥

何峰¹, 舒鹏^{1*}, 朱婉华²

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210046; 2. 江苏省南通良春中医医院)

摘要 朱良春认为, 正虚是恶性淋巴瘤产生的前提条件。肝、脾、肾三脏失调, 出现气滞、血瘀、毒邪、湿聚、痰凝等一系列病理变化, 最终痰瘀互结, 发为本病。治疗上从肝、脾、肾三脏扶正固本, 从痰、毒、瘀消瘤散结。草木药和虫类药结合, 标本兼治, 并总结了治疗恶性淋巴瘤的经验方。

关键词 恶性淋巴瘤; 名医经验; 朱良春

朱良春 (1917-2015), 男, 国医大师, 全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 著名中医内科学家、教授、博士生导师。一生治学严谨, 学术精湛, 锐意创新, 对痹证、肿瘤、心脑血管疾病、牛皮癣等疑难疾病疗效显著。擅长用虫类药治疗疑难杂症, 尤擅长治疗各类风湿顽疾, 且经验独特、效果显著, 出版学术著作 10 余部, 发表学术论文 180 余篇。

目前恶性淋巴瘤的西医治疗仍以联合化疗、放疗、靶向治疗、造血干细胞移植为主, 但存在治疗费用高、易复发、远期毒性较大等问题, 如 MOPP 方案治愈的淋巴瘤患者发生第二种恶性肿瘤包括白血病、非霍奇金淋巴瘤等的可能性约为 10%, 且这些治疗可引起性腺功能障碍与心肺功能障碍^[1]。古代中医文献对恶性淋巴瘤临床症状、病因病机及诊断已有认识, 如《类证治裁》记载“瘰癧生于耳后、颈、腋间与结核相似, 初起小, 皮色不变, 连缀不一”;《外科证治全生集》记述“阴疽之症, 皮色皆同, 然有肿与不肿, 有痛与不痛, 有坚硬难移, 有柔软如绵, 不可不为之辨, ……不痛而坚, 形大如拳者恶核失荣也, ……不痛而坚如金石, 形大如斗者, 石疽也”。根据症状表现, 恶性淋巴瘤属中医学“瘰癧”“恶核”“失荣”“石疽”等范畴。国医大师朱良春治疗恶性淋巴瘤从肝、脾、肾扶正固本, 从痰、毒、瘀消瘤散结, 现将其学术经验总结如下。

1 扶正固本注重肝、脾、肾

肿瘤产生的根本原因在于正气亏虚, 外邪留滞或情志内伤, 气血运行不畅, 痰瘀内结, 积聚乃成。如《景岳全书·积聚》云“凡脾胃不足及虚弱失调之人多有积聚之病, 盖脾虚则中焦不足, 肾虚则下焦不化, 正气不行则邪滞得以居之。”《外科正宗》曰“忧郁伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得达者, 致经络痞涩者, 聚结成痰核。”朱老师强调正虚是肿瘤产生的前提条件。先天不足、阴阳失调、气血不足、肾精亏虚、脾胃虚弱等患者, 正虚感邪、正邪相争而正不胜邪, 从而出现气滞、血瘀、毒邪、湿聚、痰凝互结等一系列病理变化, 最终形成肿瘤^[2]。恶性淋巴瘤之正气亏虚当责之于肝、脾、肾三脏, 脾失健运, 水谷精微不归正化, 聚而成痰; 肾气肾阳不足, 蒸化失司, 水湿泛滥, 亦可导致痰湿内生, 停于脏腑经络而成痰核、瘰癧等; 肝主疏泄, 若情志内伤, 气血凝滞, 痰瘀内生, 恶核易成, 风邪热毒亦应责之于肝, 而且恶核久病之后热毒痰瘀耗损阴血, 易致肝肾阴虚, 因此, 扶正固本应注重调补肝、脾、肾三脏。临床多选用四君子汤、六味地黄丸、一贯煎加减, 常用药物有仙鹤草、黄芪、党参、白术、茯苓、生地、熟地、太子参、石斛、麦冬、沙参、薏苡仁等。朱老师认为, 仙鹤草能行能止, 补虚强壮, 有消瘤抗癌之功效^[3], 常用仙鹤草 80 g 煎汤代水煎煮其他药物治疗恶性淋巴瘤。在治疗过程中, 应时刻注意阴阳气血之调变, 才能提高机体的免疫

* 通讯作者: shupengsp@163.com, 13851701678

力,达到扶正祛邪的目的^[4]。

2 消瘤散结着眼痰、毒、瘀

历代医家对恶性淋巴瘤的病因病机在认识上各不相同,辨证治疗也各有差异。“恶核”病名首见于葛洪《肘后备急方》,其后巢元方在《诸病源候论》中亦曰“恶核者,肉里忽有核,累累如梅李,小如豆粒,皮肉燥痛,左右走身中,卒然而起”。近代医家对本病辨治日趋丰富,如朴炳奎^[5]认为,本病肺、脾、肾亏虚为本,痰、毒、瘀郁结为标;周仲瑛认为,恶核病因在于痰、瘀、郁、毒、虚五端,痰、瘀、郁、毒搏结而成癌毒^[6];林丽珠认为,恶性淋巴瘤以正虚为本,脏腑气血阴阳失调,气滞、痰浊、水湿、瘀血、癌毒相互搏结而成^[7]。朱老师临床辨治注重辨病与辨证相结合,认为证候是疾病反映的现象,疾病是证候产生的根源^[8]。恶核的治疗除扶正固本外,应着眼于痰、毒、瘀三端。

2.1 痰

《丹溪心法》云“诸病皆由痰而生,凡人身上、中、下有块者,多是痰。”《类证治裁》曰:“结核经年,不红不疼,坚而难愈,久而肿痛者为痰核,多生耳、项、肘、腋等处。”淋巴瘤多与“痰”有关,临床表现为淋巴结肿大。痰不仅是恶性淋巴瘤的病因,也是大多数肿瘤的致病因素,在治疗上,应遵循中医八纲辨证而治之,表者宣之,里者化之,寒者宜温,热者宜清,虚者补益,实者攻逐,若虚实夹杂、表里同病、寒热互见则应分别主次轻重以治之^[9]。因此,涤痰散结是治疗肿瘤的大法之一,常用黄药子、夏枯草、白芥子、猫爪草、生半夏、天葵子、僵蚕、贝母、蜈蚣、全蝎等。《神枕方》曰“茶、蜈蚣。二味炙至香熟,捣筛为末,先以甘草汤洗净”治疗瘰疬溃疮。朱老师用半夏治疗恶性淋巴瘤均用生半夏,认为痰核顽症,非生半夏不效,并总结生半夏有消痰止血、和解寒热、消肿散结的功效。

2.2 毒

医家普遍认为,毒邪是恶性淋巴瘤的主要病因之一。部分医家非常重视毒邪因素,如朴炳奎^[5]明确提出本病病因之一为毒,毒的形成因内虚脏腑功能失调,体内代谢产物蓄积而成;周仲瑛还创立“癌毒学说”,认为“癌毒”是一种具有猛烈性、顽固性、流窜性、隐匿性、损正性的致病因素^[10]。朱老师亦认为,“毒邪”乃恶性淋巴瘤的主要成因

之一,但从痰、毒、瘀所述之毒应为早期的风邪热毒内侵及情志失调内生之火毒,周老师所指之癌毒乃由多种病因、病理因素复合而成,实则包含痰、毒、瘀、虚等多种因素。对于此种病因,常用白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇、重楼、野菊花、犀角、地龙等清泄热毒。

2.3 瘀

瘀血是病理因素,多因寒凝、气滞所致,瘀血导致气血运行不畅又会加剧气机阻滞和痰浊凝结,从而形成痰瘀互结。《丹溪心法》云“痰挟瘀血,遂成窠囊”,形象地阐述了痰湿与血瘀的关系。朱老师认为,恶核质坚,推之不移,呈“瘀积癥瘕症”,治当化瘀软坚,常用药物有土鳖虫、三棱、莪术、水蛭、丹参、穿山甲等。

3 单方验方治疗兼夹证

外敷消瘤止痛方:丹参、蟾蜍、明矾、青黛、大黄、马钱子、全蝎、蜈蚣各 30 g,牵牛子、甘遂、乳香、没药各 50 g,水蛭 20 g,研细粉,醋调适量外敷肿大淋巴结,可减轻疼痛并使之缩小。

内服单方:全蝎、蜈蚣、水蛭、雄黄、枯矾、血竭各 30 g,乳香、没药、天花粉各 60 g,朱砂粉、炉甘石、白矾砂、苏合香油、硼砂、白及各 15 g,轻粉 2 g,共研细末,水泛绿豆大小药丸,每次服 2~10 丸,每日 3 次^[11]。对于部分服中药困难或在放、化疗期间患者,应用该方治疗,临床效果显著。

4 常用治疗兼夹症药对

青风藤-穿山龙:此二味中药本为朱老师治疗风湿病常用药对,认为恶性淋巴瘤的发病机制与免疫缺陷相关,与风湿病的发病机制相似,部分恶性淋巴瘤可继发于干燥综合征、系统性红斑狼疮。青风藤祛风除湿疗疮,穿山龙扶正活血通络,两药合用,共奏调节免疫、扶正祛邪之功,可改善患者免疫功能,缩短病情恢复时间。

青蒿-柴胡,羚羊角-牛黄:恶性淋巴瘤患者多伴发热,淋巴瘤以发热为首表现者占 14%~20%,病程早期发热占 30%~50%,并且高恶性度淋巴瘤如弥漫大 B 细胞瘤、淋巴瘤细胞淋巴瘤等发热比例高^[12]。朱老师治疗发热喜用青蒿-柴胡及羚羊角-牛黄两组对药,《医学启源》云“柴胡,少阳、厥阴引经药也,……引胃气上升,以发表散热”,柴胡能升能降,惟升提用量宜小,用于下降,用量宜 20~30 g,青蒿味苦性寒,功用清热

除蒸，两药合用清热解表。羚羊角清肝熄风，牛黄清心除热，两药协同，对各种肿瘤发热均有效果。

徐长卿-白鲜皮，全蝎-穿山甲：恶性淋巴瘤患者除浸润性斑块、溃疡、丘疹等特异性皮肤损害外，还常伴有皮肤瘙痒症，发作率占 85%^[1]。朱老师多用徐长卿-白鲜皮祛风消疹止痒，且徐长卿有护胃的作用，对于部分皮疹严重，或者有斑块、丘疹者，加用全蝎-穿山甲解毒通络、散血消肿。

山萸肉-浮小麦，煅龙骨-煅牡蛎：部分患者病初即表现为肝肾阴虚，或久病之后致肝肾阴虚，此时盗汗为常见症状，以山萸肉-浮小麦、煅龙骨-煅牡蛎四药滋阴补肾、固涩敛汗。

鸡血藤-油松节-牛角：化疗仍是恶性淋巴瘤西医治疗的主要方法，大部分患者多次化疗后会伴有白细胞下降，恶性淋巴瘤亦会伴发骨髓侵犯，导致白细胞减少，部分患者使用重组人粒细胞集落刺激因子、重组人血小板生成素等仍难恢复正常。朱老师常在辨证治疗的同时加用此三药补虚生血，配合以仙鹤草、枸杞子等效如桴鼓。

5 虫类药治肿瘤功效佳

朱老师临床善于运用虫类药治疗风湿病、肿瘤、自身免疫性疾病等疑难重症，并将虫类药的功效归纳为 14 个方面：攻坚破积、活血祛瘀、熄风定惊、宣风泄热、搜风解毒、行气和血、壮阳益肾、消痈散肿、收敛生肌、补益培本、化痰定喘、利水通淋、清热解毒、开窍慧脑^[2]。虫类药为血肉有情之品，其功效非草木药、矿物药所能及。创立扶正消癥法治疗肿瘤，以“培补正气固其本，消癥荡邪治其标”为法度，草木药和虫类药临床治疗各种肿瘤均可加减应用^[3]。常用扶助正气的虫类药有冬虫夏草、露蜂房、蛤蚧等，消瘤散结的虫类药有壁虎、穿山甲、蜈蚣等。其中露蜂房益肾温阳，蛤蚧补肺益肾，壁虎善于攻散气血之凝结，蜈蚣开瘀解毒，有消坚化毒之效，穿山甲性善走窜，能宣通脏腑，贯彻经络，凡血凝血聚均能开之。恶性淋巴瘤的发生常与病毒感染及异常免疫调节相关^[4]，虫类药富含多种氨基酸、活性酶及维生素，对机体的免疫功能有双相调节作用，可抑制肿瘤生长，防止肿瘤复发及转移，特别是鲜动物类药物，其生物活性高，临床效果好。

6 典型病例

患者，女，53 岁，2015 年 11 月 14 日初诊。主诉：颈部肿胀不适 9 个月余。2015 年 2 月发现

颈部肿块，病理提示：非霍奇金淋巴瘤，弥漫性大 B 细胞淋巴瘤，予 R + CHOP 方案（美罗华 500 mg/d₁，环磷酰胺 1.0 g/d₃，长春新碱 2 mg/d₃，吡柔比星 80 mg/d₃，地塞米松 15 mg/d₃₋₇）化疗 5 个周期，后因患者肺部弥漫性毛玻璃影停止化疗。2015 年 11 月 2 日查 B 超示：左侧颈部淋巴结肿大 12 cm × 4.5 cm，右侧颈部淋巴结 8 cm × 4 cm。刻诊：神疲乏力，颈部肿胀不适，四肢有酸胀麻木感，舌淡紫、苔白腻，脉细弦。西医诊断：恶性淋巴瘤（非霍奇金淋巴瘤）；中医诊断：恶核（痰瘀交凝、气血亏虚），治当化痰和瘀、补益气血。处方：壁虎 12 g，半枝莲 30 g，黄芪 30 g，莪术 20 g，白花蛇舌草 30 g，龙葵 30 g，僵蚕 12 g，青风藤 30 g，金刚骨 50 g，猫爪草 30 g，炮山甲 10 g，鸡内金 10 g，白术 30 g，茯苓 20 g，凤凰衣 8 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 12 月 12 日二诊：患者药后颈部肿胀感稍减轻，仍神疲乏力，四肢麻木。舌淡紫、苔白腻，脉细弦。血常规提示：白细胞（WBC）计数： $4.32 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比（N%）：25%，考虑患者多次化疗，骨髓抑制，药既有效，原方加减，上方加生半夏 15 g（加生姜 5 片先煎）、鸡血藤 30 g、油松节 30 g、牛角 30 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 1 月 18 日三诊：乏力明显减轻，右颈部肿块基本消失，惟左颈部仍有不适，四肢麻木亦减轻，纳可，寐安，二便调。舌淡、苔薄白微腻，脉细小弦。复查 WBC 计数： $4.68 \times 10^9/L$ ，N%：56%，B 超：右侧未见明显淋巴结肿大，左侧颈部Ⅲ区淋巴结肿大，16 cm × 5 cm。患者症状明显缓解，二诊方加党参 30 g、蜈蚣 8 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

期间患者病情平稳，略感左颈部胀痛，余无不适，生活已基本正常，一直坚持服中药治疗，2017 年 4 月 3 日复查 B 超示：右侧未见明显淋巴结肿大，左侧颈部Ⅲ区淋巴结肿大，18 cm × 5 cm，双侧腹股沟、双侧腋下未见淋巴结肿大。予三诊方继服。随访至 2018 年 2 月，患者病情稳定，惟左颈部肿块仍未消，余无不适。

按语：患者确诊为非霍奇金淋巴瘤，5 个疗程化疗后不能耐受，首诊时神疲乏力，颈部肿胀不适，四肢有酸胀麻木感，舌淡紫，苔白腻，脉细弦。颈部肿块乃痰瘀阻滞所致，四肢酸胀麻木为气血亏虚，运行不畅之征，故拟化痰和瘀、补益气血

之法。方中半枝莲、白花蛇舌草、龙葵清热解毒，猫爪草、炮山甲、莪术、僵蚕化痰和瘀散结，青风藤、金刚骨调节免疫，鸡内金、白术、茯苓、凤凰衣健脾护胃。二诊时患者出现白细胞计数下降，方中加入鸡血藤、油松节、牛角益气补血升白细胞，生半夏化痰散结。三诊时患者肿块缩小、气血得复，故可加强攻坚散结力量，于方中加蜈蚣消瘤散结，并加入党参健脾扶正。纵观治疗过程，辨病与辨证相结合，标本兼治并时时注意顾护脾胃，故收效甚佳。

参考文献

- [1] 万德森. 临床肿瘤学 [M]. 北京: 科学出版社, 2010: 504.
- [2] 刘西强, 顾冬梅, 沙滨, 等. 朱良春治疗肿瘤扶正思想探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5): 612-613.
- [3] 朱良春. 朱良春用药经验集 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 219-220.
- [4] 朱良春. 朱良春医集 [M]. 长沙: 中南出版社, 2008: 189.

- [5] 朴炳奎. 恶性淋巴瘤的中医诊治体会 [J]. 江苏中医药, 2008, 40(9): 5-6.
- [6] 倪海雯, 朱垚, 郭立中. 周仲瑛辨治恶性淋巴瘤学术思想管窥 [J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(12): 1051-1053.
- [7] 肖志伟. 林丽珠教授治疗恶性淋巴瘤经验 [J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(3): 46-47.
- [8] 潘峰, 郭建文, 朱良春, 等. 辨治疑难重病应重视核心病机与辨病论治 [J]. 中医杂志, 2011, 52(14): 1173-1176.
- [9] 何迎春. 朱良春治痰经验浅析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1812-1813.
- [10] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [11] 何裕民. 现代中医肿瘤学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005: 461-462.
- [12] 潘峰, 朱建华, 郭建文, 等. 朱良春膏方运用虫类药经验 [J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 912-913, 919.
- [13] 何峰. 朱良春扶正消癥法治恶性肿瘤经验 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1453-1455.

ZHU Liangchun's Academic Experience in Diagnosing and Treating Malignant Lymphoma

HE Feng¹, SHU Peng¹, ZHU Wanghua²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046; 2. Nantong Liangchun Chinese Medicine Hospital, Jiangsu Province)

ABSTRACT ZHU Liangchun regarded healthy *qi* deficiency as the precondition of the generation of malignant lymphoma. The pathological changes such as *qi* stagnation, blood stasis, toxicity, dampness and phlegm caused by disorders of liver, spleen and kidney resulted in syndrome of intermingled phlegm and blood stasis which was the origin of this disease. The methods of strengthening and consolidating body resistance from liver, spleen and kidney and resolving hardness and dispersing mass from phlegm, toxicity and stasis were used for treatment. The combination of herb and worm medicine was applied to treat both manifestation and root cause of disease, and the experience of treating malignant lymphoma was summarized.

Keywords malignant lymphoma; experience of famous doctor; ZHU Chunliang

(收稿日期: 2018-04-04; 修回日期: 2018-08-09)

编辑: 侯建春

医药商标 招商转让

鹊景佗邈珍[®] 岐黄芪[®]

五圣齐聚 悬壶济世 岐黄之术 妙手回春

诚挚寻求有志于打造中医药知名品牌的机构、平台及有识之士, 招商合作或转让商标及创意, 共创中医药事业美好明天。

商标类别: 第5类医药类、第10类医疗器械、第35类医药销售、第44类医疗机构。

另“岐黄芪汉医馆”、“岐黄芪本草堂”、“精诚本草堂”三个第44类, “烈哥”第5类医药保健品商标转让。

联系人: 钱起 18744572716 (微电同步)